



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

www.arquivosonline.com.br

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 100, Nº 1, Supl. 1, Janeiro 2013

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XXII CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

IV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA

IV FÓRUM DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO ADULTO

I FÓRUM DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA INTERVENCIÓNISTA

Foz do Iguaçu - PARANÁ





www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - Publicada desde 1948

DIRETOR CIENTÍFICO

Luiz Alberto Piva e Mattos

EDITOR-CHEFE

Luiz Felipe P. Moreira

EDITORES ASSOCIADOS

CARDIOLOGIA CLÍNICA

José Augusto Barreto-Filho

CARDIOLOGIA CIRÚRGICA

Paulo Roberto B. Evora

CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA

Pedro A. Lemos

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA/CONGÊNITAS

Antonio Augusto Lopes

ARRITMIAS/MARCAPASSO

Maurício Scanavacca

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NÃO-INVASIVOS

Carlos E. Rochitte

PESQUISA BÁSICA OU EXPERIMENTAL

Leonardo A. M. Zornoff

EPIDEMIOLOGIA/ESTATÍSTICA

Lucia Campos Pellanda

HIPERTENSÃO ARTERIAL

Paulo Cesar B. V. Jardim

ERGOMETRIA, EXERCÍCIO E

REABILITAÇÃO CARDÍACA

Ricardo Stein

PRIMEIRO EDITOR (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

Adib D. Jatene (SP)
Alexandre A. C. Abizaid (SP)
Alfredo José Mansur (SP)
Álvaro Avezum (SP)
Amanda G. M. R. Sousa (SP)
André Labrunie (PR)
Andrei Sposito (DF)
Angelo A. V. de Paola (SP)
Antonio Augusto Barbosa Lopes (SP)
Antonio Carlos C. Carvalho (SP)
Antônio Carlos Palandri Chagas (SP)
Antonio Carlos Pereira Barretto (SP)
Antonio Cláudio L. Nóbrega (RJ)
Antonio de Padua Mansur (SP)
Ari Timerman (SP)
Armênio Costa Guimarães (BA)
Ayrton Klier Péres (DF)
Ayrton Pires Brandão (RJ)
Barbara M. Ianni (SP)
Beatriz Matsubara (SP)
Braulio Luna Filho (SP)
Brivaldo Markman Filho (PE)
Bruce B. Duncan (RS)
Bruno Caramelli (SP)
Carisi A. Polanczyk (RS)
Carlos Alberto Pastore (SP)
Carlos Eduardo Negrão (SP)
Carlos Eduardo Rochitte (SP)
Carlos Eduardo Suaide Silva (SP)
Carlos Vicente Serrano Júnior (SP)
Celso Amodeo (SP)
Charles Mady (SP)
Claudio Gil Soares de Araujo (RJ)
Cleoneice Carvalho C. Mota (MG)
Dalton Valentim Vassallo (ES)
Décio Mion Jr (SP)
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Dikran Armaganjian (SP)
Djair Brindeiro Filho (PE)
Domingo M. Braille (SP)
Edmar Atik (SP)
Edson Stefanini (SP)
Elias Knobel (SP)
Eliudem Galvão Lima (ES)
Emilio Hideyuki Moriguchi (RS)
Enio Buffolo (SP)

Eulógio E. Martinez Fº (SP)
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)
Expedito E. Ribeiro da Silva (SP)
Fábio Sândoli de Brito Jr. (SP)
Fábio Vilas-Boas (BA)
Fernando A. P. Morcerf (RJ)
Fernando Bacal (SP)
Flávio D. Fuchs (RS)
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)
Francisco Laurindo (SP)
Francisco Manes Albanesi Fº (RJ)
Gilmar Reis (MG)
Gílson Soares Feitosa (BA)
Inês Lessa (BA)
Iran Castro (RS)
Ivan G. Maia (RJ)
Ivo Nesralla (RS)
Jarbas Jakson Dinkhuysen (SP)
João Pimenta (SP)
Jorge Ilha Guimarães (RS)
Jorge Pinto Ribeiro (RS)
José A. Marin-Neto (SP)
José Antonio Franchini Ramires (SP)
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)
José Carlos Nicolau (SP)
José Geraldo de Castro Amino (RJ)
José Lázaro de Andrade (SP)
José Péricles Esteves (BA)
José Teles Mendonça (SE)
Leopoldo Soares Piegas (SP)
Luís Eduardo Rohde (RS)
Luiz A. Machado César (SP)
Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)
Lurildo Saraiva (PE)
Marcelo C. Bertolami (SP)
Marcia Melo Barbosa (MG)
Marco Antônio Mota Gomes (AL)
Marcus V. Bolívar Malachias (MG)
Maria Cecilia Solimene (SP)
Mario S. S. de Azeredo Coutinho (SC)
Maurício I. Scanavacca (SP)
Maurício Wajngarten (SP)
Max Grinberg (SP)
Michel Batlouni (SP)
Nabil Ghorayeb (SP)
Nadine O. Clausell (RS)
Nelson Souza e Silva (RJ)

Orlando Campos Filho (SP)
Otávio Rizzi Coelho (SP)
Otoni Moreira Gomes (MG)
Paulo A. Lotufo (SP)
Paulo Cesar B. V. Jardim (GO)
Paulo J. F. Tucci (SP)
Paulo J. Moffa (SP)
Paulo R. A. Caramori (RS)
Paulo R. F. Rossi (PR)
Paulo Roberto S. Brofman (PR)
Paulo Zielinsky (RS)
Protásio Lemos da Luz (SP)
Renato A. K. Kalil (RS)
Roberto A. Franken (SP)
Roberto Bassan (RJ)
Ronaldo da Rocha Loures Bueno (PR)
Sandra da Silva Mattos (PE)
Sergio Almeida de Oliveira (SP)
Sérgio Emanuel Kaiser (RJ)
Sergio G. Rassi (GO)
Sérgio Salles Xavier (RJ)
Sergio Timerman (SP)
Sílvia H. G. Lage (SP)
Valmir Fontes (SP)
Vera D. Aiello (SP)
Walkiria S. Ávila (SP)
William Azem Chalela (SP)
Wilson A. Oliveira Jr (PE)
Wilson Mathias Jr (SP)

Exterior

Adelino F. Leite-Moreira (Portugal)
Alan Maisel (Estados Unidos)
Aldo P. Maggioni (Itália)
Cândida Fonseca (Portugal)
Fausto Pinto (Portugal)
Hugo Grancelli (Argentina)
James de Lemos (Estados Unidos)
João A. Lima (Estados Unidos)
John G. F. Cleland (Inglaterra)
Maria Pilar Tornos (Espanha)
Pedro Brugada (Bélgica)
Peter A. McCullough (Estados Unidos)
Peter Libby (Estados Unidos)
Piero Anversa (Itália)

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Jadelson Pinheiro de Andrade

Vice-Presidente

Dalton Bertolim Précoma

Diretor Administrativo

Marcelo Souza Hadlich

Diretora Financeira

Eduardo Nagib Gai

Diretor de Relações Governamentais

Daniel França Vasconcelos

Diretor de Comunicação

Carlos Eduardo Suaide Silva

Diretor de Qualidade Assistencial

José Xavier de Melo Filho

Diretor Científico

Luiz Alberto Piva e Mattos

Diretor de Promoção de Saúde

Cardiovascular - SBC/Funcor

Carlos Alberto Machado

Diretor de Relações

Estaduais e Regionais

Marco Antonio de Mattos

Diretor de Departamentos

Especializados

Gilberto Venossi Barbosa

Diretor de Tecnologia da Informação

Carlos Eduardo Suaide Silva

Diretor de Pesquisa

Fernando Bacal

Editor-Chefe Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Luiz Felipe P. Moreira

Editor do Jornal SBC

Fábio Vilas-Boas Pinto

Coordenador do Conselho de Projeto Epidemiológico

David de Pádua Brasil

Coordenadores do Conselho de Ações Sociais

Alvaro Avezum Junior

Ari Timerman

Coordenadora do Conselho de Novos Projetos

Glaucia Maria Moraes Oliveira

Coordenador do Conselho de Aplicação de Novas Tecnologias

Washington Andrade Maciel

Coordenador do Conselho de Inserção do Jovem Cardiologista

Fernando Augusto Alves da Costa

Coordenador do Conselho de Avaliação da Qualidade da Prática Clínica e Segurança do Paciente

Evandro Tinoco Mesquita

Coordenador do Conselho de Normatizações e Diretrizes

Harry Corrêa Filho

Coordenador do Conselho de Educação Continuada

Antonio Carlos de Camargo Carvalho

Comitê de Atendimento de Emergência e Morte Súbita

Manoel Fernandes Canesin

Nabil Ghorayeb

Sergio Timerman

Comitê de Prevenção Cardiovascular

Antonio Delduque de Araujo Travessa

Sergio Baiocchi Carneiro

Regina Coeli Marques de Carvalho

Comitê de Planejamento Estratégico

Fabio Sândoli de Brito

José Carlos Moura Jorge

Walter José Gomes

Comitê de Assistência ao Associado

Maria Fatima de Azevedo

Mauro José Oliveira Gonçalves

Ricardo Ryoshim Kuniyoshi

Comitê de Relações Internacionais

Antonio Felipe Simão

João Vicente Vitola

Oscar Pereira Dutra

Presidentes das Estaduais e Regionais da SBC

SBC/AL - Alfredo Aurelio Marinho Rosa

SBC/AM - Jaime Giovany Arnez Maldonado

SBC/BA - Augusto José Gonçalves de Almeida

SBC/CE - Eduardo Arrais Rocha

SBC/CO - Hernando Eduardo Nazzetta (GO)

SBC/DF - Renault Mattos Ribeiro Junior

SBC/ES - Antonio Carlos Avanza Junior

SBC/GO - Luiz Antonio Batista de Sá

SBC/MA - Magda Luciene de Souza Carvalho

SBC/MG - Maria da Consolação Vieira Moreira

SBC/MS - Sandra Helena Gonsalves de Andrade

SBC/MT - José Silveira Lage

SBC/NNE - Aristoteles Comte de Alencar Filho (AM)

SBC/PA - Claudine Maria Alves Feio

SBC/PB - Alexandre Jorge de Andrade Negri

SBC/PE - Silvia Marinho Martins

SBC/PI - Ricardo Lobo Furtado

SBC/PR - Álvaro Vieira Moura

SBC/RJ - Glaucia Maria Moraes Oliveira

SBC/RN - Carlos Alberto de Faria

SBC/RS - Justo Antero Sayão Lobato Leivas

SBC/SC - Conrado Roberto Hoffmann Filho

SBC/SE - Eduardo José Pereira Ferreira

SBC/SP - Carlos Costa Magalhães

SBC/TO - Adalgele Rodrigues Blois

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA - Hermes Toros Xavier (SP)

SBC/DCC - Evandro Tinoco Mesquita (RJ)

SBC/DCM - Orlando Otavio de Medeiros (PE)

SBC/DCC/CP - Estela Suzana Kleiman Horowitz (RS)

SBC/DECAGE - Abrahão Afiune Neto (GO)

SBC/DEIC - João David de Souza Neto (CE)

SBC/DERC - Pedro Ferreira de Albuquerque (AL)

SBC/DFCVR - José Carlos Dorsa Vieira Pontes (MS)

SBC/DHA - Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

SBC/DIC - Jorge Eduardo Assef (SP)

SBC/SBCCV - Walter José Gomes (SP)

SBC/SBHCI - Marcelo Antonio Cartaxo Queiroga Lopes (PB)

SBC/SOBRAC - Adalberto Menezes Lorga Filho (SP)

SBC/DCC/GAPO - Daniela Calderaro (SP)

SBC/DCC/GECETI - João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

SBC/DCC/GEECABE - Luis Claudio Lemos Correia (BA)

SBC/DCC/GECEG - Carlos Alberto Pastore (SP)

SBC/DCP/GECIP - Angela Maria Pontes Bandeira de Oliveira (PE)

SBC/DERC/GECESP - Daniel Jogaib Daher (SP)

SBC/DERC/GEEN - José Roberto Nolasco de Araújo (AL)

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 100, Nº 1, Supl. 1, Janeiro 2013

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 - Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação

SBC - Núcleo Interno de Design

Impressão

Prol Editora Gráfica

Tiragem

11.000 exemplares

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

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

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



Filiada à Associação
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia





Resumo das Comunicações

**XXII CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA**

**IV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR
PEDIÁTRICA**

**IV FÓRUM DE CARDIOPATIAS
CONGÊNITAS NO ADULTO**

I FÓRUM DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA INTERVENCIONISTA

FOZ DO IGUAÇU - PARANÁ



TEMAS LIVRES - 28/11 a 01/12/2012

APRESENTAÇÃO ORAL

001

Intervenção multidisciplinar em crianças com fator de risco cardiovascular

REIS, MATEUSA; MACHADO, NATÁSSIA B; BARBIERO, SANDRA M; CESA, CLAUDIA; PETKOWICS, ROSEMARY; PELLANDA, LUCIA C

IC/FUC RS, Porto Alegre, RS, Brasil - UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO: Objetivos: Descrever a evolução dos pacientes atendidos no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva (ACPP). **Metodologia:** Estudo de coorte realizado com 80 crianças com fator de risco cardiovascular (FR) atendidas por equipe multidisciplinar entre 2009-2012. Para avaliação dos pacientes foram selecionados os tempos de acompanhamento 0 e 12 meses (T0 e T12), utilizado teste t pareado para comparação das médias e teste Ancova para comparação dos deltas dos grupos conforme adesão. **Resultados:** 60% eram do sexo masculino com média de idade 10,5±2,7 anos. 91% apresentava história familiar positiva. Em T0, 46%, 17%, 15%, 15% e em T12, 56%, 8%, 11%, 11% das crianças tinham, respectivamente, PA normal, limítrofe, HAS estágio I e HAS estágio II (p=0,067). A média do percentil de IMC foi de 92,2±16,8 em T0 e 90,5±17,7 em T12 (p=0,008). A média de colesterol total foi de 191,4±35,8 mg/dL em T0 e 179,9±38,7 mg/dL em T12 (p=0,027). A média de LDL foi de 119,3±28,6 mg/dL em T0 e 109,6±33,9 mg/dL em T12 (p=0,075). A média dos triglicerídeos foi de 139,4±99,6 mg/dL em T0 e 111,8±78,1 mg/dL em T12 (p=0,043). Em relação à PAS, os pacientes aderentes ao tratamento tiveram redução média de 5,9±23,42 mmHg, já os não aderentes tiveram aumento médio de 0,7±13,9 mmHg (p=0,045). Em relação à PAD, os pacientes aderentes tiveram redução média de 4±13,7 mmHg, enquanto que os não aderentes tiveram redução média de 3,9±15,1 mmHg (p=0,636). **Conclusão:** O acompanhamento por equipe multidisciplinar mostra tendência na redução dos FR nas crianças, permitindo um futuro mais saudável.

002

Diversificando os cenários de prevenção e intervenção das doenças crônicas do adulto – a interface entre o ensino e o papel social da universidade pública

BONATTO, C P P; BONATTO, R C; FILHO, F J C; FERRAZ, J S; MENDES, C G; ANGULSKI, L F; ALLOUFA, S L; SOUZA, M R; ALVES, T R S

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Botucatu, SP, Brasil - Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil - Fundação Casa das Meninas Amando de Barros, Botucatu, SP, Brasil

RESUMO: Objetivo: Descrever a prevalência de sobrepeso, obesidade e obesidade grave em beneficiários de um projeto social e pedagógico, provenientes de famílias em situação de vulnerabilidade social, com o objetivo de identificar crianças e adolescentes com fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares na vida adulta com vistas a uma futura intervenção. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de prevalência, transversal. Médicos residentes do primeiro ano de pediatria realizaram, sob supervisão, a avaliação nutricional das crianças e adolescentes, cujos responsáveis autorizaram a participação no estudo, utilizando o software WHO AnthroPlus da Organização Mundial da Saúde para o cálculo do valor do escore z do IMC e considerado seus pontos de corte para classificação nutricional. Foi realizada estatística descritiva, teste t de Student para variáveis contínuas, teste de Goodman para as variáveis categóricas. **Resultado:** Do total de 102 crianças e adolescentes avaliados, 39,2% apresentaram excesso de peso, 19,6% sobrepeso, 17,64% obesidade e 1,96% obesidade grave. Foi observada diferença significativa na prevalência de excesso de peso no gênero feminino (49,9%) em relação ao gênero masculino (22,2%). **Conclusão:** O elevado nível de prevalência para o excesso de peso observado entre as crianças e adolescentes avaliados é preocupante e está de acordo com vários estudos nacionais e internacionais. Este estudo fundamenta a implementação de ações de intervenção visando o envolvimento dos familiares nas questões de saúde das crianças e adolescentes, a reflexão sobre hábitos saudáveis de vida e alimentação, investimento em atividades físicas e esportivas e mudanças no cardápio do projeto.

003

Fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes com antecedentes de 1º grau com doença arterial coronária (dac).

GISELLE SILVA MOREIRA; NADJA ARRAES DE ALENCAR CARNEIRO FRANCA; JAIME DA CONCEICAO PADEIRO JUNIOR; RENATA DUARTE DO NASCIMENTO; RENATA BURINI CHACCUR; FLAVIA ADAMI GRANEMANN; CRISTIANE KOVACS; JOAO ITALO DIAS DE FRANCA; MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Objetivo: Analisar a incidência dos fatores de risco cardiovascular em 187 crianças e adolescentes com antecedentes de primeiro grau de DAC precoce (< 55 anos). **Métodos:** Estudo retrospectivo de 187 crianças e adolescentes atendidos no ambulatório de prevenção cardiovascular, entre 28/02/2008 e 22/03/2012, parentes de primeiro grau de 114 pacientes portadores de DAC. Foram analisados: história clínica e familiar, exame físico, cálculo do índice de massa corpórea (IMC), níveis pressóricos, perfil lipídico, glicemia, prática de atividade física e tabagismo. **Resultados:** 55,1% dos pacientes eram do sexo masculino, média da idade 9,73 anos. 7,5% hipertensos e 8,6% pré-hipertensos; 18,2% obesos e 14,4% com sobrepeso. 137 realizaram perfil lipídico, destes 31,4%, 7,4% e 8,8% apresentaram, respectivamente, colesterol total, LDL-C e triglicérides aumentados; 39,3% com HDL diminuído. Nenhum apresentou hiperglicemia. 61% não praticavam atividade física e 64,7% apresentaram inatividade recreacional superior a 2 horas/dia. Tabagismo ocorreu em 2,1% e 32,6% eram fumantes passivos. Houve relevância estatística quando se comparou pressão arterial e peso, verificando que paciente com sobrepeso/obesidade possuem 3,89 vezes mais chances de serem hipertensos (p<0,001). Verificou-se também correlação entre pacientes com peso normal e níveis adequados de HDL (P=0,018). Em relação ao familiar acometido: 79,8% eram hipertensos, 75,4% dislipidêmicos, 39,5% tabagistas e 30,7% diabéticos e 62,2% com sobrepeso/obesidade. **Conclusão:** Observou-se neste grupo de pacientes, maior frequência dos fatores de risco cardiovascular em relação aos dados da literatura na população geral. Medidas preventivas de saúde com mudanças no estilo de vida são, portanto, fundamentais.

004

Perfil nutricional de crianças e adolescentes portadores de cardiopatia congênita em um ambulatório de referência

DANIELA S SCHUH; LUCIA CAMPOS PELLANDA; SANDRA MARI BARBIERO

Instituto de Cardiologia Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO: Introdução: Muitas crianças portadoras de cardiopatia congênita apresentam desnutrição secundária à doença e, portanto, têm um histórico de promoção de ganho de peso, especialmente na primeira infância, quando os hábitos alimentares começam a se desenvolver. A obesidade e as comorbidades associadas podem representar risco cardiovascular adicional a longo prazo. São raros estudos avaliando o perfil nutricional dessa população. Por isso, desconhece-se a prevalência de obesidade, desnutrição e excesso de peso. **Objetivos:** Examinar os parâmetros nutricionais de crianças e adolescentes com cardiopatia congênita atendidos no ambulatório do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre. **Métodos: Estudo transversal.** Foram incluídos pacientes de 02 a 18 anos, atendidos no ambulatório supracitado, portadores de cardiopatia congênita, entre maio de 2011 e maio de 2012. Realizou-se revisão dos prontuários, recordatório alimentar de 24 horas e medidas antropométricas. **Resultados:** Foram incluídos 85 pacientes, dos quais 55,3% eram do sexo masculino, sendo que 83,5% eram brancos, 12,9% eram pardos e 3,5% eram negros. A média de idade no momento da entrevista foi de 9,8 ±4,2 anos. O número médio de refeições diárias foi 4,8 (±1,1), e a média diária de ingestão de calorias foi 2273 Kcal (±761). A ingestão média de carboidratos foi 55,2% (± 8,7), proteínas 15,2% (±4,7) e de lipídios 29,3% (± 7,7). Houve consumo excessivo de lipídios por 41,2% dos pacientes, e de carboidratos por 32,9%. Quanto ao estado nutricional, 4,7% dos pacientes apresentavam baixo peso, 67,1% apresentavam-se eutróficos e 28,2% excesso de peso. A prevalência de colesterol elevado foi 5,9% e limítrofe 12,9%, de LDL 7,1% e limítrofe 3,5%, triglicérides elevados em 3,5% e glicemia elevada em 8,2%. **Conclusão:** A proporção de sobrepeso e obesidade vem aumentando, chamando a atenção para a necessidade de prevenção precoce para este grupo específico, que apresenta sobreposição de riscos devido a própria cardiopatia.

005

Prevalência de sobrepeso, obesidade e obesidade grave em adolescentes atendidos em unidade de atenção primária à saúde

CELIA DE PAULA PIMENTA BONATTO; VERA LUCIA GARCIA; ROSSANO CESAR BONATTO; CARLOS ROBERTO PADOVANI; FRANCISCO JOSE CERQUEIRA FILHO

Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, SP, Brasil - Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil

RESUMO: Objetivo: Descrever a prevalência de sobrepeso, obesidade e obesidade grave em adolescentes atendidos em Unidade de Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de prevalência, transversal. Foi utilizado o software WHO AnthroPlus da Organização Mundial da Saúde para o cálculo do valor do escore z do IMC e considerado seus pontos de corte para classificação nutricional. Foi realizada estatística descritiva, teste t de Student para variáveis contínuas, teste de Goodman para as variáveis categóricas e foram construídos intervalos de confiança de 95% para as proporções. **Resultado:** Foram avaliados 471 adolescentes. Do total de adolescentes avaliados, 36,9% apresentaram excesso de peso, 21,4% sobrepeso, 13,8% obesidade e 1,7% obesidade grave. Foi observada diferença significativa na prevalência de obesidade no gênero masculino (20,1%) em relação ao gênero feminino (11,3%). **Conclusão:** O elevado nível de prevalência para o excesso de peso observado é preocupante e está de acordo com vários estudos nacionais e internacionais. Considerando que o expressivo aumento da prevalência de obesidade, na faixa etária pediátrica, tem determinado um incremento significativo dos casos de aparecimento de morbidades associadas ao excesso de peso como dislipidemia, resistência insulínica, diabetes, hipertensão arterial, que se configuram como fatores de risco para o desenvolvimento da doença aterosclerótica, que tem seu início na infância, progride na adolescência e acarreta doença cardiovascular no adulto, faz-se necessária a implantação urgente de medidas de intervenção/tratamento e adoção de programas com enfoque multiprofissional e intersetorial, objetivando a prevenção das doenças crônicas do adulto.

006

Fatores de risco familiar para o desenvolvimento de doença cardiovascular isquêmica em crianças e adolescentes cardiopatas congênitos

NATHALIE CRESTANI; SANDRA MARI BARBIERO

ICFUC, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO: Objetivo: Avaliar a presença de fatores de risco familiar para o desenvolvimento de doença cardiovascular isquêmica em cardiopatas congênitos e relacionar os fatores de risco familiar com o estado nutricional das crianças e adolescentes. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem quantitativa, onde foram avaliados 169 pacientes, entre 2 e 18 anos, portadores de cardiopatias congênitas. Foi aplicado questionário estruturado, contendo dados sobre histórico familiar, dados socioeconômicos e feita avaliação antropométrica. Avaliada história familiar positiva de obesidade, dislipidemia, diabetes, hipertensão e infarto/acidente vascular cerebral/ morte súbita. Utilizou-se o teste de qui-quadrado. Para a análise estatística foi utilizado o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19.0. **Resultados:** O excesso de peso esteve presente em 61% dos pais, 57,6% das mães e 27,8% dos avaliados. História familiar de hipertensão apresentou-se elevada: 31% dos avaliados tinham parentes de primeiro grau e 57,7% de segundo grau com hipertensão. Das crianças e adolescentes diagnosticados com excesso de peso, 23,9% possuía algum familiar de primeiro grau que já havia tido algum evento cardiovascular e 49% tinha convívio com fumantes. Os fatores de risco de dislipidemia, diabetes e doença cardiovascular, mostraram significância ($p=0,004$; $0,002$ e $0,011$ respectivamente) com o diagnóstico nutricional de excesso de peso dos avaliados. **Conclusões:** Fatores de risco para doença cardiovascular isquêmica incidem tanto em crianças saudáveis quanto em crianças com algum tipo de cardiopatia congênita, além disso, a obesidade é fator de risco importante para o desenvolvimento do processo aterosclerótico e outras doenças.

007

Papel da redução da ingestão materna de alimentos ricos em polifenóis na dinâmica do ducto arterioso fetal em gestações normais: um ensaio clínico aberto

PAULO ZIELINSKY; ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR; IZABELE VIAN; LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO; PATRÍCIA ELY PIZZATO; CAROLINA WEISS BARBISAN; STEFANO BUSATO; MAURO LOPES; CAROLINE CARDOSO KLEIN; ALEXANDRE ANTÔNIO NAUJORKS

Instituto de Cardiologia / IC/FUC, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO: Objetivos: A reversão da constrição ductal fetal ocorre após redução da ingestão materna de alimentos ricos em polifenóis (ARP). Testamos a hipótese de que fetos normais no 3º trimestre da gestação também obtém melhora da dinâmica do ducto arterioso (DAF) após orientação da dieta materna pobre em polifenóis, por mais de 2 semanas. **Métodos:** Ensaio clínico aberto com 46 fetos com idade gestacional (IG) ≥ 28 semanas submetidos a 2 estudos Doppler ecocardiográficos. Foram avaliados as velocidades ductais sistólicas e diastólicas (VDS, VDD), índice de pulsatilidade (IP) e razão dos diâmetros dos ventrículos direito e esquerdo (VD/VE). Os examinadores eram cegados para os hábitos alimentares maternos no 1º exame. Após o 1º estudo, um questionário de frequência alimentar foi aplicado e uma dieta baseada em alimentos pobres em polifenóis foi orientada. Um grupo controle de 26 fetos no 3º trimestre, em que nenhuma intervenção na dieta foi realizada, foi submetido ao mesmo protocolo. **Resultados:** IG média foi 33 ± 2 semanas. A média do consumo materno diário de polifenóis foi 1277mg. Após orientação dietética, o consumo médio diário de polifenóis caiu para 126mg ($p=0,0001$). Foram observadas diminuições significativas na SDV, DDV e na relação RV/LV e aumento no IP do ducto [DSV= $1,2 \pm 0,4$ m/s ($0,7-1,6$) para $0,9 \pm 0,3$ m/s ($0,6-1,3$) ($p=0,018$); DDV= $0,21 \pm 0,09$ m/s ($0,15-0,32$) para $0,18 \pm 0,06$ m/s ($0,11-0,25$) ($p=0,016$); relação RV/LV= $1,3 \pm 0,2$ ($0,9-1,4$) para $1,1 \pm 0,2$ ($0,8-1,3$) ($p=0,004$); IP do ducto= $2,2 \pm 0,03$ ($2,0-2,7$) para $2,4 \pm 0,4$ ($2,2-2,9$) ($p=0,04$)]. No grupo controle, a IG média era de 32 ± 4 semanas, não houve diferença estatisticamente significativa no consumo materno de polifenóis diário, na SDV, DDV, no IP do ducto e na relação RV/LV após o período de 2 semanas. **Conclusão:** A orientação de restrição da ingestão de ARP no 3º trimestre gestacional, por um período ≥ 2 semanas, melhora a dinâmica do fluxo no DAF e as dimensões do VD.

008

Avaliação da dinâmica do fluxo do canal arterial, estresse oxidativo e excreção urinária após dieta rica em polifenóis no final da gestação

PAULO ZIELINSKY; LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO; ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR; IZABELE VIAN; PATRÍCIA ELY PIZZATO; CAROLINA WEISS BARBISAN; STEFANO BUSATO; MAURO LOPES; GUILHERME BORGES BUBOLS; SOLANGE CRISTINA GARCIA

Instituto de Cardiologia / IC/FUC, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO: Objetivo: O consumo materno de alimentos ricos em polifenóis (ARP) interfere na dinâmica do fluxo do ducto arterial (DA) fetal em humanos, provavelmente mediado por inibição de prostaglandina e que a restrição desses alimentos reverte a constrição ductal. Objetivamos avaliar experimentalmente as interações da dinâmica do DA com o estresse oxidativo e a excreção de polifenóis totais em ovelhas grávidas após administração de ARP. **Métodos:** Nove ovelhas > 120 dias de gestação foram alimentadas por 2 semanas com dieta habitual (ingestão basal de polifenóis, $n=2$) e com quantidade padrão de ARP (grupo de estudo, ingestão basal +3100mg/dia, $n=7$). As velocidades ductais sistólica e diastólica (VS e VD) e o índice de pulsatilidade (IP) foram obtidos pela Doppler-ecocardiografia e a peroxidação lipídica (TBARS plasmático) e a excreção urinária de polifenóis totais foram avaliadas, antes e 14 dias após a intervenção dietética. **Resultados:** Foi demonstrado aumento significativo das VS e VD e diminuição no IP após intervenção dietética, quando comparado com o estado basal (VS: $1,34 \pm 0,01$ versus $0,75 \pm 0,05$ m/s, $p<0,001$; VD: $0,28 \pm 0,02$ versus $0,18 \pm 0,01$ m/s, $p<0,001$; IP: $2,04 \pm 0,11$ versus $2,54 \pm 0,07$, $p<0,001$), mas não no grupo com ingestão basal de ARP. A excreção urinária de polifenóis totais aumentou significativamente após a intervenção ($687,5 \pm 106,5$ versus $316,8 \pm 30,31$ mg GAE/g de creatinina, $p<0,001$). Altos níveis de TBARS ($13,74 \pm 0,53 \mu\text{M}$) e nenhuma alteração significativa da peroxidação lipídica foram mostrados nos controles, mas TBARS aumentou ($15,50 \pm 0,20 \mu\text{M}$). Foi encontrada uma tendência de redução de TBARS no grupo de estudo ($p=0,051$). **Conclusão:** O consumo de ARP é seguido por um aumento da excreção urinária de polifenóis e alteração da dinâmica do fluxo do DA nos fetos das ovelhas estudadas. A redução dos níveis de TBARS no grupo estudado pode estar relacionado aos efeitos antioxidantes dos polifenóis.

009

Investigação dopplerecardiográfica dos tumores cardíacos fetais

CLEONICE DE CARVALHO COELHO MOTA; CAROLINA ANDRADE BRAGANCA CAPURUCO; LILIANE CARVALHO JAMIL; MARINA FERNANDES PALMERSTON; JULIA NOGUEIRA MARQUES GONZAGA

Hospital das Clínicas-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

RESUMO: Objetivo: descrever as características de distribuição, tipo, dimensões e repercussões funcionais e hemodinâmicas dos tumores cardíacos no feto. **Métodos:** estudo tipo série de casos, abrangeu 12 fetos com diagnóstico Dopplerecardiográfico de tumor cardíaco. As variáveis nominais tiveram resultados transformados em percentuais; para as variáveis tipo intercalar foram utilizadas medidas de tendência central e sua variância. Os tumores foram classificados em pequenos (< 30mm²), médios (> 30 e < 100mm²) e grandes (> 100mm²), utilizando-se a fórmula $\sqrt{x \times D1 \times D2/4}$ para o cálculo de área. **Resultados:** ao diagnóstico, a mediana da idade materna foi de 22,5anos e da idade gestacional de 32,0s (=31,1±4,8s). Os tumores pequenos representaram 72,7% da amostra com média de área de 11,0 mm² (grandes: 272,7±189,6mm²; médios: 60,5±23,9mm²). Quanto à localização, 72,2% foram identificados em câmaras direitas, a maioria dos intracavitários no AD e VD e dos intramurais no septo interventricular; as repercussões funcionais e hemodinâmicas foram proporcionais à dimensão/localização, registrando-se mais frequentemente dilatação de AD, IT, arritmias (TSV, bradicardia sinusal e braditaciarritmia com BAVT e TSV) e obstrução da via de entrada de VD em três fetos por grandes massas transtricuspídeas (141, 608, 238 mm²): dois com confirmação de esclerose tuberosa (um desenvolveu hipoplasia de VD ao longo da gestação); o outro paciente com grande tumor isolado apresentou óbito pré natal. **Conclusões:** tumores intracardiacoos fetais, principalmente as grandes massas em câmaras direitas, foram associados com complicações pré e pós- nateis; esses, embora menos frequentes que os tumores pequenos, também estão presentes na esclerose tuberosa.

010

Correlação entre a avaliação clínica e a ecocardiografia funcional em recém-nascidos de muito baixo

MARINA M ZAMITH; CRISTIANE METOLINA; SIMONE A N FIGUEIRA; CRISTINA N SANTOS; ALLAN C OLIVEIRA; RUTH GUINSBURG; VALDIR A MOISÉS

UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

RESUMO: Introdução: a Ecocardiografia Funcional (EcoF) tem se tornado uma ferramenta propedêutica importante para o neonatologista na avaliação hemodinâmica dos recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP). **Objetivo:** avaliar as indicações clínicas do primeiro EcoF em RNMBP, relacionado-as à conclusão do exame e conduta. **Método:** coorte prospectiva constituída de RNMBP sem malformação congênita admitidos entre Ago/2011-Jul/2012. Os EcoF foram realizados por neonatologistas treinados (equipamento Siemens X300, transdutor P5-9). Os dados registrados foram: época do exame, indicação, condições clínicas, conclusão e conduta. A análise foi descritiva. **Resultados:** foram analisados 26 RNMBP com as seguintes características: peso ao nascer 950±249g; idade gestacional 28±3 semanas; masculinos 42%; Apgar 5º minuto 8 ± 2. O EcoF foi feito de 0-12 dias de vida. Dos 26 RNMBP, 13 (50%) tinham pressão arterial média normal; 21 (81%) a diurese era > 1mL/Kg/h; déficit de base -10±6; 15 (57%) faziam uso de drogas vasoativas e 18 (69%) estavam em ventilação mecânica. As indicações foram: instabilidade transitacional (ICV) 42%; hipertensão pulmonar 4%; pesquisa de canal arterial 27%; choque 19% e asfixia 8%. Os resultados do EcoF foram: HP 4%; PCA 16%; PCA com repercussão hemodinâmica 11%; baixo débito cardíaco 15%, alto débito cardíaco 4%, déficit contrátil 8%. Em 21 (81%) os achados foram compatíveis com a avaliação clínica. Em 13 (50%) houve mudança de conduta após a realização do EcoF. **Conclusão:** a EcoF é uma ferramenta propedêutica útil na avaliação do estado hemodinâmico de RNMBP, com boa correlação clínica, auxiliando o direcionamento da terapêutica.

011

Oximetria de pulso arterial na triagem de cardiopatias congênitas. Eficácia imediata ou após curva de aprendizado?

CAROLINA PAIM GOMES DE FREITAS; FELIPE ALVES MOURATO; KELINNE PEREIRA COELHO; CRISTIANE MICK; MARIA EUZARENE TIBURTINO CHAVES; MARTINHO SÉRGIO DE MEDEIROS CASADO; ELIZABETH TRIGUEIRO MAIA; RENATA GRIGORIO SILVA GOMES; ALYNE RANACI FLORNCIO DE OLIVEIRA; SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

RESUMO: Objetivo: Relatar as dificuldades iniciais e avanços da implantação da triagem de cardiopatias congênitas (CC) por oximetria de pulso arterial (OPA) num estado do nordeste brasileiro. **Métodos:** Estudo descritivo, prospectivo e multicêntrico sobre a implantação das OPAs coletadas como estruturação de uma rede de cardiologia pediátrica. Foram considerados dados quantitativos como número de oximetrias e Ecos realizados, e qualitativos como o nível de dificuldade e adaptação a nova rotina pela equipe. **Resultados:** A rotina de OPA foi implantada em 12 maternidades públicas do Estado da Paraíba a partir de janeiro/2012. Até julho, foram colhidas 10858 oximetrias. No início observaram-se muitos exames alterados, refletindo uma fase de aprendizado, culminando com substituição dos oxímetros. A relação entre OPAs alteradas/OPAs colhidas diminuiu com o tempo (de 14,8% para 3,0%). Alguns pacientes com OPAs alteradas não foram encaminhados para avaliação cardiológica. De 217 Ecos realizados no período, 77% foram encaminhados por alteração no exame clínico, 14,3% devido a OPA alterada, 3,2% por indicação clínica e OPA alterada e 5,5% por outros motivos. **Conclusão:** Em países desenvolvidos, a avaliação pelo neonatologista rastreia a maioria das CCs e as OPAs propõe triar o restante. No nosso meio, o exame físico muitas vezes é desvalorizado. Adicionalmente, a OPA neonatal apresenta dificuldades: escolha do oxímetro, adição de competências, protocolo de coleta, valorização dos resultados e incorporação na prática diária. Portanto, antes de introduzir a obrigatoriedade e universalidade do novo exame, faz-se necessário conduzir trabalhos multicêntricos para definir a sua verdadeira contribuição na detecção de CC em nosso meio.

012

Fatores de risco para morbimortalidade na cirurgia de blalock-taussig em neonatos

ISABELA MARTELETO HERMONT; GERMANA CERQUEIRA COIMBRA; CASSIO FON BEN SUM; LORENA SIQUEIRA CORDEIRO; DANIELA MARQUES CAMPANER; VIRGINIA MOREIRA BRUNO LOURENCO; VITOR MENEZES TORRES; NELSON ITIRO MIYAGUE

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

RESUMO: Objetivos: Analisar os fatores de risco de mortalidade hospitalar e avaliar a evolução pós-operatória. **Metodologia:** Estudo retrospectivo dos pacientes submetidos à cirurgia de Blalock-Taussig no período neonatal de janeiro de 2001 e janeiro de 2011. Foram excluídos os pacientes que fizeram este procedimento como parte de uma cirurgia de maior porte no mesmo tempo operatório e com dados incompletos no prontuário. A amostra foi constituída por 142 cirurgias realizadas em 139 pacientes. As variáveis analisadas foram: informações demográficas básicas, diagnóstico anatômico, malformações extracardiacas associadas, fatores de risco e mortalidade pré, per e pós-operatórios e procedimento cirúrgico realizado. **Resultados:** Um total de 139 neonatos preencheram os critérios de inclusão. Foram excluídos 7 por apresentarem dados incompletos no prontuário, resultando em uma população final de 132 pacientes. A mediana de idade na cirurgia foi 3 dias (0-29 dias), o peso médio, 2,9 ± 0,5 kg, com 59,4% dos pacientes do sexo masculino. Apenas 14,3% dos pacientes tinham diagnóstico no período fetal. A cardiopatia congênita mais prevalente foi atresia pulmonar com comunicação interventricular (20,6%). Antes da cirurgia, 14,3% dos pacientes fizeram crise de hipóxia e 39,1% necessitaram de ventilação mecânica. A mediana de tempo de ventilação mecânica foi 4 dias (1-40), de permanência na unidade de terapia intensiva 10 (1-106) e de internação hospitalar, 17 (1-108 dias). A taxa de mortalidade total foi 37,12%, sendo que a maior parte dos óbitos ocorreu por sepse (48,5%), a mortalidade per-operatória foi 2,12%, dentro das primeiras 24 horas após o procedimento foi 4,54% e 20,45% foram a óbito nos primeiros 30 dias. Trinta e dois pacientes foram submetidos posteriormente a cirurgia de correção total com uma média de 1,7 ± 1,1 anos, e 22 pacientes foram submetidos a correção univentricular (Glenn com média de 1,4 ± 0,9 anos de idade e Fontan com média de 4,2 ± 1,5 anos de idade). **Conclusão:** A cirurgia de Blalock-Taussig é uma terapia paliativa efetiva para pacientes com cardiopatia congênita cianótica, porém ainda apresenta uma alta taxa de mortalidade no período neonatal, associada provavelmente à condição pré-operatória do paciente.

013

O impacto do índice de desenvolvimento humano sobre a sobrevida de 53.210 Crianças hospitalizadas por insuficiência cardíaca no Brasil utilizando o relacionamento probabilístico de bases de dados.

VITOR M P AZEVEDO; RENATO KAUFMAN; MARCO A SANTOS; ROGERIO B M CHAVES; REGINA E MULLER; MÁRCIA C C M PINHEIRO; MARIA C C KUSCHNIR; MELISSA C YAAKOB; ARN M R SANTOS; REGINA M A XAVIER

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

RESUMO: Fundamento: Foi observada melhora na sobrevida dos adultos com insuficiência cardíaca (IC). É desconhecida a sobrevida de crianças com IC. As condições sociais do paciente permanecem em aberto no prognóstico. **Objetivos:** Estudar a influência na prognóstico da condição social através do índice de desenvolvimento humano (IDH) do município de residência. Avaliar globalmente e por etiologia, sexo e idade, a sobrevida da IC pediátrica. **Método:** Estudo nacional de 53.210 pacientes (0-18 anos), hospitalizados por IC (2001-2007). Houve 8.291 (15,6%) óbitos. Realizada ligação probabilística de bases de dados de internação (AIH) e óbito (SIM). Utilizado método de Kaplan-Meier e comparados os grupos pelo teste de log rank. Para a avaliação dos fatores prognósticos associados com a morte, estimamos taxas de risco (hazard ratios - HR) com IC95% pelo método de Cox. A significância utilizada foi $p < 0,05$. **Resultados:** Média idade 1,45 anos (interquartil 0,19-10,03 anos); meninos 51,5%; congênita (57,2%), secundária às doenças sistêmicas (secundária) (36,5%), miocardite (2,7%), cardiomiopatia dilatada (CMD) (1,6%), febre reumática (FR) (1,5%), e arritmias (0,5%). As taxas de sobrevida foram 87,2%, 85,4% e 82,3% nos anos 1, 2 e 7. Não houve diferença na sobrevida entre sexos ($p=0,359$), mas a FR (61,4%, 54,9% e 36,6%) e CMD (50,3%, 41,3% e 31,8%) nos anos 1, 2 e 7 tiveram a pior sobrevida ($p<0,001$). A adição de 1 ano na idade aumentou HR na secundária (1,052, 1,040-1,06), arritmia (1,081, 1,052-1,110), FR (1,110, 1,082-1,139) e CMD (1,044, 1,031-1,057) (todos $p<0,001$). O aumento no IDH geral de 0,01 ponto reduziu o HR na secundária (0,978, 0,969-0,986), congênita (0,988, 0,985-0,991), arritmia (0,959, 0,934-0,985), FR (0,959, 0,949-0,970) e CMD (0,984, 0,974-0,995) (todas $p<0,001$). Resultados similares foram observados nas dimensões de longevidade, renda e educação. **Conclusão:** Os pacientes com FR ou CMD hospitalizados por IC estão em risco aumentado de morte. O aumento de um ano na idade eleva e a adição de 0,01 ponto no IDH reduz o risco de morte na maioria das etiologias.

014

Cardiologia pediátrica: uma rede cobrindo 55.000 km de uma região carente do nordeste do Brasil

SANDRA DA SILVA MATTOS; LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER; CLAUDIO TEIXEIRA REGIS; JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO; CAROLINA PAIM GOMES DE FREITAS; RENATA GRIGORIO SILVA GOMES; THIAGO RIBEIRO TAVARES; FELIPE ALVES MOURATO; ROSSANA SEVERI; SHEILA MARIA VIEIRA HAZIN

Círculo do Coração de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

RESUMO: Objetivo: descrever os resultados iniciais de uma rede de cardiologia pediátrica estruturada para modificar uma situação de alta morbi-mortalidade por cardiopatias congênitas numa população de aproximadamente 2,5 milhões de habitantes. **Métodos:** estudo prospectivo, multicêntrico. O projeto foi dividido em estágios cobrindo a definição do problema, a estrutura da rede, o treinamento e o início da assistência. Treze Instituições foram equipadas com tablets, oxímetros de pulso e máquinas de eco portátil. A equipe médica do centro de referência viaja uma vez por semana para realizar atividades-chave como cirurgia cardíaca e a equipe local é supervisionada por telemedicina. **Resultados:** [00:18:13] smattos: Entre janeiro e julho de 2012, 10858 oximetrias foram realizadas, 554 (5,1%) foram consideradas anormais; 217 neonatos foram triados para ecocardiografia e 149 anomalias foram detectadas. A relação entre oximetria normal/oximetria alterada caiu de 14,8% em janeiro para 2,9% em julho, sugerindo uma curva de aprendizagem para utilizar o teste. O número de ECGs de triagem cresceu durante o tempo de estudo. A rede avaliou mais de 350 pacientes e 74 cirurgias foram realizadas com 7 óbitos. Anteriormente, a maioria dessas crianças ficaria numa lista de espera para receber diagnóstico e tratamento fora do estado. **Conclusão:** O diagnóstico e tratamento de crianças com cardiopatia congênita é um grande desafio nos países em desenvolvimento. O estabelecimento de programas de parceria entre centros de referência primário e secundário, com o auxílio da telemedicina é uma forma de minimizar este problema. Cuidadoso planejamento, treinamento, supervisão e execução de atividades-chave por pessoal treinado são requisitos para alcançar bons resultados.

015

Estudo comparativo do uso do antiagregante plaquetário e anticoagulante oral na profilaxia de trombose em pacientes submetidos a operação cavopulmonar total com tubo extracardiaco: análise ecocardiogr

CRISTIANE FELIX XIMENES PESSOTTI; MARCELO BISCEGLI JATENE; VALÉRIA DE MELO MOREIRA; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA; LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA; IEDA BISCEGLI JATENE; PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS; LUANA SALVONI PIANTE; NATALIA DE FREITAS JATENE

Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: Os corações univentriculares formam um grupo de cardiopatias congênitas cujo tratamento consiste em estadiamento cirúrgico até a derivação cavopulmonar total como procedimento paliativo-definitivo. A morbi-mortalidade envolve, entre outros, eventos tromboembólicos (até 20%), com óbito em cerca de 25% dos pacientes. **Objetivos:** Comparar a eficácia do uso do anticoagulante oral e do antiagregante plaquetário na profilaxia de fenômenos tromboembólicos no pós-operatório da operação cavopulmonar total com tubo extra-cardíaco bem como a viabilidade de ambos os tratamentos. Identificar alterações de fluxo pelo tubo extracardiaco em crianças em pós-operatório da derivação cavopulmonar total, através de estudo ecocardiográfico e angiotomográfico seriado, no período pós-operatório. Identificar eventuais alterações da função hepática e fatores de coagulação, nos períodos pré e pós-operatórios. **Material e métodos:** Estudo prospectivo e randomizado, com seguimento pós-operatório de um ano de 24 crianças em programação estadiada da operação cavopulmonar total. Os pacientes foram divididos em dois grupos: I (anticoagulante oral) e II (antiagregante plaquetário), selecionados de forma randomizada e avaliados no pré-operatório, POI, três, seis e doze. **Análise Estatística:** realizada análise descritiva, cálculo de frequências absolutas e relativas, teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher com significância de 5%. **Resultados:** Dois pacientes foram a óbito. Oito (33%) apresentaram trombo durante esta evolução, 75% no pós operatório imediato, sendo 66% do grupo que recebeu AAS, sem significância estatística ($p = 0,1$). A parede do tubo sofre alterações com a evolução pós-operatória, evidenciando à tomografia depósito de material hipoatenuante de 1-3 mm, sem redução luminal do tubo extracardiaco, o que, a princípio, não mostrou relação estatística com a lentidão do fluxo.

016

Avaliação da qualidade de vida em crianças portadoras de cardiopatias

MARIANA PINHEIRO PINAFFI; ANDREIA CRISTINA BALBINO; MANUELA RODRIGUES NASCIMENTO; GLÓRIA ZANELATO CAMPAGNONE

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: A Cardiologia Pediátrica nos últimos 30 anos obteve aperfeiçoamento das técnicas de métodos diagnósticos acompanhado pelo desenvolvimento das técnicas cirúrgicas e inovações terapêuticas. O avanço concretizou-se com a introdução da ecocardiografia, com o cateterismo cardíaco, com o declínio na incidência da febre reumática na infância, com desenvolvimento crescente da cardiologia fetal, com melhor conhecimento dos mecanismos elétricos responsáveis pelas arritmias cardíacas. Tendo em vista o estado atual da cardiologia pediátrica e suas perspectivas foi permitindo fornecer, a cada criança cardiopata, uma melhor expectativa de vida. **Objetivo:** Este trabalho objetivou identificar, descrever, comparar e analisar os indicadores de qualidade de vida (QV) de crianças portadoras de cardiopatia. **Metodologia:** Os dados sobre a QV foram obtidos pela aplicação do questionário AUQUEI - Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé no Grupo I - formado por 40 crianças cardiopatas, 57,5 % do sexo masculino e 42,5 % do sexo feminino, com média de 7,8 anos de idade; e Grupo II - formado por 40 crianças saudáveis, sendo 52,5 % do sexo masculino e 47,5 % do sexo feminino, com média de 9 anos de idade. **Resultados:** Em relação aos fatores Lazer, Família e Autonomia não houve diferença significativa entre cardiopatas e grupo controle. As crianças portadoras de cardiopatia são, em sua grande parte, igualmente capazes às não portadoras nas questões relacionadas a esses fatores. **Conclusão:** A evolução da cardiologia pediátrica não só permitiu à criança cardiopata maior expectativa de vida, como também proporcionou uma qualidade de vida satisfatória, e assim, desfrutar de sua infância.

017

Evolução de gestantes portadoras de cardiopatias congênitas moderadas e graves

FIGORE, MONICA C R; CAVALCANTI, CATARINA V; LUCENA, ALEXANDRE J G

PROCAPE - UPE, Recife, PE, Brasil - IMIP, Recife, PE, Brasil

RESUMO: As gestações nas mulheres portadoras de cardiopatias simples e nos pós operatórios sem lesões residuais significativas são sabidamente bem toleradas. Relatamos as gestações de 6 mulheres portadoras de cardiopatias congênitas moderadas ou graves atendidas no ambulatório de cardiopatias congênitas. 1) ENS, 21 anos, DVEVE + EP importante, BT aos 6m, shunt central aos 14m. Gestação não programada. SO2 em repouso = 82%. CF I antes da gestação. Trabalho de parto prematuro (TPP), submetida a cesárea e laqueadura tubária, peso do bebê = 890g. Apresentou hemorragia com choque no pós parto. Os dois se recuperaram bem. 2) TSJ, 23 anos, T4F de má anatomia, BT aos 20a. CF I e SO2 antes da gestação = 93%, não apresentou piora da classe CF ou queda da SO2 abaixo de 90%. Ameaça de TPP, internada por 1 mês no alto risco. Parto normal (PN) com 29 semanas, peso do bebê = 1,2kg. Evoluiu com leve queda na FEVE após a gestação (58%). 3) MFS, 22 anos, POT CIV + homoxenoto aórtico com estenose importante e insuficiência moderada, FE 65%. CF II antes da gestação. Piora progressiva da dispnéia a partir do 2º trimestre, palpitações e B3. Eco no 3º trimestre com aumento importante de AE e VE. FE 57%, laceração de folheto aórtico, DLAO importante, IM moderada, usando metoprolol e Furosemida. Internamento por 1 mês por IC descompensada. PN com 37sem. Um mês após o parto apresentava dispnéia aos pequenos esforços, palidez, sudorese, B3, 120bpm, hepatomegalia. Troca de Vao após 2 meses, com bom resultado. 4) BRFB, 14a, TCGA, IT importante, VD com aumento importante e função normal. CF I antes, durante e após a gestação. PN à termo. 5) MCS, 35a, Agnesia isolada de VP e HAS, usava Enalapril + Atenolol, trocados por Metildopa. PN à termo sem intercorrências. Bem, usando anti-hipertensivos. 6) ILS, 18a, POT T4F aos 2a, ré-op após 14a por lesões residuais. IP importante após 2a cirurgia. CF I antes, durante e após a gestação. Grande parte das mulheres portadoras de cardiopatias congênitas moderadas e graves desejam engravidar e podem tolerar uma gestação. A boa evolução materna e fetal dependem de uma adequada avaliação funcional antes da gestação e de um trabalho conjunto dos Serviços de Cardiologia, Obstetrícia e Neonatologia.

018

Principais causas de erros na interpretação dos testes de vasoreatividade pulmonar

EDMUNDO CLARINDO OLIVEIRA; MARCO ANTÔNIO MOURA; JOSE AUGUSTO ALMEIDA BARBOSA

HOSPITAL LIFE CENTER, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL - HOSPITAL VERA CRUZ, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL - HOSPITAL FELICIO ROCHO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL

RESUMO: Introdução: O teste de vasoreatividade pulmonar (TRP) está indicado em pacientes com Hipertensão arterial pulmonar (HAP) com objetivo de orientar o melhor tratamento para o caso. TRP é um procedimento invasivo e cuidados devem ser tomados para que o resultado seja confiável evitando a repetição do mesmo. Entretanto, algumas vezes o procedimento necessita ser repetido, por estar incompleto ou em desacordo com a história clínica e exame físico do paciente. **Objetivo:** Mostrar as principais causas de erros na interpretação do TRP. **Método:** 33/319 (10,3%) dos TRP realizados no serviço tiveram como objetivo esclarecer dúvidas em relação ao teste anterior. Os resultados foram comparados com o teste anterior, analisando as causas de erros na interpretação. **Resultado:** Nos 12 pacientes com cardiopatias congênitas em que havia dúvida em relação à reversibilidade da HP, o resultado havia mostrado aumento significativo de Qp/Qs, por não ter sido incluído na fórmula de cálculo do fluxo, o oxigênio dissolvido (quando o oxigênio havia sido usado durante os testes, principalmente na concentração de 100%) e/ou não ter considerado na interpretação as modificações da relação entre as resistências sistêmica e pulmonar. Em nove pacientes a pressão em átrio esquerdo foi aceita baseada em pressão impactada em artéria pulmonar, com uma curva intermediária entre a pressão média pulmonar e a pressão impactada, com valor mais elevado que o real. Em seis pacientes a PD2VE foi aceita como igual à PAE sem uma curva clara, aceitando valores incorretos. Em seis pacientes, os valores foram analisados, com coleta das amostras de sangue para oximetria em situações clínicas diferentes durante a realização TRP. **Conclusões:** TRP é um procedimento invasivo, realizado geralmente em pacientes graves, com objetivo de orientar o tratamento. A interpretação incorreta dos testes direciona de forma errada o tratamento, podendo causar consequências graves como piora da classe funcional ou óbito. Todo médico solicitante TRP, deveria conhecer essas possibilidades e não aceitá-lo em caso de incoerências.

019

A implantação do plano de proteção radiológica para o cateterismo cardíaco pediátrico

LOURDES F G GOMES; ANTONIO C MOREIRA; RANULFO P MATOS; PATRICIA L BARBOSA; AMANDA J SILVA; EUCLIDES S FILHO; ANA C T BIANCHINI; CESAR A ESTEVES; ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO; CELIA M C SILVA

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Fundamento: Em hemodinâmica as radiações ionizante e fluoroscopia, são úteis na complementação diagnóstica e insubstituível nas intervenções. Atenção especial a proteção radiológica minimiza os riscos e deve ser prioridade institucional, uma vez que a criança é mais sensível a radiação ionizante com efeito cumulativo duradouro. **Objetivo:** expor o fluxograma de implementação institucional do programa de proteção radiológica por equipe técnica capacitada. **Método:** foram reunidos protocolos e parâmetros de dose de radiação, monitoração de equipamentos, materiais e efeitos nos pessoal com orçamento operacional institucional. **Resultados:** a implantação levou: capacitação técnica de pessoal em radiação ionizante, redução das doses pelo cálculo do produto dose-área (DAP) e relações, ajuste de parâmetros de dose, revisão, atualização e supervisão de protocolos seguindo as recomendações do programa de proteção radiológica da "International Commission on Radiological Protection" (ICRP), instalação de equipamentos e softwares inteligentes com detectores para fluoroscopia, ("Flat-Panel X-ray") abrangendo todas idades. Isto levou a criação do Comitê Institucional de Proteção Radiológica e conduziu a formação de educação continuada e centro de treinamento, pesquisa e ensino em radiação. Outra vantagem foi a redução de gastos desnecessários neste setor como: a Implantação do uso e acondicionamento correto dos Equipamentos de Proteção Radiológica (EPR), como: Avental de Chumbo, Protetor de Tireoide e Óculos Plumbífero. **Conclusão:** Implementação do programa de proteção radiológica gerou impacto positivo por proporcionar maior segurança e controle da radiação ionizante ao paciente e toda a equipe, além de estabelecer rotinas na instituição.

020

Oclusão percutânea de comunicação interventricular perimembranosa com novo dispositivo shmsa-lepu: experiência inicial

JULIANA RODRIGUES NEVES; CLEUSA CAVALCANTI LAPA SANTOS; RENATA SA CASSAR; MARIA CRISTINA VENTURA RIBEIRO; LUCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO; LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER; FABRICIO LEITE PEREIRA; RAUL ARRIETA

Instituto de Medicina Integral Prof Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil - Hospital Esperança Recife, PE, Brasil - Unidade de Cardiologia & Medicina Fetal, Recife, PE, Brasil

RESUMO: Reparo cirúrgico é terapia de escolha para comunicação interventricular perimembranosa (CIVpm), entretanto complicações ainda ocorrem, relacionadas à arritmias, esternotomia e circulação extra-corpórea. O desejo de evitar estes riscos levou ao desenvolvimento de dispositivos específicos para CIVpm, porém alta incidência de bloqueio atrioventricular (BAV) foi a maior limitação do método. As novas próteses disponíveis têm demonstrado incidência de BAV semelhantes às encontradas em séries cirúrgicas. **Objetivo:** Relatar a nossa experiência com o uso dos novos dispositivos SHMSA-Lepu para oclusão percutânea de CIVpm. **Método:** Estudo observacional, prospectivo, não randomizado de seguimento de 9 pacientes submetidos à oclusão percutânea de CIVpm a partir de Janeiro/2012. Os procedimentos foram guiados por ecocardiografia transtorácica e fluoroscopia. **Resultados:** As médias e desvios-padrão para idade e peso foram, respectivamente, 12 anos (+ 2,18a) e 45,7Kg (+ 19Kg). 5 pacientes são femininos. 55% dos defeitos eram multifenestrados. O diâmetro médio dos defeitos foi de 4,8 mm (3,6-8mm) e o diâmetro médio dos dispositivos foi 8mm (6-12mm). Dos 3 tipos de dispositivos disponíveis, o mais utilizado foi o de discos simétricos e iguais (4). 2 pacientes tinham sido submetidos à oclusão percutânea com outros dispositivos e permaneciam com shunt residual significativos. Em todos os pacientes a prótese foi implantada com sucesso. Todos apresentaram oclusão total do defeito após 24h. Nenhum paciente apresentou BAV ou outra alteração de ritmo significativa durante o implante ou no seguimento. Os dois pacientes com implantes prévios de outros dispositivos evoluíram com ritmo juncional após o implante da prótese Lepu (22%), ambos retornaram ao ritmo sinusal no seguimento. O tempo de seguimento médio é de 4,5 meses (1-7m) e, no momento, todos os pacientes encontram-se assintomáticos e com ritmo sinusal ao eletrocardiograma. **Conclusão:** Nesta experiência inicial, oclusão percutânea de CIVpm mostrou-se procedimento seguro, eficaz e com baixa incidência de complicações imediatas e em curto prazo.

021

Avaliação da viabilidade econômica do fechamento percutâneo da comunicação interatrial (cia) em crianças pelo sistema único de saúde (sus)

RODRIGO NIECKEL DA COSTA; MARCELO SILVA RIBEIRO; FABRICIO LEITE PEREIRA; ANDRE LUIS FERREIRA; RODRIGO ANTONINI RIBEIRO; CARISI ANNE POLANCZYK; OTAVIO BERWANGER; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA

Hospital do Coração Associação do Sanatório Sírio, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: Apesar do fechamento percutâneo (FP) da CIA ser considerado a modalidade terapêutica de escolha na maioria dos países, seu custo associado ao uso das próteses limita sua incorporação no SUS. **Objetivos:** Realizar uma análise de custo-efetividade (custo-efet) do FP da CIA sob o prisma de valores do SUS usando uma revisão sistemática da literatura. **Métodos:** A revisão foi direcionada para busca de estudos que tivessem avaliado a eficácia e segurança do FP ou cirúrgico da CIA. Incluídos com >50 pacientes e <14 anos. A análise econômica foi de custo-efetiva, computando os custos e consequências, no longo prazo, de ambas as opções. A efetividade foi estimada em anos de vida. O limiar para definir tecnologia como custo-efetiva foi de R\$57000 por ano de vida ganho, equivalente a 3x PIB per capita em 2010. Utilizaram-se valores do SUS para a cirurgia de CIA (R\$12410) e para cateterismo (R\$800) no ano de 2010. O valor total da prótese foi estipulado arbitrariamente em R\$16mil. **Resultados:** 35 referências incluídas. Todos estudos observacionais. O procedimento cirúrgico mostrou mortalidade maior (0,24% $\times$ 0,09%), porém com necessidade de segundo procedimento e de shunt residual menores que o FP. No modelo econômico, a relação de custo-efet incremental do FP foi de R\$ 368614 por ano de vida salvo. Seria necessário que o custo associado à cirurgia fosse de R\$ 3890, ou que o valor pago pelo dispositivo percutâneo sofresse redução de R\$ 3892 do seu valor original para que o FP se tornasse aceitável do ponto de vista econômico. **Conclusões:** Com base nos valores sob o prisma do SUS, a relação de custo-efet é desfavorável para o FP em relação ao cirúrgico. O delineamento dos estudos (ausência de ensaios), a dificuldade para levar em conta custos indiretos e a premissa que pacientes com pequenos fluxos residuais tem evolução desfavorável limitam a qualidade da evidência gerada.

022

Tratamento do pca em crianças: estudo clínico comparativo entre o método percutâneo e o cirúrgico

RODRIGO NIECKEL DA COSTA; FABRICIO LEITE PEREIRA; MARCELO SILVA RIBEIRO; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA; VALMIR F. FONTES; PATRICIA MARQUES DE OLIVEIRA; IEDA BISCEGLI JATENE; MARCELO BISCEGLI JATENE; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA

Hospital do Coração Associação do Sanatório Sírio, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: Nos últimos 10 anos o fechamento percutâneo (FP) do PCA tornou-se uma alternativa atrativa ao tratamento cirúrgico (TC). Entretanto, estudos comparando os dois métodos de tratamento são escassos. **Objetivo:** Comparar os desfechos do FP e do TC em 2 séries de pacientes (pts) com PCA tratados em um hospital de excelência. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo não randomizado de 2 coortes de pts com PCA. Coleta de dados retrospectiva. O FP foi realizado com próteses aprovadas pela ANVISA de 04/09-10/11. O TC foi realizado por acesso lateral e ligadura do PCA no período de 01/07-10/11. Excluídos: peso <5 kg e idade >14 anos. O estudo foi financiado pelo ministério de saúde (MS) para avaliação do custo-efetividade do FP do PCA. **Resultados:** 80 pts no grupo FP e 39 no TC, sem diferenças entre os sexos e peso (16 $\pm$ 12 TC e 18 $\pm$ 11 kg FP). A idade do grupo de TC foi menor (47 $\pm$ 44,6 e x 60 $\pm$ 47,6 meses). O tamanho do PCA ao eco foi semelhante entre os grupos (FP 3,2 $\pm$ 1,1 x TC 3,8 $\pm$ 1,2 mm). Todos com 100% sucesso e 0% mortalidade. A morbidade do TC foi maior que do FP. Treze e 27 pts (33% $\times$ 0% e 69% $\times$ 0%) necessitaram transfusão ou tiveram HAS pós TC. Quilotorax e pneumotorax (PNTX) ocorreram em 4 pts do TC (10%). Um pt do FP necessitou punção do PNTX durante o procedimento. No FP, 4 pts necessitaram retirar o dispositivo (3 coils e 1 NitOcclud). Nos 3 pts com coil, foi implantado outro após o 1º ser laçado. O 4º teve espasmo do PCA sendo trocado por prótese Cera. UTI em 100% no TC e 16% no FP. A média de peso deste grupo de pts do FP foi de 9,2 $\pm$ 5,6kg, evidenciando a recuperação de pts de baixo peso na UTI. A prevalência de fluxo residual foi semelhante em ambos grupos (10%FP x 5% TC). Em nenhum pt foi considerado significativo. O tempo de internação foi maior no grupo TC (8 vs 1,3 dias). **Conclusões:** São métodos seguros e eficazes com ótimos desfechos. O FP resulta em menor morbidade e tempo de internação. Tais observações embasam a visão que o FP é, hoje em dia, o método de escolha para pts com PCA e justificam a viabilização da incorporação desta tecnologia pelo MS.

023

Segurança da biópsia endomiocárdica por via femoral em crianças pós transplante cardíaco

R PRETTI Z; SANTOS, V A V; BICHARA, G C V L; AZEKA, E; JATENE, M B; PEDRO A L N; ARRIETA, R; KAJITA, L J

INCOR, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: O padrão ouro para diagnóstico da rejeição após transplante cardíaco (TxC) é a biópsia endomiocárdica (BEM). Essa pode ser realizada através de qualquer acesso venoso central, porém o mais realizado é o acesso jugular que pode ter como complicação pneumotorax ou hemotorax. O acesso femoral é uma alternativa neste tipo de procedimento. **Objetivo:** Relatar a nossa experiência com o uso do acesso femoral para a realização de BEM em crianças menores de 12 anos submetidas à TxC. **Material e método:** As BEM foram realizadas sob anestesia geral, através de punção da veia femoral; o biótipo foi introduzido através de cateter terapêutico JR 7F e retirados de 3-5 fragmentos. Coronariografia e Swan-Ganz foram realizados quando solicitados. Definimos como complicações maiores: óbito, cirurgia cardíaca de urgência, pericardiocentese, e choque anafilático. Complicações menores: efusão pericárdica sem necessidade de pericardiocentese, arritmias, hematoma, reação alérgica. **Resultados:** Entre novembro de 2010 e julho de 2012 realizamos 100 biópsias em 37 pts com idade e peso médio de 8 anos (+3,2) e 30 Kg (+11,7) respectivamente, sendo 48% do sexo feminino. Tempo médio pós transplante de 641 dias (+1114); mediana de 72 dias. A média de BEM por pts foi de 3 (1-7). No momento da BEM 8 pts recebiam drogas vaso ativas (DVA). As indicações foram: rotina (64%), suspeita de rejeição (15%) e controle pós pulsoterapia (21%). Não houve dificuldade técnica na realização do procedimento em nenhum pct. Não houve complicações maiores, apenas uma menor (reação alérgica). No seguimento tardio ocorreram 3 óbitos, nenhum deles relacionados ao procedimento. Em nossa casuística não observamos complicações maiores mesmo em nosso subgrupo de pts em uso de DVA. **Conclusão:** A realização de BEM em pts menores de 12 anos pós TxC por acesso femoral se mostrou segura e eficaz.

024

Fechamento percutâneo da comunicação interatrial em crianças pequenas

MARCELO SILVA RIBEIRO; FABRICIO LEITE PEREIRA; WANDA NASCIMENTO; VALMIR F. FONTES; RODRIGO NIECKEL DA COSTA; DANIELA LAGO KREUZIG; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil - Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: O fechamento percutâneo da comunicação interatrial tipo ostium secundum (CIA OS) se tornou o método terapêutico de eleição na maioria dos pacientes (pts) nos últimos anos. Entretanto, maiores dados são necessários para definir o papel desta modalidade terapêutica em crianças < 20kg. **Métodos:** Estudo prospectivo longitudinal observacional multicêntrico, de uma coorte de 75 pts < 20kg (mediana de idade e peso: 4 anos e 17 kg) com CIA OS que apresentavam indicações para tratamento nesta idade: aumento de câmaras direitas associado a baixo ganho ponderal, síndromes genéticas, quadros respiratórios de repetição e doenças sistêmicas. O procedimento foi realizado sob anestesia geral e monitoração da ecocardiografia transesofágica (ETE), com próteses aprovadas pela ANVISA (Amplatzer, Helex, Cardia e Cera) após a obtenção do consentimento esclarecido. O seguimento ambulatorial foi realizado com ecocardiografia transtorácica. **Resultados:** O diâmetro da CIA foi 15 $\pm$ 6 mm pela ETE. A via de acesso venoso foi femoral na grande maioria, exceto em dois. O implante foi realizado com sucesso em todos os pacientes. O tempo médio de duração do procedimento foi 80 minutos. 74 deles receberam alta hospitalar em 24 h. Um deles apresentou bloqueio atrio-ventricular revertido espontaneamente em 36 h. Não houve complicações imediatas ou tardias significativas. A taxa de oclusão imediata ou tardia foi de 100%. **Conclusões:** O fechamento percutâneo da CIA em crianças pequenas, além de factível e eficaz, é alternativa segura à cirurgia, devendo ser empregado quando há indicações clínicas que justifiquem a intervenção em idade precoce.

025

Suporte cardiopulmonar prolongado (ecmo) no atendimento de pacientes pediátricos com falência cardíaca e/ou respiratória: experiência em serviço de cirurgia cardíaca infantil

FERNANDO ANTONIALI; ANA PAULA DAMIANO; RAQUEL M. N. PAIUTA; TATIANE L. F. ANDRADES; GUSTAVO C. A. RIBEIRO; MAURICIO MARSON LOPES; FERNANDO LORENCINI; EDUARDO T. WATANUKI; JEAN M. V. P. OLIVEIRA; CLEDICYON ELOY DA COSTA

PUC-Campinas - Hospital Celso Pierro, Campinas, SP, Brasil

RESUMO: **Introdução:** o suporte cardiopulmonar prolongado (ECMO) é utilizado nos quadros de falência cardíaca e/ou respiratória com resultados promissores em diversos serviços do exterior. Entretanto, esta tecnologia, devido ao alto custo e complexidade, ainda é pouco difundida em nosso meio. Na criança, os critérios para indicação de ECMO ainda não estão bem definidos sendo utilizado nas condições clínicas reversíveis, quando esgotaram-se os recursos terapêuticos. O Índice de oxigenação superior a 40 também é utilizado como critério de indicação. **Método:** estudo de casos, apresentando os resultados iniciais de 17 pacientes submetidos a ECMO em serviço de cirurgia cardíaca infantil, detalhando a indicação, técnica utilizada, duração, resultados, complicações e evolução tardia. **Resultados:** No período de jul/09 a jul/12, 17 pacientes foram submetidos à ECMO (11 masc), com idade de 4 dias a 3 anos e peso de 2,2 a 18 Kg, sendo 1c portador de Sd de Down. Doze casos encontravam-se em pós-operatório recente de correção de cardiopatia congênita (CC): transposição das grandes artérias (2c), drenagem anômala de vv. Pulmonares (2c), hipoplasia de arco aórtico (2c), obstruções de VSVD (2c), truncus (1c), Tetralogia de Fallot (1c) e anomalia de coronária (1c). Disfunção miocárdica não responsiva a drogas em dose máxima ou hipertensão pulmonar refratária ao uso de NO associado à terapia medicamentosa específica (sildenafil, milrinone) foram as principais indicações. Em 6c não havia CC e a indicação foi insuficiência respiratória aguda (3c), arritmia (1c), endocardite (1c) e miocardite (1c). Em todos os casos o suporte foi veno-arterial por via central em 10c e cervical em 7c. A duração da ECMO variou de 60 a 246 horas e foi possível sua retirada em 12c com alta hospitalar de 8c. O período total de horas em ECMO foi de 2073h. A morte encefálica ocorreu em 4c e, nos demais, a causa do óbito foi falência de múltiplos órgãos. **Conclusões:** ECMO é um procedimento de alta complexidade que demanda treinamento e aperfeiçoamento da equipe envolvida e embora ainda sejam necessários critérios mais claros para sua indicação na faixa etária pediátrica, se mostrou uma técnica viável e efetiva para casos de falência cardiopulmonar reversível.

026

Escore para quantificação morfológica e funcional dos achados dopplerecardiográficos da valva mitral em pacientes com cardiopatia reumática crônica (crc)

CLEONICE DE CARVALHO COELHO MOTA; ALAN ALVAREZ CONDE; ZILDA MARIA ALVES MEIRA; FÁTIMA DERLENE ROCHA ARAÚJO; CAROLINA ANDRADE BRAGANÇA CAPURUCO

Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

RESUMO: No contexto dos desafios diagnóstico da CRC, a abordagem ecocardiográfica mais detalhada dos aspectos funcionais/substrato anômico acrescenta informações valiosas. **Objetivo:** apresentar um escore Dopplerecardiográfico para suporte à investigação das lesões da valva mitral na CRC. **Métodos:** De 298 pacientes avaliados, foram selecionados 93 (diagnóstico definitivo de CRC; acompanhamento desde o primeiro surto com tempo doença: média=8,0±5,8 anos; idade primeiro surto: média= 9,2±2,9 anos; sem intervenção cirúrgica) e submetidos à avaliação Dopplerecardiográfica. Os dados foram revisados com análise da variabilidade inter-observadores [Kappa:0,875 (0,775-0,974; IC 95%)]. **Resultados:** A escala pontuada (1 a 15) para quantificar a gravidade da lesão valvar, incluiu cinco grupos de variáveis morfológicas e funcionais e três categorias de gravidade (Escore de 1 a 5=leve; 6 a 10=moderado; 11 a 15=grave). **Escore 1-** Espessamento do folheto anterior de 3-5mm; leve movimento restritivo ou excessivo de folheto(s); alterações de cordoalhas e/ou comissuras: espessamento de cordoalhas; deformidade: espessamento focal ou linear; alterações funcionais (↑câmaras/HP): leve(s). **Escore 2-** Espessamento do folheto anterior de 6-7mm; moderado movimento restritivo ou excessivo de folhetos; alterações de cordoalhas e/ou comissuras: fusão de comissura ou cordoalhas; deformidade de folhetos: dog leg ou prolapse; alterações funcionais (↑câmaras/HP): moderada(s)/grave(s). **Escore 3-** Espessamento do folheto anterior >8mm; importante movimento restritivo ou excessivo de folhetos; alterações de cordoalhas e/ou comissuras: ruptura de cordoalhas/fail; deformidade de folhetos: defeito de coaptação; alterações funcionais (↑câmaras/HP): importante com HP. Na análise comparativa, os graus de acometimento estabelecidos nos escores morfofuncionais foram associados com a gravidade dos correspondentes achados hemodinâmicos para insuficiência (p<0,00) e estenose mitral (p<0,02). **Conclusão:** Considerando-se os aspectos morfológicos característicos da valva mitral na CRC, a estratificação por grau/tipo de acometimento morfofuncional pode representar um suporte adicional na avaliação ecocardiográfica

027

**TRABALHO RETIRADO DA
PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA
PELO AUTOR.**

028

Quantificação de fibrose miocárdica difusa pela ressonância magnética em pós-operatório tardio de tetralogia de fallot

KOZAK, M F; YOO, SHI-JOON; SEED, M; GROSSE-WORTMANN, L

The Hospital for Sick Children, Toronto

RESUMO: **Introdução:** A ressonância magnética (RM) tem sido utilizada para detectar e quantificar fibrose miocárdica difusa. A técnica é baseada em: a) retenção prolongada de gadolínio em áreas com maior quantidade de colágeno; e b) na habilidade para avaliar semi-quantitativamente a concentração de gadolínio no miocárdio mapeando T1. Nossos objetivos foram medir os valores de T1 pós-contraste de pacientes em pós-operatório tardio (POT) de tetralogia de Fallot (T4F) e correlacionar esses valores com marcadores de função ventricular. **Métodos:** Foram incluídos pacientes pediátricos em POT de T4F, que realizaram RM entre julho de 2009 e junho de 2012 e que tiveram o mapeamento de T1 realizado. Excluímos pacientes com antepassado de reoperação para troca da valva pulmonar ou de implante percutâneo de prótese em posição pulmonar. Os valores de T1 foram obtidos no septo interventricular, na parede lateral do VE e nas paredes inferior e livre do VD. Esses valores foram comparados aos obtidos em controles. Características demográficas, dados de função ventricular e fluxo obtidos pela RM, gradiente de pico VD-tronco pulmonar pela ecocardiografia, e de consumo de Oxigênio foram coletados. **Resultados:** 18 pacientes em POT de T4F e 12 controles foram incluídos. Ao se comparar os valores de T1 de pacientes e controles, foram observadas diferenças estatisticamente significantes nas medidas de T1 pós-contraste da parede lateral do VE (pacientes = 444 ms; controles = 511 ms; p = 0,0168) e da parede livre do VD (pacientes = 332 ms; controles = 392 ms; p = 0,0423). No grupo controle houve correlação de T1 pós-contraste da parede lateral do VE com estatura (r = 0,78; r² = 0,61; p = 0,022) e superfície corpórea (r = 0,77; r² = 0,59; p = 0,026). No grupo de pacientes houve correlação de T1 pós-contraste da parede livre do VD com o VSVVD (r = 0,54; r² = 0,30; p = 0,0238). **Conclusão:** o grupo de pacientes apresentou valores de T1 pós-contraste inferiores ao grupo controle, sugerindo maior quantidade de fibrose miocárdica difusa.

029

Telemedicina como apoio ao manejo pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica: experiência num estado do nordeste brasileiro

THAMINE DE PAULA HATEN; SHEILA MARIA VIEIRA HAZIN; KALESSA PONTES VAZ; CAROLINA PAIM GOMES DE FREITAS; MARISA CASADO; MARIA CELESTE DANTAS JOTHA DE LIMA; JAQUELINE MOURA NASCIMENTO; SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

RESUMO: Objetivo: Descrever a implantação de sistema de telemedicina como apoio à estruturação de um serviço de cirurgia cardíaca pediátrica. **Metodologia:** após um treinamento inicial presencial com toda a equipe médica e paramédica do novo centro, a UTI foi equipada com tablets, internet wireless e monitores para permitir a realização de visitas "virtuais" diárias, além de sessões de treinamento virtual e discussões do manuseio pós-op. A equipe especializada em cirurgia cardíaca pediátrica viaja até o novo serviço semanalmente para realizar cirurgias e conduzir o pós-operatório imediato. A partir daí, a equipe local fica responsável pela condução do pós-op sob supervisão online 24h da equipe do centro de referência. **Resultados:** De outubro de 2011 a julho de 2012 foram realizadas 74 cirurgias. Os pacientes tinham entre 20 dias e 17 anos. Circulação extracorpórea foi utilizada em 59,6% dos casos. Segundo a classificação de Jenkins, 85,1% das cirurgias foram em nível de complexidade 1 e 2, 14,9% em 3 e 4. A mortalidade foi de 9,9%, infecção e sangramento foram as complicações mais frequentes (14,8%). O ambiente virtual trouxe mais segurança na condução dos pós-operatórios, após as 24h iniciais por permitir uma supervisão constante da equipe mais experiente. **Conclusão:** As principais conclusões não passam pelos resultados numéricos desta nova UTI de pós-operatório de cardiopediátrica, que são ainda insipientes. Enfatiza-se aqui a utilização da telemedicina como instrumento difusor de conhecimento, a inovação da assistência com consultoria virtual e o seu impacto econômico e social para o sistema de saúde.

030

Cardioversor-desfibrilador implantável em criança.

LÂNIA XAVIER; LEONARDO ANDRADE MULINARI; WANDERLEY SAVIOLO FERREIRA; CARLOS ALEXANDRE SPERA; FABIO SAID SALLUM; OCTÁVIO DE SOUZA E SILVA NETTO; RENATO PEDRO DE ALMEIDA TORRES; MARCELO FRANCA SOARES; NELSON ITIRO MIYAGUE

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

RESUMO: Introdução: O implante de cardioversor-desfibrilador implantável(CDI) na população pediátrica representa um desafio. Os grandes estudos de CDI são baseados no adulto e extrapola-se esta experiência para a criança, entretanto, são duas populações diferentes. As limitações próprias da criança e da anatomia das cardiopatias congênitas complexas, determinam dificuldades em relação a técnica cirúrgica e a programação destes dispositivos. **Objetivo:** Relatar a experiência do nosso serviço em implante de CDI na população pediátrica. **Material e métodos:** Total de 55 pacientes submetidos a implante de CDI. A idade foi de 8 meses a 25 anos (média de 8,7anos). 37(67%) eram do sexo masculino. A indicação para o implante foi em 18(32%) casos secundária a canalopatia, 14(25%) pós-operatório de cardiopatia congênita com estratificação de risco para morte súbita, 14(25%) miocardiopatia, 9 (16%) fibrilação ventricular idiopática. Em 46 (83%) pacientes a indicação foi por prevenção primária. A técnica utilizada foi endocavitária em 30 (54%) casos. Em dois casos foi necessário o implante de um eletrodo subcutâneo extra por limiar de desfibrilação elevado. 15 (27%) pacientes receberam choques apropriados com reversão da arritmia, num total de 91 choques, e em 6 (11%) a reversão foi com extra-estimulos. Seis pacientes apresentaram disfunção do eletrodo, sendo 4 pela técnica epicárdica, um paciente apresentou infecção de loja e em um houve deslocamento do eletrodo epicárdico. Sete pacientes receberam choques inapropriados, necessitando em 2 a troca do eletrodo e no restante houve sucesso com a reprogramação. Óbito ocorreu em 3 pacientes: 1 com miocardiopatia na fila de espera para o transplante cardíaco, 1 pós-operatório tardio de cardiopatia complexa e um com taquicardia ventricular catecolaminérgica em tempestade elétrica. **Conclusão:** 1) O implante de CDI na criança é seguro e efetivo na reversão de arritmias potencialmente fatais. 2) A técnica cirúrgica é um grande desafio para os pequenos pacientes, uma vez que a maioria das complicações ocorreram nos implantes epicárdicos. 3) É necessário uma programação diferenciada na criança para minimizar o risco de choque inapropriado.

031

Mapeamento do perfil clínico – epidemiológico da febre reumática e sua relação com o prognóstico da lesão valvar

CLEONICE DE CARVALHO COELHO MOTA; FÁTIMA DERLENE ROCHA ARAÚJO; ZILDA MARIA ALVES MEIRA; ROSÂNGELA NICOLI GRACIANO

Hospital das Clínicas-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

RESUMO: A febre reumática (FR) e a cardiopatia reumática crônica ainda constituem um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. A doença traz repercussões para todas as idades e é responsável por grande número de hospitalizações e óbitos. **Objetivos:** Investigar o perfil clínico-epidemiológico e a relação com a gravidade e evolução do acometimento cardíaco. **Métodos:** coorte conduzida em 823 pacientes com idade de 2,7 a 18,9 anos. A investigação (1984–2004; média de seguimento: 7,6±2,8anos) incluiu as seguintes variáveis: idade primeiro surto, gênero, manifestações clínicas e recorrências; antecedentes familiares, faringoamigdalites prévias e padrão de gravidade. **Resultados:** o primeiro surto foi mais frequente entre 6-15 anos, sem predisposição por gênero, exceto na coreia (F/M:1,7/1,0;p:0,0013). A prevalência de FR nas famílias dos pacientes (14,2%) foi maior do que entre familiares de não-reumáticos (p:0,0000). No primeiro surto, 96,4% apresentaram acometimento mitral e/ou mitro-aórtico (IAO isolada: 2,4%) com insuficiência em 78,8% e lesões mistas em 21,2%, porém sem registro de EAO. Cardite grave foi mais prevalente nas crianças com duas ou mais recorrências e seqüelas valvares mais significantes naquelas com cardite grave (p:0,0001); 34,8% evoluíram com regressão completa da valvopatia, a maioria sem recorrências e nenhum com lesão valvar grave. Redução significante nos índices de gravidade da cardite, correção cirúrgica e óbito foi observada após controle das recorrências (p:0,0000). **Conclusões:** As sequelas valvares foram influenciadas pela gravidade da cardite e número de recorrências. Considerando-se as dificuldades de abordagem na profilaxia primária, os autores salientam a necessidade de estratégias efetivas na profilaxia secundária para reduzir a morbimortalidade.

032

O papel do doppler ecocardiograma na avaliação da valvopatia reumática subclínica

LAVINIA PIMENTEL MIRANDA; ROSÁLIA MORAIS TORRES; FÁTIMA DERLENE ROCHA ARAÚJO; ZILDA MARIA ALVES MEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL

RESUMO: Fundamento: Estudos indicam que o uso do Doppler ecocardiograma na identificação da lesão valvar sugestiva de envolvimento reumático, em indivíduos aparentemente saudáveis, possibilita o diagnóstico de um maior número de casos de valvopatia reumática subclínica, quando comparado à avaliação clínica. **Objetivo:** Determinar a prevalência de valvopatia sugestiva de envolvimento reumático segundo as avaliações clínicas e Doppler ecocardiográficas em alunos de escola pública de Belo Horizonte. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com 267 escolares entre 6 e 16 anos, selecionados de forma aleatória. Inicialmente, foram submetidos à anamnese e exame físico com o objetivo de estabelecer critérios para o diagnóstico de febre reumática prévia, com ou sem alteração na ausculta cardíaca. Posteriormente, todos realizaram o estudo Doppler ecocardiográfico em aparelho portátil (ECO portátil). Aqueles que apresentaram regurgitação valvar mitral (RM) e ou aórtica (Rao) sugestivas de não fisiológicas foram encaminhados ao laboratório de ecocardiografia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) para a realização de um novo estudo. Conforme os achados clínicos e Doppler ecocardiográficos os casos foram classificados em valvopatia reumática definitiva, provável ou possível. **Resultados:** Dos 267 escolares, um (0,37%) apresentou história compatível com o diagnóstico de febre reumática aguda, 25 (9,4%) apresentaram RM e/ou Rao consideradas não fisiológicas ao ECO portátil. Destes, 16 (6%) realizaram ECO no HC, sendo evidenciadas: RM e Rao de grau moderado associadas a alterações morfológicas e história clínica de FRA em um escolar (valvopatia reumática definitiva); RM de grau leve e alterações morfológicas em três (valvopatia reumática provável); RM e Rao de grau leve sem alterações morfológicas em um (valvopatia reumática possível). **Conclusão:** Na população estudada a prevalência de casos com alterações sugestivas de envolvimento reumático, através do estudo Doppler ecocardiográfico, foi cinco vezes maior (18,7/1000 - IC 95%, 8,9/1000 - 41,0/1000) em comparação à avaliação clínica (3,7/1000 - IC 95%, 1,0/1000 - 6,4/1000), demonstrando a importância daquele e corroborando os dados da literatura.

033

Experiência do uso de homoenxerto em posição pulmonar em crianças e adultos jovens, avaliando a incidência de falência da prótese e os fatores possivelmente envolvidos na evolução.

CRISTIANE FELIX XIMENES PESSOTTI; MARCELO BISCEGLI JATENE; PATRICIA MARQUES DE OLIVEIRA; FABIANA MOREIRA PASSOS; IEDA BISCEGLI JATENE; PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS; EUGÊNIA JATENE BOU KHAZAL; NATÁLIA DE FREITAS JATENE; JULIUS CÉSAR BONIFÁCIO BARANAUSKAS; LEONARDO CRISTIANO FRIGINI

Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: No seguimento de pacientes que receberam homoenxerto para a reconstrução da via de saída do ventrículo direito (VSVD) ou na operação de Ross, estudos tem mostrado, desde disfunção no homoenxerto por degeneração e calcificação, até seguimento isento de falha do homoenxerto. **Objetivos:** Analisar a experiência do uso de homoenxerto na reconstrução da VSVD e operação de Ross em serviço de referência em cardiopatias congênitas de São Paulo, avaliando a evolução tardia, disfunção da prótese, tempo de sobrevida livre de reintervenção e fatores envolvidos. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 61 pacientes submetidos ao implante de homoenxerto em posição pulmonar na operação de Ross e reconstrução da VSVD, no período de 1995 a 2010, levando em conta o diagnóstico, a idade da primeira intervenção e do implante do homoenxerto. Na análise estatística, foram observados os valores mínimos e máximos, e cálculo de médias, desvios-padrão, calculou-se frequências absolutas e relativas, e foram aplicados teste t de Student, teste qui-quadrado ou exato de Fisher com nível de significância de 5%. Para o estudo do tempo até a ocorrência da reintervenção foi utilizada a curva de sobrevida de Kaplan-Meier. **Resultados:** A idade média no momento do implante do homoenxerto foi de 11 anos (1-39 anos), sendo que 68% mantem acompanhamento atualmente e entre eles 50% tem lesão residual significativa pelo homoenxerto. Sete pacientes (11,4%) necessitaram de intervenção no homoenxerto, ou mesmo troca, sendo que um dos pacientes teve seu homoenxerto trocado por duas vezes, devido a calcificação da prótese. O tempo de seguimento variou de 3 meses a 9 anos. Na comparação da evolução tardia do homoenxerto implantado em situação pulmonar, levando-se em conta tanto a necessidade de troca da prótese quanto a presença de disfunção da mesma em avaliação ecocardiográfica atual, as próteses descelularizadas ou criopreservadas não evidenciaram, nos dados avaliados no presente estudo, superioridade na durabilidade ($p = 0,22$ e $0,24$, respectivamente). Não foram, identificados, no presente estudo, fatores determinantes de melhor evolução e durabilidade do homoenxerto colocado em situação pulmonar.

034

Cardiomiopatia dilatada em crianças: distribuição, etiologia e evolução clínica

FELIPE AUGUSTO CAMPOS GUIMARAES; ZILDA MARIA ALVES MEIRA; FÁTIMA DERLENE ROCHA ARAÚJO; ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA; CAMILA BLANCO CANGUSSU

UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil - Hospital das Clínicas, Belo Horizonte, MG, Brasil

RESUMO: Objetivo: realizar revisão sobre cardiomiopatia dilatada, observar aspectos gerais, distribuição e evolução de nossa população, comparando com a literatura. **Metodologia:** estudo observacional, longitudinal, retrospectivo. População de 34 pacientes consecutivos acompanhados em ambulatório de janeiro 2010 a maio 2012. Conforme história, exames laboratoriais, imagem e biópsia, os pacientes foram classificados em etiologias: idiopática, miocardite, pós quimioterapia, taquicardiomiopatia, mitocondriopatia, distrofias musculares. Realizada análise por proporções, média, mediana e curva de Kaplan Meier avaliando eventos entre as causas, considerando eventos: óbito, encaminhamento a transplante, internações e manutenção dos sintomas. **Resultados:** dos pacientes, 62% masculinos, idade média ao diagnóstico 6,6 anos, variando de 0,16 a 17,1, maior nos masculinos. Fração de ejeção média de 40,3%, variando de 17 a 54%, maior na distrofia muscular. Dos dados motivacionais à suspeita diagnóstica, 16 pacientes apresentavam insuficiência cardíaca, 16 sintomas não cardíacos como distrofias musculares, um taquicardia, um assintomático, com diagnóstico suspeito por alteração genética. Dos exames, 77% dos ECG e 62% das radiografias de tórax eram alterados. A distribuição diagnóstica foi 47% distrofias musculares, 17,5% miocardite, 17,5% idiopática, 12% mitocondriopatia, 3% taquicardiomiopatia, 3% pós quimioterapia. Pacientes com distrofias musculares apresentaram menos eventos quando comparados às outras causas em relação à sobrevida. **Conclusão:** Como há muitos pacientes com distrofias musculares, este trabalho difere da literatura na distribuição por causas, gênero e idade diagnóstica. A porcentagem de ECG e radiografia de tórax alterados é elevada como na literatura. Pacientes com distrofias musculares apresentam maior sobrevida livre de eventos comparados às outras causas.

035

Transplante cardíaco pediátrico: experiência inicial de um centro de referência de cardiologia pediátrica

CRISTINA M C AFUINE; FERNANDO A. ATIK; FRANCISCO SAVIO DE OLIVEIRA JUNIOR; MANUELA BAIMA COSTA CABRAL; MONICA DE CASSIA COSTA; NESTOR SABATOVICZ JUNIOR; CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA; JORGE YUSSEF AFUINE

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL, BRASILIA, DF, BRASIL

RESUMO: Introdução: Transplante (TX) cardíaco tem sido realizado em crianças com cardiopatias graves e terminais, entretanto o número de centros transplantadores em nosso país ainda é pequeno para atender a demanda. **Objetivo:** Descrever os resultados iniciais de um programa de TX cardíaco em um centro terciário de cardiologia pediátrica no Distrito Federal. **Método:** Coorte retrospectiva. **Resultados:** No período de novembro de 2008 a julho de 2012, dezesseis crianças foram admitidas no programa de transplante cardíaco, sendo 11 procedentes do Distrito Federal. A idade mediana foi de 2,5 anos (2 meses a 15 anos), sendo que 4 apresentavam idade menor que 1 ano. Cardiomiopatia estava presente em 13 (81%) pacientes e cardiopatia congênita nos demais (3). Oito pacientes estavam em classe funcional IV (50%), nove estavam em unidade de terapia intensiva em ventilação mecânica (56%). Óbito em fila ocorreu em 7 pacientes (44%), sendo que todos os pacientes com idade até 1 ano (4 pacientes) faleceram em fila. TX cardíaco foi realizado em 8 (50%) pacientes e um paciente saiu da fila por melhora clínica. O tempo de espera até o TX foi de 69 dias (18 a 502 dias). Não houve óbito imediato sendo que um paciente necessitou suporte mecânico circulatório (ECMO). O tempo mediano de seguimento pós-transplante foi de 268 dias (134 a 954 dias) e o tempo total de seguimento dos oito pacientes foi de 3444 dias. Não houve óbito até o momento. Ocorreram 6 episódios de rejeição em 5 pacientes e 11 episódios de infecção em 6 pacientes, sendo 4 episódios de infecção por citomegalovírus. **Conclusões:** TX cardíaco é um recurso terapêutico seguro e eficaz para o tratamento de crianças com cardiopatias graves com insuficiência cardíaca terminal, sendo que a nossa experiência mostrou uma boa evolução clínica inicial.

036

Análise de custo-efetividade do fechamento percutâneo da persistência do canal arterial (pca) em comparação com manejo cirúrgico

RODRIGO NIECKEL DA COSTA; FABRICIO LEITE PEREIRA; MARCELO SILVA RIBEIRO; RODRIGO ANTONINI RIBEIRO; ANDRE LUIS FERREIRA; CARISI ANNE POLANCZYK; OTAVIO BERWANGER; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA

Hospital do Coração Associação do Sanatório Sírio, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: As alternativas para o tratamento do PCA de maior diâmetro são o fechamento percutâneo com próteses ou por cirurgia. Dados publicados e experiência nacional demonstram a eficácia e segurança desses métodos, embora os dispositivos percutâneos não estão previstos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo tem como objetivo avaliar a custo-efetividade de estratégias terapêuticas para fechamento do PCA na perspectiva do SUS. **Métodos:** Foi desenvolvida uma avaliação econômica do uso desses dispositivos em comparação ao tratamento cirúrgico para o fechamento do PCA $\geq 2,5$ mm. Dados primários sobre a eficácia e segurança dos dispositivos percutâneos para o fechamento de PCA foram coletados de uma revisão sistemática da literatura, focando nas probabilidades de ocorrência de eventos para o modelo de análise de decisão. Os custos utilizados foram aqueles reembolsados pelo SUS em 2010 e o custo do dispositivo tipo ADO, incluindo o sistema de entrega, foi estimado em R\$10 mil. **Resultados:** O custo total foi estimado em R\$8.507 para cirurgia e R\$11 mil para ADO. O valor está acima do aceitável para reembolso, assumindo uma disposição de pagar de 3x o PIB per capita (R\$57 mil em 2010). A análise demonstrou que a redução do custo do dispositivo/sistema de entrega em R\$492,65 traria o valor para o limiar dos R\$ 57 mil/ano de vida salvo. **Conclusão:** O tratamento percutâneo com dispositivos tipo ADO apresenta eficácia semelhante ao tratamento cirúrgico. Existe ainda incerteza sobre a razão de custo-efetividade incremental para o uso da intervenção percutânea em substituição ao tratamento cirúrgico, considerando a variabilidade nos parâmetros estimados da literatura. Uma redução de R\$ 492,65 no custo dos dispositivos ADO e seu sistema de entrega tornaria a RCEI aceitável para uma disposição de pagar de R\$ 57mil reais/ano de vida salvo.

037

Switch back ross: relato de dois casos com seguimento de médio a longo prazo

WALTER VILLELA ANDRADE VICENTE; PAULO HENRIQUE MANSO; RICARDO NILSSON SGARBIGRI; MARIA FERNANDA KOLACHINSKI; THYARA JAQUELINE LEITE

Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: Relato dos dois primeiros casos no mundo com bons resultados de médio a longo prazo de seguimento pós cirurgia de Switch Back Ross. **Descrição dos casos:** caso 1 - uma criança com transposição das grandes artérias foi submetida a cirurgia de Jatene e ressecção de obstrução da via de saída do VE aos 8 anos de idade. Foi observada regurgitação moderada da neoartéria no pós-operatório. Em 2006, aos 16 anos, tornou-se sintomático aos médios esforços e foram diagnosticados aneurisma da raiz da neoartéria, regurgitação acentuada da valva da neoartéria e dilatação importante do VE e ele foi submetido a cirurgia de switch back Ross. Caso 2 - criança com 35 dias de vida, submetida a cirurgia de Jatene e fechamento da CIV transpulmonar em uma DVSD do tipo Taussig-Bing. Em 2007, aos 5 anos de idade, ele apresentou regurgitação acentuada da valva da neoartéria, aneurisma do seio de valsalva, membrana subaórtica e estenose do tronco pulmonar. Foi realizada a cirurgia de Switch Back Ross. Os tempos de CEC e clampamento da aorta foram de 300 min e 200 min e 235 min e 164 min, respectivamente. Ambos os pacientes mantêm-se assintomáticos e com câmaras cardíacas esquerdas dentro da normalidade. **Comentários:** Apesar da sua complexidade, a cirurgia de Switch Back Ross merece ser considerada como uma possível solução definitiva para dilatação da raiz da neoartéria e/ou disfunção valvar no pós-operatório tardio da cirurgia de Jatene.

038

Tratamento cirúrgico da síndrome da hipoplasia do coração esquerdo: resultados e fatores de risco para mortalidade no primeiro estágio

SILVA, J P; FONSECA, L; FRANCHI, SONIA; LIANZA, A C; SILVA, SAMANTHA C V; MOREIRA, L F P; CANEO, L F; TURQUETTO, A L R

Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: A mortalidade no tratamento cirúrgico da síndrome da hipoplasia do coração esquerdo (SHCE) tem apresentado resultados cada vez melhores, com tratamento realizado de forma estadiada, com mortalidade ao redor de 20% nos melhores centros mundiais. Esse estudo tem como objetivo relatar o resultado cirúrgico após a incorporação da técnica de Norwood-Sano e analisar preditores de mortalidade para o primeiro estágio. **Métodos:** Estudo retrospectivo, 146 pacientes portadores de SHCE, operados entre 2003 a 2012. Realizada análise descritiva dos resultados imediatos e tardios, curva de sobrevida e análise multivariada de fatores de risco para mortalidade no primeiro estágio. **Resultados:** Dentre os 146 pacientes submetidos à operação de Norwood-Sano, 107 completaram o segundo estágio (cirurgia de Glenn), destes 46 completaram o terceiro estágio (cirurgia de Fontan), 1 foi submetido a transplante cardíaco, 4 evoluíram com disfunção ventricular e seguem em acompanhamento clínico e 38 aguardam o terceiro estágio. A sobrevida imediata no Norwood-Sano foi de 77%. A idade média e mediana no primeiro estágio foi de 7 e 3 dias, respectivamente (0-64), peso médio de 2975g (1650-4240) e diâmetro médio da aorta ascendente de 3mm (1-6). O tempo médio de circulação extracorpórea (CEC) foi de 181 minutos (105-440), pinçamento da aorta de 41 minutos (6-138) e parada circulatória total (PCT) de 37 minutos (14-58). Foram identificados os fatores preditivos de mortalidade para o primeiro estágio com significância estatística o tempo de CEC ($p < 0,0001$) e de pinçamento da aorta ($p < 0,010$). Demais fatores, como peso ($p < 0,194$), idade ($p < 0,262$), diâmetro da aorta ascendente ($p < 0,130$) e PCT ($p < 0,093$) não mostraram diferença estatística na população analisada. **Conclusão:** Os fatores anatômicos e demográficos analisados nesta série de casos não tiveram significância para mortalidade no primeiro estágio, porém fatores relacionados ao intra-operatório como tempo de CEC e pinçamento de aorta foram preditores significantes para mortalidade nessa população.

039

Preparo ventricular rápido: estresse de parede ventricular associado à ativação da glicose-6-fosfato desidrogenase é normalizado pela sobrecarga sistólica intermitente em cabritos jovens

RENATO SAMY ASSAD; ACRISIO S VALENTE; MIRIAM HELENA FONSECA ALANIZ; MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH; GUSTAVO JOSÉ JUSTO DA SILVA; FERNANDA DOS SANTOS OLIVEIRA; LUIZ FELIPE PINHO MOREIRA; JOSE EDUARDO KRIEGER

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Objetivo: A bandagem tradicional do tronco pulmonar (TP) promove o aumento da atividade da enzima Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD) e, consequentemente, maior produção de NADPH e radicais livres. Este estudo avalia a mecânica miocárdica e a cinética da atividade da G6PD durante a sobrecarga sistólica intermitente do ventrículo subpulmonar (VD) de cabritos jovens. **Método:** 30 cabritos jovens foram divididos em 5 grupos, de acordo com o tempo de sobrecarga sistólica intermitente do VD (Zero, 24, 48, 72 e 96 horas). A sobrecarga sistólica do VD (70% da pressão sistêmica) de 12 horas foi alternada com igual período de descanso, com dispositivo de bandagem ajustável do TP. Avaliações ecocardiográficas e hemodinâmicas foram feitas diariamente. Após cumprir o tempo de cada grupo, os animais foram sacrificados para avaliação morfológica e da atividade da G6PD no miocárdio. **Resultados:** Houve um aumento de 130,8% na massa do VD do grupo 96 horas, comparado ao grupo Zero hora ($p < 0,0001$). A relação volume/massa e o estresse de parede do VD observado nos grupos 24, 48 e 72 horas foram associados ao aumento da atividade da G6PD (Índice de Pearson: 0,77 e 0,87; $p = 0,05$ e 0,03, respectivamente). Houve recuperação destes parâmetros no grupo 96 horas, quando comparado aos valores basais. **Conclusões:** Este estudo sugere que a sobrecarga sistólica intermitente para o preparo rápido do ventrículo subpulmonar de cabritos jovens pode amenizar as alterações do metabolismo energético do miocárdio, manobra que minimiza o acúmulo de produtos glicolíticos e radicais livres, sabidamente relacionados à falência miocárdica.

040

Correção da transposição das grandes artérias com comunicação interventricular e estenose pulmonar através da realização de translocação aórtica e duplatranslocação.

GLAUCIO FURLANETTO; BEATRIZ H S FURLANETTO; SANDRA R C HENRIQUES; LILIAN MARIA LOPES; MARIA E N TELLES; ELSSI C E QUINTERO; EDUARDO M TEIXEIRA; PATRICIA M V P MELLO

Beneficência Portuguesa de São Paulo, Instituto Furlanetto, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: A translocação aórtica e translocação pulmonar são alternativas cirúrgicas usadas para se corrigir a Transposição de Grandes Artérias com Comunicação Interventricular e Estenose Pulmonar (TGA/CIV/EP). O presente trabalho apresenta o resultado imediato de crianças portadoras de TGA/CIV/EP submetidas a cirurgia de Nikaido modificado e a Dupla Translocação com preservação da Valva Pulmonar (DTPVP). Pacientes e métodos: No período de março de 2006 a setembro de 2012, onze crianças foram submetidas a translocação arterial. Grupo A: cinco crianças do sexo masculino, três neonatos, submetidas a cirurgia de Nikaido modificado (utilizado tubo valvulado na reconstrução da via de saída do ventrículo direito). Grupo B: seis crianças submetidas a DTPVP, quatro do sexo masculino, um neonato. Realizado translocação da aorta com a valva aórtica e coronárias para o ventrículo esquerdo e translocação do tronco pulmonar com a valva pulmonar para o ventrículo direito. **Resultados:** No Grupo A houve um óbito (20%), no Grupo B houve um óbito (16%) as outras crianças tiveram uma ótima evolução na UTI e tiveram alta hospitalar em boas condições clínicas. **Conclusão:** A realização de translocação aórtica corrige de maneira anatômica a via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) o que pode ser uma vantagem sobre a cirurgia de Rastelli. A DTPVP além de corrigir a VSVE, corrige a via de saída do ventrículo direito utilizando a valva pulmonar que tem potencial de crescimento. Um número maior de pacientes com seguimento é necessário para se verificar vantagem sobre a cirurgia de Rastelli.

041

Resultado imediato da correção cirúrgica da conexão anômala total das veias pulmonares. Análise de 56 pacientes.

BEATRIZ H S FURLANETTO; GLAUCIO FURLANETTO; LILIAN MARIA LOPES; SANDRA R C HENRIQUES; MARIA E N TELLES; ELSSI C E QUINTERO; EDUARDO MIRANDA TEIXEIRA; PATRICIA M V P MELLO

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, INSTITUTO FURLANETTO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

RESUMO: Objetivo: Analisar o resultado imediato da correção cirúrgica de crianças portadoras de Conexão Anômala Total das Veias Pulmonares (CATVP) segundo o tipo de conexão anômala. **Pacientes e método:** No período de dezembro de 1994 a setembro de 2012, 56 crianças portadoras de CATVP foram submetidas a correção cirúrgica com Circulação Extracorpórea inicialmente utilizando-se hipotermia profunda com hipofluxo e finalmente utilizando-se fluxo normal e hipotermia leve, 34 crianças eram do sexo masculino; 18 neonatos; 32 tinham idade < 1 ano e 7 tinham idade > 1 ano. Segundo o tipo de conexão anômala, 28 tinham conexão supracardiaca (50%); 14 cardiaca (25%); 9 mista (16%) e 5 infracardiaca (8,9%). Havia as seguintes cardiopatias associadas: 14 canal arterial púlvico; 2 coarctação de aorta; 1 VCSD ausente; 1 VCSE; 1 hipoplasia de pulmão D. Realizado reoperação por estenose da anastomose da veia horizontal com o átrio esquerdo em 2 pacientes. **Resultados:** A mortalidade cirúrgica geral foi de 10,7% distribuída segundo o tipo de conexão: infracardiaca 20%; supracardiaca 14,2%; mista 11,1% e cardiaca 0%. **Conclusão:** O resultado cirúrgico imediato pode ser considerado um bom resultado, a CATVP infracardiaca apresentou o pior resultado provavelmente pela frequente associação com drenagem obstrutiva.

042

Avaliação de médio prazo do autoenxerto pulmonar em posição aórtica na operação de ross em crianças

CRISTIANO HAHN; LEONARDO ANDRADE MULINARI; GUSTAVO TEDESCHI DOS SANTOS; GUSTAVO PIMENTEL; FRANCISCO DINIZ AFFONSO COSTA; NELSON ITIRO MIYAGUE

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

RESUMO: Introdução: Os bons resultados da cirurgia de Ross fundamentaram sua aplicabilidade para a população pediátrica. **Objetivo:** descrever os resultados de médio prazo do autoenxerto pulmonar implantado na via de saída do ventrículo esquerdo na Operação de Ross em pacientes pediátricos. **Métodos:** Entre 2006 e 2010, 19 pacientes (13 do sexo masculino) foram submetidos à cirurgia de Ross em nosso serviço. Predominou a dupla lesão valvar aórtica, incluindo 5 (26,5%) pacientes com valva aórtica bicúspide. A idade média destes pacientes foi de $9,6 \pm 4,6$ anos. A técnica utilizada foi a de substituição total da raiz aórtica na maioria dos pacientes (94,7%). Para a reconstrução da via de saída do ventrículo direito, utilizou-se homoenxerto em todos os casos. **Resultados:** Não houve mortalidade hospitalar, assim como não houve mortalidade tardia num seguimento médio de 19,8 meses. Estenose moderada (gradiente > 20 mmHg) foi detectada em apenas dois paciente, com gradientes de 26mmHg e 28mmHg. Não houve dilatação do anel do autoenxerto implantado. Todos os pacientes estão livres de infecção e de fenômenos tromboembólicos. Dezoito pacientes estão livres de insuficiência do autoenxerto pulmonar. Um paciente (5,3%) apresenta insuficiência importante do autoenxerto pulmonar por má coaptação das cúspides, sem a ocorrência de dilatação. **Conclusão:** Na Operação de Ross, o autoenxerto pulmonar mostrou a médio prazo bons resultados hemodinâmicos, sendo esta técnica cirúrgica uma excelente opção para o tratamento cirúrgico das valvopatias aórticas quando da necessidade de troca valvar em pacientes pediátricos.

043

Atividade da glicose 6-fosfato desidrogenase no miocárdio de animais adultos submetidos ao treinamento ventricular

RENATO SAMY ASSAD; LEONARDO AUGUSTO MIANA; MIRIAM HELENA FONSECA ALANIZ; MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH; GUSTAVO JOSÉ JUSTO DA SILVA; FERNANDA DOS SANTOS OLIVEIRA; LUIZ FELIPE PINHO MOREIRA; JOSE EDUARDO KRIEGER

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Objetivo: O aumento da atividade miocárdica da Glicose 6-Fosfato Desidrogenase (G6PD) tem sido demonstrado na insuficiência cardíaca. Este estudo avalia a atividade miocárdica da G6PD no treinamento do ventrículo subpulmonar (VD) de animais adultos, submetidos a dois protocolos de bandagem do tronco pulmonar (TP). **Método:** Foram utilizadas 18 cabras adultas, divididas em três grupos: Sham, Convencional (bandagem fixa), Intermitente (bandagem ajustável; 12 horas diárias de sobrecarga). A sobrecarga sistólica (70% da pressão sistêmica) foi mantida durante 4 semanas. As avaliações hemodinâmica e ecocardiográfica foram realizadas durante todo o estudo. Depois de cumprido o protocolo, os animais foram mortos para avaliação morfológica e da atividade da G6PD dos ventrículos. **Resultados:** Ambos os grupos de estudo tiveram um aumento da massa muscular de magnitude similar. Os grupos Intermitente e Convencional apresentaram aumento da massa de 55,7% e 36,7% ($p < 0,05$), respectivamente, em comparação ao grupo Sham. O eco demonstrou maior aumento (37,2%) na espessura do VD do grupo Intermitente, em relação aos grupos Sham e Convencional ($p < 0,05$). O índice de performance miocárdica do VD foi melhor no grupo intermitente ($p = 0,024$), comparado ao convencional. Foi observada maior atividade da G6PD no VD do grupo Convencional, comparada aos grupos Sham e Intermitente ($p = 0,05$). **Conclusão:** O grupo intermitente desenvolveu hipertrofia de melhor desempenho funcional, a despeito de menor sobrecarga sistólica. A maior atividade de G6PDH observada no grupo Convencional pode refletir um desequilíbrio redox, com maior produção de NADPH e glutatona reduzida, um mecanismo importante da fisiopatologia da insuficiência cardíaca.

044

Perfil sócio-epidemiológico dos pacientes cardiopatias adolescentes e adultos em seguimento em ambulatório de cardiologia pediátrica

ANA PAULA DAMIANO; CRISTINA DE SYLOS; RENATA ISA SANTORO; DANILO LOBO DA SILVA; DANIELA MOREIRA DE SANTI; MARIA FERNANDA MURJO RIGHI; LIVIA VIEIRA DOS SANTOS; OTAVIO RIZZI COELHO; KARLOS ALEXANDRE DE SOUZA VILARINHO; ORLANDO PETRUCCI JUNIOR

UNICAMP- Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

RESUMO: Objetivo: O aumento da sobrevida dos pacientes portadores de cardiopatia congênita (CC) é resultado de diagnóstico precoce e resultados perioperatórios satisfatórios levando a um número cada vez maior de pacientes adultos em seguimento nos ambulatórios de cardiologia pediátrica. **Metodologia:** Pacientes com idade superior a 16 anos em seguimento no ambulatório de cardiologia pediátrica no período de jan/12 a jul/12, submetidos a análise de prontuário e questionário direcionado. **Resultados:** Quanto ao perfil epidemiológico, de 172c identificados e idade média de 28a (16 a 68a), 58% eram do sexo feminino, 81% portadores de CC sendo a mais comum a CIV, seguida pela CIA. A Sd de Eisenmenger esteve presente em 13% dos casos e cardiopatia adquirida em 6%. Cardiopatias complexas estiveram presentes em 38c (22%). Síndromes genéticas foram identificadas em 28c (16%). Quanto ao tratamento realizado, 48% necessitaram de intervenção cirúrgica e 7% realizou cateterismo intervencionista. Ainda necessitam de medicação contínua 20% dos pacientes, quatro necessitaram mais de uma intervenção cirúrgica e 13 permanecem com lesões residuais significativas no pós operatório tardio. A maioria dos pacientes apresenta-se em classe funcional I/II, sendo que 10% realiza atividade física regular. Quanto ao perfil social, 9% têm trabalho remunerado e 11% está aposentado através de programas da previdência social. Dentre as mulheres, 7% tiveram filhos com baixos índices de complicações. **Conclusões:** Os pacientes adultos representam uma parcela cada vez mais significativa das consultas do Cardiologista Pediátrico apresentando cardiopatias congênitas em sua maioria, inclusive de alta complexidade e com elevados índices de comorbidades associadas. Os baixos índices de atividade física regular e de empregos remunerados sinalizam a necessidade de uma investigação mais objetiva da classe funcional e da qualidade de vida destes pacientes, com programas direcionados especificamente para esta população.

045

Cardiopatias congênitas no adolescente e no adulto – apresentação e condução terapêutica em serviço de referência no sul do estado do espírito santo

ANDRESSA M SOARES; PAULO J F SOARES; LUIZ D F TORRES; SAULO A FERNANDES; J COIMBRA REZENDE NETO; FATIMA F D LESSA; ODILON S H JUNIOR; LISANDRO G AZEREDO; ALESSANDRO G ALTOE; LUIZ B F COELHO

Hospital Evangélico, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil

RESUMO: Introdução: Com o avanço das técnicas diagnósticas e terapêuticas especializadas em cardiopatias congênitas, cresce uma população de pacientes que anteriormente tinha poucas perspectivas. Este novo grupo necessita de acompanhamento e tratamento diferenciado para estruturar sua inserção na comunidade e garantir seu bem-estar e qualidade de vida. **Objetivo:** Demonstrar os casos de cardiopatias congênitas atendidas no ambulatório de cardiopatias congênitas no adolescente e no adulto em nosso serviço, ressaltando as peculiaridades clínicas e condução terapêutica. **Pacientes e métodos:** De julho de 2003 a julho de 2012, foram atendidos e seguem em acompanhamento ambulatorial 183 pacientes com cardiopatias congênitas. A idade média destes pacientes é de $31,5 \pm 12,7$, sendo a maioria do sexo feminino (105/57,4%) e estando a maioria em classe funcional I (81%). A cardiopatia mais frequente é a comunicação interatrial (26,2%), seguida da comunicação Interventricular (15,5%), do canal arterial (10,5%), do defeito do septo interventricular (10%), da tetralogia de Fallot e da estenose pulmonar (ambas com 7,2% de prevalência), da coarctação de aorta (3,3%), da anomalia de Ebstein (2,8%) e outras (cardiopatias complexas, origem anômala de descendente anterior, tronco arterial comum, estenose subaórtica e aórtica etc – 17,3%). **Resultados:** Dos 183 pacientes, 68 (37%) foram submetidos à correção cirúrgica dos seus defeitos, 40 submetidos à intervenção percutânea (21,9%), 12 já apresentam hipertensão pulmonar importante (6,6%) e os demais (34,5%) seguem apenas em tratamento clínico, ou por não terem mais condições operatórias ou por possuírem defeitos cardíacos pequenos. **Conclusão:** Poucos são os trabalhos publicados até hoje em relação a este perfil de paciente, apesar da grande importância deste grupo. Em nosso serviço, observamos uma diversidade de cardiopatias congênitas, sendo que a maioria pôde se beneficiar da correção cirúrgica ou intervencionista. Estes pacientes necessitam acompanhamento diferenciado e contínuo devido as mais diversas complicações que podem ocorrer no percurso de suas vidas.

046

Experiência cirúrgica no hospital das clínicas da faculdade de medicina da usp de ribeirão preto em cardiopatias congênitas no adulto

MARIA FERNANDA KOLACHINSKI; FERNANDO TADEU VASCONCELOS AMARAL; PAULO HENRIQUE MANSO; ANDRÉ SCHMIDT; RICARDO NILSSON SGARBIGRI; WALTER VILLELA ANDRADE VICENTE; ALFREDO JOSE RODRIGUES

Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

RESUMO: Objetivo: Adultos com cardiopatia congênita podem necessitar intervenção cirúrgica e o objetivo deste trabalho foi relatar experiência com o tratamento desses pacientes. **Métodos:** Análise retrospectiva dos pacientes operados anotando dados demográficos, fatores de risco e resultados. **Resultados:** 191 pacientes operados com idade 16 a 74 anos. Cirurgia primária foi realizada em 171 pacientes, 93 (55%) com CIA. Entre 20 (12%) reoperações, substituição de valva pulmonar ocorreu em seis casos. Os tempos médios de UTI e hospitalar foram 2,7 e 8,5 dias respectivamente, maiores nas reoperações ($p = 0,001$). Os tempos médios de CEC e pinçamento aórtico foram 68,6 e 44,7 minutos respectivamente, maiores nas reoperações ($p < 0,0001$ e $p = 0,0003$ respectivamente). Mortalidade hospitalar foi 4,2%, sem relação com reoperação. Sexo masculino, classe funcional III-IV e idade avançada foram fatores preditivos de risco. Complicações importantes foram mais frequentes nas reoperações ($p < 0,003$) principalmente fibrilação e flutter atrial. Entre 183 pacientes com alta hospitalar 149 (82%) foram seguidos e a fibrilação e o flutter atrial foram bastante prevalentes. O valor médio da classe funcional mudou significativamente após a cirurgia (1,66 para 1,11) ($p < 0,0001$). A estimativa de sobrevida geral foi de 96,2% em seis anos. **Conclusões:** Cirurgia em adultos com cardiopatia congênita parece ser segura. Complicações imediatas e tardias são frequentes. Melhora funcional pode ser alcançada na maioria dos pacientes. Estudos multicêntricos são importantes para melhor caracterização dessa população de indivíduos no país.

047

Perfil ambulatorial do cardiopata congênito adulto em hospital público do rio de janeiro

MARIA EULALIA THEBIT PFEIFFER; MONICA CELENTE; CLAUDIO ROBERTO CAVALCANTE ASSUMPCAO; MAGNOLIA FATIMA ARAUJO CARTAXO LOUREIRO; DANY DAVID KRUCZAN

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO: Introdução: Os avanços nas técnicas operatórias e no tratamento das mal-formações cardíacas nos últimos 50 anos têm trazido resultados bem mais satisfatórios para os pacientes portadores de cardiopatias congênitas. As lesões cardíacas mais complexas, tem apresentado melhores resultados e um prognóstico bem mais favorável em relação à mesma condição no passado, levando a um grande crescimento da população de adultos congênitos em todo o mundo. Entretanto, é importante que essa nova população tenha um seguimento adequado no controle da cardiopatia, nas possíveis lesões residuais e nas reintervenções quando necessárias. **Objetivo:** Analisar as características epidemiológicas dos adultos congênitos atendidos em um hospital público estadual do Rio de Janeiro, na Cardiopediatria e na Cardiologia, e buscar a implantação de um Centro de Referência para esses pacientes na Instituição. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo descritivo, através de consulta em livro de registros, verificação de prontuários e fichas de atendimento ambulatorial de 2010 a 2012. Foram observados: faixa etária, sexo, origem, diagnóstico, abordagem cirúrgica e frequência das cardiopatias e lesões residuais. **Resultados:** Foram analisados prontuários e fichas ambulatoriais de 190 pacientes, sendo 99 (52%) do sexo feminino, 85 (45%) maiores de 22 anos; 98% originários do Estado do Rio de Janeiro; a cardiopatia congênita mais prevalente foi a CIA, 30% (56 pacientes); a Tetralogia de Fallot foi a cardiopatia cianótica mais frequente, 19% (37 pacientes); em 5% (9 pacientes) cardiopatias complexas. Dos 190 pacientes estudados, 73% (138) foram submetidos à cirurgia total ou paliativa e entre estes, 50% (69) apresentam lesões residuais de graus diversos. **Conclusão:** O aumento progressivo da população de adultos congênitos demanda um atendimento diferenciado, com especialistas no seguimento e abordagens diagnósticas e terapêuticas, para que esses pacientes possam garantir a continuidade assistencial iniciada nos serviços de cardiopediatria.

048

Cardiopatias congênitas no adulto – perfil de pacientes internados

JULIANA NICCHIO VALENTIM; PATRÍCIA ROSANA DE SOUZA; NADJA ARRAES DE ALENCAR CARNEIRO FRANCA; LILY EMILIA MONTALVAN RABANAL; GISELE CRISTINA DAS EIRAS TÂMEGA; ANA LUIZA PAULISTA GUERRA; ELIANA MARIA MUSCALU RUBAYO; MARLY AKIKO MIAIRA; MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Objetivo: Verificar o perfil de cardiopatas congênitos acima de 18 anos hospitalizados em um centro terciário entre julho de 2009 e abril de 2012. **Métodos:** Foram revisados prontuários de 349 pacientes, registrando-se idade, sexo, diagnóstico, tratamentos clínico e cirúrgico e tempo de hospitalização. **Resultados:** Destes 349, 47,8% tem idade entre 18 e 30 anos, sem diferença significativa entre os sexos, tempo médio de hospitalização de 18 dias, 84,6% são cardiopatias acianogênicas, 7,5% cianogênicas. Dos submetidos a procedimento cirúrgico (62,7%), 68% equivaleram à primeira cirurgia, principalmente comunicação interatrial-CIA (62% das acianogênicas), doença de Ebstein (4% das cianogênicas) e 32% à reoperação (52% à Tetralogia de Fallot e patologia da via de saída do ventrículo esquerdo). Para tratamento clínico (37,2%), compensação da ICC foi responsável pela maioria dos casos (22%). Mortalidade global de 1,8%. **Conclusão:** Os avanços diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos das últimas décadas possibilitaram pacientes pediátricos com cardiopatia congênita alcançarem a idade adulta. São escassos centros de atendimento e publicações, o que corrobora a necessidade de maior discussão do tema, visando aprimorar a conduta mais correta possível. É fundamental compreender o perfil desta população para conduzi-la da melhor forma, possibilitando maior sobrevivência e melhor qualidade de vida.

001

Diagnóstico da hipertensão arterial em crianças e adolescentes

NICOLLAS NUNES RABELO; PAULO DANILO MARTINS SANTOS; JOAQUIM DOMINGOS SOARES; GRACYELLE ROCHA RABELO; NEIFFER NUNES RABELO

FACULDADE ATENAS, PARACATU, MG, BRASIL

RESUMO: Introdução: A hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes é caracterizada por níveis pressóricos elevados, definidos pelo normograma das pressões sistólica e/ou diastólica acima do percentil 95 + 5 mmHg para idade/sexo/altura. No Brasil a prevalência de hipertensão em crianças e adolescentes varia entre 1-13%. A aferição da pressão arterial nestas idades ainda não é um hábito na consulta pediátrica, pelo desconhecimento preciso da aferição e do instrumental adequado para realizá-la. Isto conduz a erros na obtenção dos valores e dificuldade na consulta aos normogramas. Quando o diagnóstico não é feito, perde-se a oportunidade de iniciar a investigação etiológica e o tratamento precoce, resultando em danos sistêmicos e elevada morbiletalidade. **Métodos:** Baseado nessa revisão e de estudos populacionais, para construção correta das curvas, utilizou-se as tabelas de percentil das pressões arteriais (National High Blood Pressure Education Program), variáveis de alturas baseadas nas curvas do NCHS (National Center for Health Statistics) e demais dados no Task Force. Propõem-se tabelas para cada faixa etária, entre 1 e 17 anos, em ambos os sexos, acrescentando a variável altura, totalizando 34 curvas de normalidade de pressão versus altura por idade e por percentil, o qual mostraram-se adequadas e práticas. Objetivaram-se construir curvas de normalidade da PA semelhantemente as curvas de crescimento e desenvolvimento da OMS usadas em Pediatria. Em uma única análise, é possível classificar o nível de pressões arteriais normais e alteradas, acompanhando-os evolutivamente através deste instrumento. **Resultados e conclusões:** A escassez de informação na literatura contrasta-se com as inúmeras publicações existentes sobre o tema no adulto. Destaca-se a importância do treinamento na aplicação dos normogramas e curvas para diagnosticar precocemente as crianças portadoras dessa doença, utilizando métodos adequados de fácil aplicação e praticidade. Com as novas curvas propostas por esse trabalho espera-se que possa facilitar a consulta de qualquer médico e profissional de saúde em definir os níveis pressóricos normais com maior facilidade e aumentar a acuracidade das aferições.

002

Medidas preventivas na hipertensão arterial da infância

NICOLLAS NUNES RABELO; PAULO DANILO MARTINS SANTOS; JOAQUIM DOMINGOS SOARES; GRACYELLE ROCHA RABELO; NEIFFER NUNES RABELO

FACULDADE ATENAS, PARACATU, MG, BRASIL

RESUMO: Introdução: A hipertensão arterial em crianças é uma entidade clínica multifatorial. Diferenciam-se dois tipos: a hipertensão arterial primária e a hipertensão arterial secundária, esta mais prevalente em crianças. Várias complicações cardiovasculares ocorrem em crianças hipertensas, podendo gerar graves consequências na fase adulta. **Objetivo:** Estabelecer métodos preventivos e riscos identificáveis precocemente nesta faixa etária. **Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura científica, baseada em busca nos bancos de dados SCIELO e MEDLINE. Foram pesquisados 106 artigos, dos quais foram selecionados 68 artigos diretamente relacionados com o tema, em período de Maio de 2009 a Fevereiro de 2012. **Resultados:** Os principais fatores que elevam a pressão arterial em crianças são: pouca ingestão proteica no início da vida, baixo peso ao nascimento, ganho rápido de peso em crianças que apresentam baixo peso ao nascimento, uso de dieta parenteral total após o nascimento, alimentação hipercalórica, mães tóxico-dependentes, crianças sedentárias na fase escolar, dieta rica em sal e gorduras saturadas, aleitamento materno insuficiente ou irregular e a introdução de outros alimentos antes dos 6 meses de idade, sobrepeso e obesidade, aumento da resistência a insulina, dislipidemia, endocrinopatias, anormalidades na estrutura e função vascular, lesões no SNC do feto ainda na gestação, história familiar de hipertensão, intensa sobrecarga de fatores estressores na infância, distúrbios do sono e medicamentos como anti-histamínicos, descongestionantes nasais e distúrbios como Alcaçuz. **Conclusão:** A maneira mais efetiva de prevenção desta doença é através da orientação sobre as práticas que os pais devem ter com as crianças. É essencial modificar hábitos de vida, como a reeducação alimentar, prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade, limitando o consumo excessivo de alimentos, controle da ansiedade, estimular a prática de atividades físicas e restringir atividades sedentárias. Sugere-se ainda a proposição de medidas de intervenção através de equipe multiprofissional, cujo foco seja o escolar, como elemento capaz de disseminar as informações no núcleo familiar.

003

Taquicardia incessante cursando com miocardiopatia dilatada no primeiro ano de vida

DANIELLE LILIA DANTAS DE LIMA; CARLOS HENRIQUE DE MARCHI; ULISSES ALEXANDRE CROTI; KAROLYNE BARROCA SANCHES; CLAUDIA CAROLINE PIOVESAN; KENJI BARBOSA TUKAMOTO; ANA MARIA THOMAZ; ANA CRISTINA S. TANAKA

Hospital de Base - FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil - Instituto do Coração - HC - FMUSP, São José do Rio Preto, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: A miocardiopatia dilatada pode ser uma doença devastadora, especialmente no lactente. A investigação etiológica é primordial no manejo terapêutico de clínico e definição de prognóstico do paciente. Enquanto a miocardiopatia pós miocardite viral tem prognóstico reservado, outras etiologias são passíveis de tratamento clínico e/ou cirúrgico, como a origem anômala de artéria coronária esquerda e taquiarritmias. **DESCRIÇÃO DO CASO:** D.E.M, masculino, 4 meses, história de diagnóstico fetal de "arritmia", recebeu alta após o nascimento e retorna em consulta com Cardiopediatria. Sem queixa clínicas, com bom ganho ponderal, apenas taquicardia persistente detectada ao exame clínico, frequência cardíaca (FC) (entre 180 a 190 bpm). ECG revelou taquicardia de QRS estreito, com FC 185 bpm, onda P negativa em parede inferior com intervalo PR menor que intervalo RP. Holter confirmou caráter incessante da arritmia. Iniciada terapia antiarrítmica, com períodos de melhora intermitente, ECG revelando ectopias supraventriculares isoladas e bigeminadas. Evoluiu com internações hospitalares consecutivas e dilatação e disfunção ventricular esquerda progressiva, sem resposta à terapêutica clínica. Submetido a estudo eletrofisiológico, com diagnóstico de taquicardia por reentrada atrioventricular com condução lenta (Taquicardia de Coumel). Submetido a ablação de via anômala com sucesso. Melhora da função ventricular e diminuição dos diâmetros ventriculares. ECG com ritmo sinusal, apresentando ectopias supraventriculares isoladas. **Comentários:** As taquicardias incessantes podem evoluir precocemente com disfunção ventricular esquerda. O diagnóstico e manejo agressivo são de extrema importância no tratamento, já que uma intervenção precoce pode evitar lesão miocárdica irreversível e mudar o prognóstico do paciente.

004

Fluxo pelo canal arterial em recém-nascidos com lesões obstrutivas do lado esquerdo do coração: avaliação pela ressonância magnética

MARCELO FELIPE KOZAK; SHI-JOON YOO; LUC MERTENS; ASHLEY HO; LARS GROSSE-WORTMANN

The Hospital for Sick Children, Toronto

RESUMO: Introdução e objetivos: Recém-nascidos (RN) com lesões obstrutivas do lado esquerdo do coração frequentemente dependem do canal arterial para manter a circulação sistêmica. Os objetivos desse estudo foram analisar a magnitude, fatores determinantes e efeitos hemodinâmicos do canal arterial em RNs com lesões obstrutivas do lado esquerdo do coração pela ressonância magnética cardíaca (RMC). **Métodos:** as informações clínicas de todos os RNs com lesões obstrutivas do lado esquerdo do coração que foram submetidos à RMC em nossa instituição entre agosto de 2003 e julho de 2011 foram revisadas, juntamente com os dados obtidos pela RMC. Além das medidas habituais de volumes e fluxos, as durações dos fluxos anterógrados (direita - esquerda) e retrógrados (esquerda - direita) através do canal arterial foram obtidas e a relação entre essas medidas calculada (Índice AR). **Resultados:** 32 RNs foram incluídos. O fluxo pelo ducto arterial foi bidirecional em todos os casos, sendo preferencial da direita para esquerda em 72%. O volume de fluxo esteve positivamente correlacionado com o índice AR (Rho 0,88; p < 0,0001) e inversamente correlacionado com o fluxo pela aorta ascendente (AoAsc) (Rho -0,63; p 0,0002), com a saturação pós-ductal (Rho -0,52; p 0,006), Qp:Qs (Rho -0,43; p 0,02) e com o volume diastólico final do ventrículo esquerdo indexado (VDFVEi) (Rho -0,38; p 0,04). A quantidade de fluxo não esteve correlacionada com o diâmetro do canal arterial. A contribuição do fluxo através do canal arterial para a circulação sistêmica esteve correlacionada com o índice AR (Rho 0,83; p < 0,0001) e com o VDFVEi (Rho -0,47; p 0,02). **Conclusões:** Pacientes com ventrículos esquerdos menores e com menor fluxo anterógrado pela AoAsc tiveram uma maior contribuição do canal arterial à circulação sistêmica. O tamanho do canal arterial não foi preditor da quantidade de fluxo através do mesmo. O índice AR foi preditor do volume de fluxo pelo canal arterial e do débito cardíaco e pode, potencialmente, ser um fator a ser considerado para a decisão clínico-cirúrgica nesse tipo de paciente.

005

Fatores associados à insuficiência da valva atrioventricular esquerda após correção de defeito de septo atrioventricular total

MARCELO FELIPE KOZAK; MOACIR FERNANDES DE GODOY; ULISSES ALEXANDRE CROTI; ANA CAROLINA LEIROZ FERREIRA BOTELHO MAISANO; CARLOS HENRIQUE DE MARCHI; SIRIO HASSEM SOBRINHO; AIRTON CAMACHO MOSCARDINI

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de SJ do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: Uma das lesões residuais mais frequentes e importantes após o tratamento do defeito de septo atrioventricular total (DSAVT) é a insuficiência da valva atrioventricular esquerda (IVAVE). Esse estudo foi conduzido para identificar fatores de risco associados à IVAVE de grau moderado ou importante nos primeiros 30 dias após correção de DSAVT. **Métodos:** Dados de 53 pacientes com DSAVT operados entre 2002 e 2010 foram avaliados retrospectivamente, sendo estudados os seguintes fatores de risco: idade e peso no momento da correção, ausência de síndrome de Down, grau de insuficiência da valva atrioventricular (AV) antes da correção (avaliada pela ecocardiografia transtorácica), anormalidades na valva AV e uso de anuloplastia. **Resultados:** A mediana da idade foi de 6,7 meses e a do peso de 5,3 Kg; 86,8% tinham síndrome de Down; antes da operação, 26 pacientes apresentavam insuficiência pelo menos moderada da valva AV (49,1%); anuloplastia foi realizada em 34% dos pacientes e anormalidades na valva AV foram encontradas em 11,3% dos casos. Após a correção cirúrgica, 21 casos apresentaram IVAVE moderada ou importante (39,6%). Pela análise multivariada, o único fator associado com IVAVE pelo menos moderada no período pós-operatório foi ausência de síndrome de Down ($p = 0,03$). **Conclusão:** Em nosso serviço, ausência de síndrome de Down esteve associada com IVAVE moderada ou importante nos primeiros 30 dias após correção de DSAVT. Nenhum dos outros fatores estudados esteve relacionado à presença de tal grau de IVAVE.

006

Fatores associados à insuficiência da valva atrioventricular esquerda após correção de defeito de septo atrioventricular parcial

MARCELO FELIPE KOZAK; MOACIR FERNANDES DE GODOY; ULISSES ALEXANDRE CROTI; ANA CAROLINA LEIROZ FERREIRA BOTELHO MAISANO; CARLOS HENRIQUE DE MARCHI; SIRIO HASSEM SOBRINHO; AIRTON CAMACHO MOSCARDINI

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de SJ do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: Uma das lesões residuais mais frequentes e importantes após o tratamento do defeito de septo atrioventricular parcial (DSAVP) é a insuficiência da valva atrioventricular esquerda (IVAVE). Esse estudo foi conduzido para identificar fatores de risco associados à IVAVE moderada ou importante nos primeiros 30 dias após correção de DSAVP. **Métodos:** Dados de 51 pacientes com DSAVP operados entre 2002 e 2010 foram avaliados retrospectivamente, sendo estudados os seguintes fatores de risco: idade e peso no momento da operação, ausência de síndrome de Down, grau de IVAVE pré-operatória, anormalidades na valva atrioventricular (AV) esquerda e uso de anuloplastia. **Resultados:** A mediana da idade foi de 4,1 anos e a do peso de 13,4 Kg; 37,2% tinham síndrome de Down; antes da operação, 23 pacientes apresentavam IVAVE pelo menos moderada (45,1%); anormalidades na valva AV foram encontradas em 17,6% dos casos; anuloplastia foi realizada em 21,6% dos pacientes. Após a correção cirúrgica, 12 casos apresentaram IVAVE pelo menos moderada (23,5%). Pela análise univariada, apenas a ausência de síndrome de Down teve significância estatística ($p = 0,02$), o que não se confirmou após análise multivariada. **Conclusão:** A correção cirúrgica reduziu o grau de IVAVE em grande parte dos pacientes. Nenhum dos fatores estudados pôde ser considerado determinante de IVAVE moderada ou importante entre os pacientes com DSAVP, sendo a ausência de síndrome de Down significante apenas quando outros fatores foram excluídos da análise.

007

Aspectos evolutivos e terapêuticos das taquicardias fasciculares em jovens

ROGÉRIO ANDALAF; HELOISA M KHADER; BRUNO P VALDIGEM; LUCIANA V ARMAGANIAN; DENILSON E S FRANCO; MARIANA F NOGUEIRA; CARLA DE ALMEIDA; CLAUDIA S FRAGATA; RICARDO HABIB; DALMO A R MOREIRA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil - Seção Médica de Eletrofisiologia, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: As taquicardias fasciculares (TF) são taquicardias de complexos relativamente estreitos com morfologia ao ECG tipo BRD e BDAS e de forma geral fornecem dificuldade diagnóstica ao cardiologista pediátrico se confundindo com taquicardia supraventricular (TSV) o que retarda o início do tratamento específico. **Objetivos e Métodos:** Descrever o comportamento clínico de um grupo de 11 jovens em um hospital terciário enfocando aspectos diagnósticos terapêuticos e evolutivos. **Resultados:** Foram avaliados 11 pacientes (p) (7 masculinos) na infância e adolescência com idade média de e seguimento em média de 36,3 meses (1 a 84 meses) com quadro de TF. A FC média da taquicardia foi de $193 \pm 40,9$ bpm sendo que 45,4% dos p necessitaram de UTI. O diagnóstico de TSV foi firmado inicialmente em 64% dos p. 90% apresentavam achados ECG típicos. Três p apresentavam quadro de ICC e disfunção ventricular (taquicardiomiopatia) no momento do diagnóstico. Amiodarona foi a medicação inicial em 72,7% dos p, ao passo que verapamil foi utilizado em 63,6% dos p após o diagnóstico no setor especializado. O índice de recorrência foi de 27,2%, sendo todos os casos nos primeiros 12 meses. Ablação foi indicada em 63,6% (7 p), sendo realizada com sucesso em 71,4% dos casos. **Conclusão:** 1) As Taquicardias Fasciculares são frequentemente confundidas com taquicardias supraventriculares. 2) Conhecer o padrão de ECG e a evolução permite o tratamento adequado e favorece a evolução benigna dos pacientes.

008

Taquicardiomiopatia - o papel da monitorização esofágica na elucidação diagnóstica

ROGÉRIO ANDALAF; HELOISA M KHADER; PAULA VARGAS; RICARDO HABIB; CAROLINA C MIZZACI; JONATAS M NETO; GUSTAVO M AQUINO; CLAUDIA S FRAGATA; BRUNO P VALDIGEM; DALMO A R MOREIRA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil - Seção Médica de Eletrofisiologia Clínica e Arritmias cardíacas, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: As taquicardias supraventriculares (TSV) quando incessantes ou reentrantes podem gerar deterioração progressiva da função ventricular. O diagnóstico da arritmia tem importância fundamental para determinação da estratégia terapêutica e sucesso no tratamento dos quadros de taquicardiomiopatia. A utilização da derivação esofágica associada a manobra vagal permite o diagnóstico diferencial entre arritmias por reentrada e por hiperautomatismo e permite ao médico a adequada decisão terapêutica. **Objetivo:** Descrever um caso de taquicardiomiopatia em pediatria associada a taquicardia atrial onde a derivação esofágica associada a manobra vagal permitiu o diagnóstico diferencial entre taquicardia atrial (TA) com bloqueio atrioventricular (BAV) de primeiro grau e taquicardia por reentrada atrioventricular (TRAV). Descrição do Caso: Menina de 14 anos com queixa de taquicardia há 2 anos com piora progressiva da intensidade das crises e surgimento de quadro de dispnéia. Apresentou-se ao pronto socorro com FC de 280 bpm e à análise do ECG as seguintes características: QRS estreito, infradesnivelamento de segmento ST de V5 e V6, alternância elétrica e RP' maior que 100 ms sugerindo TRAV. O exame clínico e radiológico evidenciavam sinais de ICC e o ecocardiograma durante a taquicardia evidenciava disfunção grave com curtos momentos de disfunção moderada da função ventricular após retornar ao ritmo sinusal. A monitorização esofágica associada a manobra vagal evidenciou a presença de TA associada a BAV de primeiro grau o que possibilitou a instituição do tratamento antiarrítmico com amiodarona associada a terapêutica da ICC (enalapril, carvedilol, espironolactona e furosema). **Conclusão:** 1) A combinação de métodos diagnósticos não invasivos associado a manobra vagal permite o diagnóstico preciso e fácil do mecanismo da arritmia de origem supraventricular; 2) O tratamento da ICC e o tratamento específico da arritmia com frequência aumentam o sucesso do tratamento das taquicardiomiopatias.

009

Cardiomiopatia dilatada como apresentação inicial de raro erro inato do metabolismo

DANIELLE LILIA DANTAS DE LIMA; KAROLYNE BARROCA SANCHES; CLAUDIA CAROLINE PIOVESAN; THOMAS EUGENIO PORTES DE ALMEIDA; CARLOS HENRIQUE DE MARCHI; FABIANA NAKAMURA AVONA; ALEXANDRA REGINA SISCAR BARUFI; ANDRÉ LUIZ DE ANDRADE BODINI; SIRIO HASSEM SOBRINHO; ULISSES ALEXANDRE CROTI

Hospital de Base - FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil

RESUMO: **Introdução:** A cardiomiopatia dilatada (CMD) se constitui no tipo mais comum de cardiomiopatia, com incidência de 0,34-3,8/100.000 crianças/ano e alta mortalidade, o que aumenta a importância do diagnóstico precoce e instituição de tratamento adequado. A maioria fica definida como idiopática, mas, em algumas etiologias específicas, a terapêutica dirigida pode mudar o prognóstico do paciente. Nos casos consequentes a erro inato do metabolismo (EIM), o acometimento sistêmico contraindica o transplante cardíaco. **Descrição do caso:** Lactente masculino, 2 meses, 2,9 kg, transferido para serviço de Cardiologia Pediátrica para avaliação de realização de transplante cardíaco. Antecedente de parada cardiorrespiratória domiciliar aos 40 dias de vida, com internação hospitalar em uso de ventilação mecânica e drogas vasoativas. Exame clínico sugestivo de insuficiência cardíaca, abaixo do percentil 3 para peso/altura, chamando atenção a baixa implantação de orelhas, fronte protuberante e atraso neurológico. Ecocardiograma revelou dilatação e disfunção importantes do ventrículo esquerdo, com anatomia intracardíaca e coronariana normais. Evoluiu com crises convulsivas de difícil controle. Realizada triagem diagnóstica para CMD, com padrão anormal na triagem ampliada para erros inatos do metabolismo (investigação específica posterior com diagnóstico de sialidose). Contra-indicado transplante cardíaco. Paciente recebeu alta hospitalar com tratamento padrão para insuficiência cardíaca, em classe funcional 3 (Ross), ganho de peso inadequado e atraso de desenvolvimento neurológico. **Comentários:** A investigação extensiva da etiologia da CMD se faz necessária, tendo em vista a escolha da terapêutica adequada. Nos casos relacionados a EIM, alguns são passíveis de terapia de reposição enzimática, enquanto na maioria restam os cuidados paliativos e de suporte.

010

Utilização de ECMO como terapia de suporte circulatório em pacientes portadores de cardiopatia congênita em UTI cardiopediátrica.

GIOVANA BROCCOLI; ERICA DE OLIVEIRA PAES; PATRICIA MARQUES DE OLIVEIRA; CARLOS REGENGA FERREIRO; MARCELO BISCEGLI JATENE; FABIANA MOREIRA PASSOS; JOSE CARLOS FERNANDES; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA; SOLANGE COPPOLA GIMENEZ; IEDA BISCEGLI JATENE

HCOR Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: A ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) funciona como um dispositivo de suporte cardiopulmonar para quadros de falência cardíaca e/ou respiratória aguda e reversível, não responsivas aos tratamentos clínicos convencionais. Nas unidades de terapia intensiva (UTI) cardiopediátricas as indicações mais frequentes de suporte circulatório são pós cardiotomia com dificuldade de saída de circulação extracorpórea (CEC), resgate após colapso cardiocirculatório e como ponte para transplante nos casos sem possibilidade de reversão. **Objetivo:** Avaliar a utilização de ECMO como terapia de suporte circulatório em pacientes portadores de cardiopatia congênita em UTI cardiopediátrica. **Metodologia:** Análise retrospectiva dos dados de pacientes que utilizaram ECMO na UTI cardiopediátrica nos anos de 2011 e 2012 após treinamento de equipe multiprofissional. **Resultados:** Neste período 8 pacientes utilizaram ECMO (5 neonatos; 1 lactente e 1 infante); 5 casos (62,5%) pós cardiotomia e 1 caso (12,5%) após parada cardíaca e 2 casos (25%) por instabilidade grave no pós operatório imediato. Em 62,5% (5 casos) crianças com fisiologia biventricular e 37,5% (3 casos) em univentriculares. A taxa de sobrevivência global foi de 37,5%, sendo de 60% (3 casos) de sobrevivência em biventriculares e óbito em todos os casos univentriculares. Complicações relacionadas ao método com desfecho desfavorável: 12,5% (1 caso) Hemorragia Intracraniana grau IV. Em 1 caso de assistência pós parada prolongada o paciente evoluiu com morte cerebral. **Conclusão:** A utilização da ECMO como suporte cardiocirculatório deve ser considerada nos casos refratários ao tratamento clínico. Apesar do grande risco de complicações relacionadas ao método, sua utilização permite a recuperação de alguns casos com alto risco de mortalidade sem o suporte circulatório mecânico. O treinamento multiprofissional é essencial para minimizar o risco de complicações. A avaliação de maior número de casos é essencial para melhor interpretação dos dados. Entretanto, fica evidente que o suporte em cardiopatias congênitas de fisiologia univentricular apresenta pior prognóstico quando comparado com aqueles com fisiologia biventricular.

011

Persistência de canal arterial em prematuros - diagnóstico, manuseio clínico e terapêutico em UTI neonatal

ANDRESSA MUSSI SOARES; RENATA BACKER PACIFICO; PATRÍCIA L. MOTA; SORAYA A. ZAMPIROLI; KATIA V. M. GALVAO; GRAZIELI S. F. GRILLO; ROGÉRIO A. P. ABREU; CLAUDIA B. FEITOSA; PAULO J. F. SOARES; LUIZ D. F. TORRES

Hospital Evangélico, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil

RESUMO: **Introdução:** A persistência de canal arterial (PCA) é uma complicação muito frequente nos prematuros (PMT) e tem sido associada a várias co-morbidades como enterocolite necrotizante (ECN), insuficiência renal, hemorragia intraventricular (HIC), broncodisplasia pulmonar (BDP) e óbito. A sua detecção precoce e manejo terapêutico são primordiais para a evolução favorável destes recém-nascidos (RN's). **Objetivo:** Demonstrar a experiência de nosso serviço com PMT com PCA destacando a importância do diagnóstico precoce e da terapia medicamentosa e/ou cirúrgica. **Pacientes e métodos:** De 01/2010 a 12/2011, a PCA foi detectada em 54 PMT com idade gestacional média de 31,1 semanas e mediana de peso = 1,7 ± 0,7 Kg. Destes 43 RN's apresentaram membrana hialina (79,6%), 42 usaram surfactante (77,7%) e 49 necessitaram drogas vasoativas (90,7%). A média do diâmetro do canal arterial (CA) encontrada ao ecocardiograma foi de 2,4 mm e idade média ao diagnóstico da PCA foi de 4,3 dias. Destes apenas três RN's (3,5%) não necessitaram nenhum tipo de terapia. O tratamento medicamentoso com ibuprofeno oral isoladamente ocorreu em 23 RN's (42,6%) e com indometacina intravenosa em 20 RN's (37%). Em oito RN's foi necessário fazer o uso das 2 medicações em períodos diferentes resultando em oclusão do CA. Houve falha terapêutica medicamentosa em apenas 1 RN que fez uso isolado de ibuprofeno necessitando de clípagem cirúrgica do CA. Oito RN's (14,9%) com PCA foram para clípagem do CA sem tratamento medicamentoso prévio, por indicação clínica e ecocardiográfica. Nenhum RN apresentou shunt residual do CA. Em relação às complicações da PCA, 30 RN's apresentaram alterações renais (55,5%), sendo que um necessitou diálise peritoneal, dois apresentaram ECN (3,7%), 15 apresentaram BDP (27,8%) e onze HIC (20%). **Conclusão:** A detecção precoce e a intervenção terapêutica da PCA acarretam muitos benefícios na evolução dos PMT, diminuindo sua morbi-mortalidade. Neste estudo, o uso da terapia medicamentosa mostrou-se eficaz com baixo índice de insucesso (1,9%), e a clípagem cirúrgica foi efetiva em todos os RN's. A avaliação clínica e ecocardiográfica foram essenciais para direcionar o tipo de tratamento individualizado de cada PMT.

012

Rastreamento de cardiopatias congênitas em gestantes de alto risco através da ecocardiografia fetal

ELIANE LUCAS; CARLOS I. C. DIAS; ALDALEIA R. QUINTELLA

Instituto Fernandes Figueira - Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO: **Objetivo:** Avaliar a presença de cardiopatias congênitas através da ecocardiografia color Doppler nas gestantes de alto risco. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 592 ecocardiografias fetais realizadas em hospital terciário de referência para atendimento de gestantes de alto risco. O estudo foi realizado entre maio de 2007 a maio de 2011. Foram comparados os percentuais de cardiopatias congênitas com os principais fatores de risco e as indicações para a realização do exame. Foram encontrados 60 casos de cardiopatias estruturais (10,1%). As cardiopatias mais frequentes foram: defeito do septo átrio-ventricular (17 casos), tetralogia de Fallot (10 casos), comunicação interventricular (10 casos), ventrículo único (4 casos), ectopia cordis (2 casos), hipoplasia de cavidades esquerdas (2 casos) e transposição dos grandes vasos (2 casos). O restante dos casos eram isolados, sendo os seguintes diagnósticos: truncus arteriosus, dupla via do ventrículo direito associado a estenose pulmonar, aneurisma da veia de galeno e tumor cardíaco do tipo rhabdomioma. Nas cardiopatias congênitas presentes foram observadas principalmente a associação com as seguintes indicações de risco: malformações extra-cardíacas encontradas na ultrassonografia obstétrica (35%), idade materna avançada (6,6%) e síndromes genéticas (5%). Dentre as malformações extra-cardíacas observadas na USG obstétrica, 52% estavam associadas a alterações do sistema nervoso central, 19% com malformações renais, 19,1% gastrointestinais e 11% de alterações esqueléticas. Em 36,6% das malformações cardíacas havia também a associação de outros achados na USG obstétrica, tais como: translucência nuchal alterada, alterações do líquido amniótico, cariótipo anormal, hidropisia fetal não imune e higroma cístico. **Conclusão:** Os autores salientam a importância da ecocardiografia fetal no rastreamento de cardiopatias congênitas em especial em gestações com malformações extra-cardíacas e síndromes genéticas.

013

Descrição e análise da árvore pulmonar em pacientes com tetralogia de Fallot pós-correção cirúrgica

CRISTIANE NOGUEIRA BINOTTO; CASSIO FON BEN SUM; ANDRE HENARES CAMPOS SILVA; JOÃO PAULO CARNIEL; MARIA FERNANDA DE SANTANA AVELAR; CAMILA TRAVENSOLI BOBATO

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil - Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

RESUMO: Introdução: Na literatura encontram-se poucos trabalhos que avaliam o comprometimento pulmonar pós-operatório da tetralogia de Fallot (T4F). **Objetivos:** Descrever as alterações na árvore pulmonar pós-correção total de T4F por meio de estudo hemodinâmico. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo com 97 pacientes portadores de T4F, submetidos a procedimento cirúrgico paliativo e/ou definitivo, que tenham realizado estudo hemodinâmico, em hospital referência. As variáveis analisadas foram: circulação pulmonar, hipocinesia do ventrículo direito (VD), insuficiência pulmonar, correlação entre Blalock-Taussig (BT) e stent. Foram analisadas independentemente e correlacionadas com idade na cirurgia e intervalo entre a cirurgia e a realização do cateterismo com o teste de Bartlett. **Resultados:** Quanto menor a idade no procedimento, pior é a evolução da circulação pulmonar ($p < 0,001$) e quanto menor o intervalo de tempo entre a cirurgia e o cateterismo, melhor se apresentavam as árvores pulmonares. Com a progressão temporal há uma piora do grau de hipocinesia do VD ($p = 0,025$). A pior classificação da insuficiência pulmonar relacionou-se com idade no momento da cirurgia de $1,9 \text{ anos} \pm 1,56$ ($p = 0,044$). Quando a circulação pulmonar foi considerada boa, a ausência do BT foi relacionado com bom prognóstico ($p = 0,047$) e a cirurgia foi realizada mais tardiamente, com $3,2 \text{ anos} \pm 2,8$ anos, não mostrando diferença estatística entre possuir stent ou não ($p < 0,05$). **Conclusões:** As alterações são frequentes na árvore pulmonar pós-correção total de T4F com ou sem cirurgia paliativa prévia, sendo mais significativa nos pacientes com cirurgia paliativa. Ainda, as manifestações tendem a aparecer e se agravar na evolução.

014

Constrição ductal precoce após autosouto materno clobetasol de propionato tóxico

NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO VALENZUELA

Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: A constrição prematura do ducto arterioso não é uma malformação estrutural e sim uma anormalidade funcional importante na vida fetal, podendo evoluir com insuficiência cardíaca, hidropisia fetal e óbito. Habitualmente, decorre do uso materno de substâncias que aceleram a sensibilidade do ducto (anti-inflamatórios não hormonais). Raramente ocorre na ausência de fatores desencadeantes identificáveis. **Descrição dos casos:** Caso 1- Primigesta, 33 semanas de gestação, referida para ecocardiograma fetal por aumento de cavidades direitas. O exame mostrou sinais de constrição ductal, com aumento das ondas de pulsatilidade e das velocidades sistólica ($1,8 \text{ m/s}$) e diastólica ($0,6 \text{ m/s}$) máximas do canal arterial. A gestante informou uso tóxico de propionato de clobetasol. Após suspender medicação evoluiu com normalização do fluxo do canal arterial. O conceito nasceu a termo e sem anormalidades. Caso 2- Gestante de 31 semanas referida para a realização de ecocardiograma fetal por óbito de um dos fetos (gestação gemelar). Neste exame, o feto B estava hidrótico e o Doppler do canal arterial mostrava sinais de constrição ductal quase completa (velocidades máximas: sistólica = $1,89 \text{ m/s}$ e diastólica = $0,6 \text{ m/s}$, índice de pulsatilidade = $1,5 \text{ m/s}$). A gestante referiu autosouto de creme de propionato de clobetasol. Suspensa a medicação sem sucesso. A gestação foi interrompida e criança evoluiu para óbito por hipertensão arterial pulmonar grave. **Comentários:** A ecocardiografia fetal possibilita o diagnóstico e monitoramento da constrição ductal. A gestante deve ser indagada sobre o uso de anti-inflamatórios, dieta rica em flavanóides e outras medicações, pela possibilidade de reversão do quadro.

015

Cardiomiopatia hipertrófica com apresentação de síndrome restritiva em irmãos submetidos a transplante cardíaco

ANA LAURA BASTOS DA COSTA KAWASAKA; ESTELA AZEKA; ANA CRISTINA S. TANAKA; ALEXANDRE COSTA PEREIRA; VERA DEMARCHI AIELLO; MARCELO BISCEGLI JATENE; EDMAR ATIK

Instituto do Coração HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) tem origem genética e pode acometer indivíduos da mesma família. Raramente apresenta-se como síndrome restritiva. **Objetivo:** Reportar 2 casos de irmãos com síndrome restritiva submetidos a transplante cardíaco, cujos corações tinham características histológicas de CMH. **Relatos:** Caso 1. Menino de 7 anos com pneumonias recorrentes e cardiomegalia na radiografia, investigado e feito diagnóstico de cardiomiopatia restritiva. Descartadas alterações pericárdicas. Biópsia endomiocárdica sugestiva de CMH. Submetido a transplante cardíaco aos 14 anos por insuficiência cardíaca refratária. Análise anatomopatológica do coração retirado mostrou características de CMH. Caso 2. Menina de 10 anos com dispneia, estase jugular, cianose e vômitos. Investigada pela história familiar e feito diagnóstico de síndrome restritiva. Evoluiu com insuficiência cardíaca refratária e foi transplantada aos 13 anos. Anatomopatológico com características de CMH. **Conclusão:** A CMH pode manifestar-se raramente como síndrome restritiva e suspeita-se de que estas entidades tenham a mesma base genética. O transplante cardíaco é a opção terapêutica em casos refratários ao tratamento, devendo-se realizar antes do desenvolvimento de hipertensão pulmonar, com bom resultado.

016

Classificação e avaliação nutricional ao nascimento em crianças portadoras de cardiopatia congênita

ADRIANA CESAR DA SILVEIRA; MILENA CAROLINE TERTULIANO DE LIMA; CLAUDIA PORTO SABINO PINHO

Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

RESUMO: Objetivo: Avaliar o estado nutricional de crianças portadoras de cardiopatia congênita ao nascimento e a associação com o tipo de cardiopatia. **Métodos:** Estudo transversal, com análise retrospectiva de prontuários de crianças admitidas em hospital especializado em cardiologia em Recife, PE, no período de agosto/2011 a agosto/2012. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, medidas ao nascer (peso, comprimento e perímetro cefálico), e tipo de cardiopatia - cianóticas ou acianóticas. Excluiu-se prematuros, portadores de síndromes genéticas ou outro defeito congênito. Para a avaliação do estado nutricional ao nascimento foram utilizados os índices peso/idade e índice de massa corporal/idade (IMC/I), expressos em escore Z, segundo classificação da Organização Mundial da Saúde (2006), e para classificação: peso ao nascer e índice ponderal. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS, versão 13.0. Os testes "t" de Student e Qui-Quadrado foram empregados para comparação de médias e frequências. Considerou-se significância estatística quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídas no estudo 30 crianças, das quais 50% era do sexo masculino. As médias do índice ponderal, do peso ao nascer, do comprimento ao nascer e do IMC foram $2,85$, $3,147 \text{ g}$, $47,82 \text{ cm}$ e $13,75 \text{ kg/m}^2$, respectivamente. Apenas a média do comprimento ficou abaixo dos valores de normalidade. A prevalência de baixo peso ao nascer foi 10%. Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre os indicadores antropométricos ao nascimento e o tipo de cardiopatia. **Conclusões:** O tipo de cardiopatia não esteve relacionado com as medidas e índices antropométricos ao nascer, sugerindo que a cardiopatia pode não repercutir no crescimento fetal.

017

Uso do sildenafil no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva grave em criança com miocardiopatia não compactada.

PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS; ANA CAROLINA COSTA REDONDO; GABRIELA DEL VALLE FUENMAYOR CONTÍN; KAREN SAORI SHIRAIISHI; CRISTIANE FELIX XIMENES PESSOTTI; LUANA SALVONI PIANTE; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA; ROGERIO SOUZA; IEDA BISCEGLI JATENE

Hospital do Coração - Associação Sanatório Sírio, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: A miocardiopatia não compactada isolada é uma doença congênita rara, com manifestação clínica variável e cujas principais complicações e fatores prognósticos são o tromboembolismo pulmonar, arritmias e a insuficiência cardíaca congestiva. O tratamento preconizado baseia-se no uso de diuréticos, inibidores de ECA e betabloqueadores. Mais recentemente tem-se estudado o papel dos inibidores da fosfodiesterase 5 como terapia adjuvante na insuficiência cardíaca. Relatamos o caso de um paciente, sexo masculino, admitido neste serviço com 6 anos de idade com diagnóstico de miocardiopatia dilatada com fração de ejeção de ventrículo esquerdo ao ecocardiograma de 19% e BNP 641 pg/mL. Evoluiu desfavoravelmente com importante repercussão hemodinâmica apesar do tratamento clínico convencional e o ecocardiograma mostrou tratar-se de miocárdio não compactado. Devido à evolução clínica desfavorável, indicou-se transplante cardíaco e iniciou-se o uso de sildenafil como terapia de resgate. O paciente evoluiu com melhora progressiva do quadro clínico, dos parâmetros ecocardiográficos (FE 43% a 60%) e dos níveis de peptídeo natriurético (15 a 42 pg/mL) num seguimento de 8 anos. O caso em questão sugere o potencial uso clínico do sildenafil em crianças com disfunção miocárdica grave que se encontram em avaliação para transplante cardíaco tendo em vista os vários mecanismos de ação em potencial descritos dos inibidores de fosfodiesterase 5 na insuficiência cardíaca como a vasodilatação sistêmica e pulmonar e/ou a interação com o eixo neuro-hormonal.

018

Eficácia do ibuprofeno em recém nascidos de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva

ELIANE LUCAS; CECILIA T CARVALHO; MARIA M L ROISEMAN; M FÁTIMA MONTEIRO PEREIRA LEITE; CARLOS C ASSEF; FERNANDA V SA; MARTIN D LIMA; DEBORA V COUTINHO; PATRICIA V G FLORES

Hospital Federal de Bonsucesso - Cardiologia Pediátrica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO: Introdução: O diagnóstico e tratamento da persistência do canal arterial (PCA) no recém nascido de extremo baixo peso ao nascer (RNEBPN) tem importante papel na evolução satisfatória destes pacientes, evitando o risco de hemorragia intraventricular, enterocolite necrotizante e edema pulmonar devido ao shunt da aorta para a artéria pulmonar. **Objetivo:** Analisar a eficácia do tratamento do PCA de RNEBPN e os resultados obtidos com a administração do ibuprofeno em unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital terciário. **Metodologia:** Foram coletados os dados de 197 recém nascidos (RN) com peso inferior a 1100 gramas, no período de maio de 2007 a dezembro de 2010. A PCA foi confirmada pelo ecocardiograma em 117 (59,3%), sendo 64 casos (54,7%) eram do sexo masculino. Houve o fechamento espontâneo em 41 casos (35%). Entre os RNEBPN com PCA, 71 preenchiam os critérios para o fechamento farmacológico. Cinquenta e um RN com PCA (71,8%) receberam o ibuprofeno nos primeiros 5 dias de vida, 44 (37%) fecharam após o primeiro ciclo, 7 (6%) após o segundo. A ligadura do canal foi realizada em 25 RN com peso médio de 871 gramas e a mortalidade foi de 2% (3 casos). **Conclusão:** O autores demonstram que a resposta terapêutica neste grupo de pacientes estudados com um ciclo de ibuprofeno na PCA foi semelhante aos encontrados na literatura mundial. Este trabalho ainda está em andamento.

019

Prevenção cardiovascular na infância: rompendo paradigmas

M MARILACC L ROISEMAN; ELIANE LUCAS; CECILIA T CARVALHO; M FÁTIMA MONTEIRO PEREIRA LEITE; CARLOS C ASSEF; MARAISA F SPADA; DEBORA V COUTINHO; MARTIN D LIMA

Hospital Federal de Bonsucesso - Cardiologia Pediátrica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO: Introdução: É consenso que a obesidade infantil vem aumentando de forma significativa e que ela determina várias complicações na infância e na idade adulta. **Objetivo:** O objetivo do estudo é apresentar as características gerais dos pacientes pediátricos atendidos no ambulatório de prevenção de doença cardiovascular de um hospital terciário. **Metodologia:** O estudo foi realizado com 333 pacientes, no período de janeiro de 2006 a julho de 2012. Os dados de interesse (peso, estatura, índice de massa corporal, cintura abdominal e frequência da atividade física) eram anotados na primeira consulta. **Resultados:** Do total de pacientes, 44% tiveram início do acompanhamento na idade escolar. Setenta e oito por cento dos pacientes possuem estatura adequada para idade (z score entre -2 e +2). Trinta e seis por cento dos pacientes apresentam sobrepeso e 20% apresentam obesidade para a idade. A cintura abdominal estava cima do percentil 95 para idade em 58% dos pacientes. A prática esportiva é incomum e somente 20% fazem esportes regularmente. Oito por cento já apresentam co-morbidades como hipertensão arterial sistêmica. **Conclusão:** A obesidade na infância já está relacionada a várias complicações e, quanto mais tempo o indivíduo se mantém obeso, maior é a chance delas ocorrerem e de forma mais precoce. Como os programas de intervenção ainda têm pouco consenso e a prevenção continua sendo o melhor caminho.

020

Análise de 10 anos de seguimento do rabdomioma cardíaco em serviço de referência em cardiologia pediátrica de são paulo

NATÁLIA FREITAS DE DEUS VALE; ANA CRISTINA S. TANAKA; PAULO ROBERTO CAMARGO; GABRIELA ALBA KURAIM; BIANCA SARAIVA SANTORO; KATIA JUREMA CORREIA MENEZES; LEA M MACRUZ DEMARCHI; FABIANA BARROS DE OLIVEIRA; JULIANA ASSUMPÇÃO PINTO E JULIANNE LOPES FERRAZ DE AVELAR

Instituto do Coração - INCOR HC/ FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Objetivos: Análise dos casos de Rabdomioma Cardíaco atendidos em Serviço de Cardiologia Pediátrica da cidade de São Paulo, durante 10 anos. **Metodologia:** Trabalho descritivo, retrospectivo, através da busca de dados em prontuário, de 2003 a 2012, caracterizando: sexo, idade de diagnóstico, cavidades acometidas, número de massas, complicações, síndromes, intervenção cirúrgica, sobrevida. **Resultados:** Foram acompanhados 15 pacientes, sendo 46% sexo feminino, 53% masculino, com diagnóstico 46,6% até 1 mês, 20%: 2 meses - 1 ano e 33,3%: 2 anos - 10 anos. 66,6% foram tumores múltiplos e 33,3 % únicos. Dos únicos, 60% em VE, 40% em VD. Dos múltiplos, 70% em ambos os ventrículos (10% também em AD), 20% apenas em VE e 10% em VD. 1/3 não teve complicações, 1/3 desenvolveu arritmias, 13,3% obstrução de via de saída de VE, 13,3% ICC e 6,6% teve concomitantemente arritmia e obstrução de via de saída de VE. Esclerose tuberosa esteve em 60%. Cirurgia foi necessária em 26,6%, ablação de feixe anômalo em 6,6% e marcapasso em 13,3%. A mortalidade foi de 6,6% e a regressão do tumor ocorreu em 60%. **Conclusões:** Rabdomioma é o tumor cardíaco primário mais frequente em pediatria; todavia, permanece um evento raro (0,1% de incidência) e pouco estudado. Este estudo demonstrou uma série de 10 anos de acompanhamento, com apenas 16 casos, apesar de se tratar de instituição de referência, com dados que divergem da literatura quanto às características do tumor, ressaltando a necessidade de mais estudos sobre este tema.

021

Diagnósticos de ecg na população pediátrica com o uso de um sistema de tele ecg

ROGÉRIO ANDALAF; VIRGINIA BRAGA CERUTTI P; CARLA DE ALMEIDA; MARIANA F NOGUEIRA; MARCELO P MORETTI; RICARDO GITTI RAGOGNETE; SANDRO PINELLI FELICIONI; NADJA ARRAES DE ALENCAR CARNEIRO FRANCA; DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA; FRANCISCO FAUSTINO DE A.C. FRANCA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: Conhecer os diagnósticos de ECG na infância permite ao médico visualizar os padrões patológicos e de normalidade. **Objetivo:** Avaliar a distribuição dos diagnósticos de ECG em uma população pediátrica de 0 a 10 anos de idade coletados durante 3 anos (2007 a 2010). **Material e Métodos:** Foram analisados 3139 exames de crianças entre 0 e 10 anos de idade retirados do sistema Tele-ECG. Estes foram classificados de acordo com a diretriz brasileira de ECG. **Resultados:** De 169519 ECG, observamos 3139 exames (1,85% do total) na população pediátrica. 2536 foram normais (80,7%). Quanto ao ritmo encontramos: sinusal (2949 - 93,9%), bradicardia sinusal (4-1,5%), taquicardia (taq) sinusal (119-3,79%), ritmo atrial ectópico (21-0,66%), ritmo junctonal (2-0,06%), taq supraventricular (1-0,03%), taq ventricular não sustentada (1-0,03%), marcapasso atrial migratório (1-0,03%), extra sístole supraventricular (27-0,86%) e ventricular (10-0,3%). Bloqueios atrioventriculares ocorreram em 0,41% (13) e pré-excitação ventricular 0,44% (14). Distúrbios da condução pelo ramo direito ocorreram em 7,96% (250) e pelo ramo esquerdo 1,65% (50). Analisando as sobrecargas observamos atrial direita em 0,12% (4), atrial esquerda 0,06% (2), biatrial 0,06% (2), ventricular direita 2% (64), ventricular esquerda 0,79% (25) e biventricular 0,54% (17). Alterações da repolarização localizadas ocorreram em 1,4% (44) e difusas 0,19% (6). QT prolongado foi observado em 0,35% dos ECG (11). **Conclusão:** A utilização do Tele - ECG permite às equipes de saúde traçar em os padrões de ECG em nossa população, facilitando a emissão e a interpretação dos laudos de ECG.

022

Cateterismo cardíaco intervencionista em criança na vigência de ecmo – relato de caso

SANTOS, V A V; R PRETTI Z; CATELAN, D C; GUIMARÃES, V A; GALAS, F R; RISO, A A; CANEO, L F; JATENE, M B; KAJITA, L J; ARRIETA, R

INCOR, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: A utilização de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) para suporte cardiopulmonar de pacientes em pós operatório (PO) de cirurgia de cardiopatias congênitas é bem estabelecida. Na dificuldade do desmame de ECMO, faz-se necessária a realização do cateterismo cardíaco para a identificação e possível tratamento da causa. Caso: NS, sexo feminino, 2 anos, com diagnóstico de atresia pulmonar com CIV e hipoplasia da artéria pulmonar esquerda (APE), previamente submetida a cirurgia de Blalock-Taussig (BT) modificada à direita no primeiro ano de vida. Procurou o nosso serviço com piora da cianose, sendo diagnosticado claudicação do BT devido a estenose distal. Foi submetida, em caráter de urgência, a implante de stent em BT com sucesso. Após nove dias de forma eletiva, realizada cirurgia de Rastelli e ampliação da APE. Após várias tentativas de retirada de CEC, houve disfunção ventricular direita importante, sendo decidida a colocação de ECMO. Até o quarto dia PO, não houve melhora da função ventricular e indicada realização de cateterismo diagnóstico. No procedimento observada hipertensão ventricular direita e hipofluxo pulmonar direito secundário a estenose crítica da origem da APD, realizada angioplastia com implante de stent. No 4º dia após procedimento houve melhora da função ventricular e retirada de ECMO com sucesso. Atualmente criança encontra-se no 9º PO em uso de drogas vasoativas e antibióticos. **Discussão:** Neste caso o cateterismo foi essencial para o diagnóstico e tratamento da causa da disfunção ventricular e da permanência em ECMO. O cateterismo cardíaco pode ser realizado de forma segura e eficaz em pacientes sob ECMO possibilitando diagnosticar lesões residuais e proporcionar importantes intervenções terapêuticas.

023

TRABALHO RETIRADO DA PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA PELO AUTOR.

024

Ablação de via anômala através de punção transhepática em criança de 3 meses

BRUNO PEREIRA VALDIGEM; CARLOS ANIBAL SIERRA REYES; ROGÉRIO ANDALAF; RODRIGO N COSTA; HELOISA M KHADER; LUCIANA V ARMAGANIAN; ANA LUIZA PAULISTA GUERRA; PAULA VARGAS; CARLOS A C PEDRA; DALMO A R MOREIRA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, São Paulo, SP, Brasil - Seção Médica de Eletrofisiologia Clínica e Arritmias, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: A utilização da ablação por radiofrequência (RF) em crianças de baixa idade esta restrita aos casos de refratariedade ao tratamento farmacológico, intolerância aos fármacos e situações de risco para a vida do lactente. As dificuldades vão muito além da situação dramática de indicação do procedimento, passando pelas dificuldades para acesso venoso, múltiplos cateteres e riscos de complicação relacionados a RF. **Descrição do caso:** Paciente (P) masculino de 3 meses e 5 Kg com quadro de taquicardia supraventricular de padrão reentrante por síndrome de Wolff-Parkinson-White veio ao IDPC em taquicardia ortodromica com sinais de baixo débito refratária ao uso de amiodarona e atenolol. Não havia cardiopatias associadas, porém o paciente apresentava durante o período de internação em outro serviço múltiplas punções e dissecações venosas. ECG sinusal evidenciava pré excitação ventricular (via acessória em parede livre do anel tricúspide - lateral direita). Ao ecocardiograma FEVE 53%. Após 48h de taquicardia incessante, reentrante, em uso de uma associação antiarrítmica (amiodarona, propafenona e betabloqueador), foi encaminhado para a ablação por RF. Após tentativas de punção venosa em membros inferiores sem sucesso, realizamos acesso por punção transhepática sob auxílio de fluoroscopia pelas equipes de eletrofisiologia e cardiologia intervencionista pediátrica com posicionamento de introdutor 6f adulto até veia cava inferior. Introduzido cateter pediátrico 5F terapêutico, e realizado mapeamento da via acessória e ablação por RF com sucesso e sem intercorrências. O P apresentou recorrência da condução retrógrada através da via após 6 horas do procedimento, porém com maior resposta aos fármacos. Novo procedimento eletrofisiológico foi realizado após 3 dias com evolução favorável do paciente que recebeu alta após 4 meses de internação. No ambulatório o P encontra-se com betabloqueador sem novos episódios de taquicardia. **Conclusão:** A utilização do acesso transhepático apesar de maior risco neste caso possibilitou a abordagem terapêutica. Da mesma forma a ablação por RF pode não somente ofertar a cura, mas em alguns casos pode modular as vias acessórias e facilitar a ação de fármacos antiarrítmicos.

025

Evolução gestacional de mulheres portadoras de comunicação interatrial e interventricular

CLARA PASCHOALINI GUYOT; ANA REGINA ELMEC; MÁRCIA CRISTINA RODRIGUES DE MATOS; MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA; FLAVIA ADAMI GRANEMANN; GISELLE MONTALVÃO E A. L. A.; MARINA S. WERNER CÉSAR

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Objetivo: Comparar riscos, complicações cardíacas e obstétricas na gestação de mulheres portadoras de Comunicação Interatrial (CIA) e ou Comunicação Interventricular (CIV), corrigidas ou não. **Método:** Estudo retrospectivo realizado entre 1988 e 2009. N=103 gestações em 101 mulheres, 51 não corrigidas. Grupo A (não corrigidas) 25 CIA e 26 CIV. Grupo B (corrigidas) 38 CIA, 11 CIV e 1 com dupla correção. **Resultados:** CIA e/ou CIV não corrigidas tem maior risco de eventos neonatais como pré-eclâmpsia, fetos pequenos para a idade gestacional (PIG) e maior mortalidade fetal. Grupo A: média de idade 25,3 anos, 3 prematuros (5,6%), 4 PIG e média de peso fetal 3126,20g. Grupo B: média de idade 24,7 anos, 2 prematuros (4%), média de peso fetal 3216,2g. Não houve diferença estatística significante entre os pesos fetais com $p > 0,05$. Em ambos grupos não houve correlação entre Classe Funcional (CF), prematuridade e peso dos recém nascidos. Complicações cardíacas: piora da CF em 4 pacientes que responderam bem com repouso e restrição hidrossalina no grupo A e 1 morte materna no puerpério por embolia pulmonar no grupo B. Complicações Obstétricas: grupo A - 1 natimorto de termo e 1 pré eclâmpsia. Grupo B: 1 hemorragia pós- parto importante, 1 inversão uterina, 1 natimorto de termo por circular de cordão. **Conclusão:** Não houve diferença significativa das complicações cardíacas e obstétricas, e tivemos excelentes resultados fetais nos dois grupos.

026

Avaliação clínica e eletrocardiográfica de crianças e adolescentes que praticam atividades físicas regularmente.

BONATTO, R C; BONATTO, C P P; SANTANA, G A; MAZETO, C F S; HIGUTI, F E; FABRICIO, M Z; ARAUJO, R B; ALQUATI, L R; NODA, L M; ADIWARDANA, N S

Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, SP, Brasil - Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil

RESUMO: Objetivo: Diagnosticar cardiopatias congênicas ou adquiridas e identificar fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas do adulto que se iniciam na infância em crianças e adolescentes que realizam atividades físicas esportivas regularmente. **Metodologia:** Crianças e adolescentes que praticavam futebol e/ou futsal, cujos pais concordaram com a participação no projeto, foram avaliados clinicamente e por meio de eletrocardiograma. Foi utilizado o software WHO AnthroPlus da Organização Mundial da Saúde para o cálculo do valor do escore z do IMC e considerado seus pontos de corte para classificação nutricional. **Resultados:** Foram avaliadas 163 crianças e adolescentes dos quais: 12,8% apresentaram sopro cardíaco; 1,2% peito escavado; 1,2% pressão arterial elevada; 1,2% alterações na coluna vertebral; 0,6% acantose nigra; e 0,6% bloqueio divisional ântero-superior esquerdo no eletrocardiograma. A avaliação do estado nutricional mostrou: magreza em 1,2%; eutrofia em 76,0%; sobrepeso em 14,7%; obesidade em 7,9% e obesidade grave em 0,6%. Os pais das crianças e adolescentes detectadas com alteração na antropometria, exame clínico e/ou eletrocardiográfico foram contactados para esclarecimento sobre a alteração encontrada e a necessidade de uma avaliação mais complexa. **Conclusões:** As prevalências de obesidade e hipertensão arterial foram menores quando comparadas com a literatura nacional e internacional. Entretanto, 23,2% encontravam-se acima do peso adequado, o que reforça a necessidade de intervenção nutricional, além da manutenção da prática esportiva. A detecção de alterações cardíacas e eletrocardiográficas aponta a necessidade de avaliação cardiológica antes da prática regular de atividades esportivas em crianças e adolescentes.

027

Diagnóstico precoce da síndrome de digeorge em recém-nascidos e lactentes portadores de cardiopatia congênita

MARCILIA SIERRO GRASSI; LESLIE DOMENICI KULIKOWSKI; JERUSA MARILDA ARANTES; ROBERTA DUTRA; MARIA ESTHER JURFEST RIVERO CECCON; VERA LUCIA JORNADA KREBS; EDMAR ATIK; MÔNICA SATSUKI SHIMODA; WERTHER BRUNOW DE CARVALHO; MAGDA MARIA CARNEIRO SAMPAIO

Instituto da Criança - HC-FMUSP, São Paulo, SP, Brasil - Laboratório de Citogenômica-LIM 3 - USP, São Paulo, SP, Brasil - Instituto do Coração - HC- FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: A Síndrome de DiGeorge (SDG) está associada à deleção 22q11.2 e caracteriza-se por malformações congênicas, incluindo defeitos cardíacos e dos grandes vasos, hipoplasia ou aplasia do timo (levando a imunodeficiência) e paratireoides e dismorfismos faciais. **Objetivos:** Investigar SDG em recém-nascidos (RN) e lactentes portadores de cardiopatia congênita, visando a detecção precoce e a abordagem clínica adequada. **Metodologia:** Em portadores de cardiopatia congênita com até 1 ano de vida internados em UTI Neonatal e Cardiológica, está sendo realizada a triagem genômica quantitativa por multiplex ligation-dependent probe amplification (MLPA), utilizando-se os kits P250-B1 e P356-A1, que permitem a detecção rápida da variação do número de cópias gênicas. **Resultados:** Num período de 6 meses foram avaliados 33 pacientes com as seguintes cardiopatias: Tetralogia de Fallot (15,7%), Transposição de Grandes Artérias (13,1%), Atresia Pulmonar/Estenose Pulmonar (10,5%), Dupla Via de Saída de VD/Dupla Via de Entrada de VE/ Interrupção do arco aórtico (7,9%), Coarctação de Aorta/ Drenagem Anômala das Veias Pulmonares (5,3%), Atresia mitral/ Hipoplasia do arco aórtico/ Origem anômala de artéria pulmonar/ Defeito total do septo A-V/ Estenose mitral/ estenose aórtica/ Arco aórtico à direita (2,6%). Foi diagnosticada a SDG em 2 pacientes entre os já examinados pela técnica de MLPA. **Conclusão:** O diagnóstico precoce da DGS é fundamental, devido à significativa morbimortalidade no primeiro ano de vida. O alerta para se suspeitar desse diagnóstico em RN é a presença de cardiopatia congênita, associada ou não com hipocalcemia e/ou hipoplasia ou ausência tímica no RX de tórax. É imprescindível a utilização de uma técnica citogenética/genética molecular para confirmar o diagnóstico.

028

Correlação de anomalia de subclávia e tga - relato de um caso

BARBARA TELLES GUIMARAES SORATO; SOLANGE COPPOLA GIMENEZ; GIOVANA BROCCOLI; JOSE CARLOS FERNANDES; VALÉRIA DE MELO MOREIRA; FABIANA MOREIRA PASSOS; PATRICIA MARQUES DE OLIVEIRA; CARLOS REGENGA FERREIRO; MARCELO BISCEGLI JATENE; IEDA BISCEGLI JATENE

HCOR - ASS, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Transposição das grandes artérias é a cardiopatia cianogênica mais frequente no período neonatal, a terapêutica conhecida, porém existem variações que devem ser lembradas, a seguir relatamos o caso de RN com 24 horas de vida com cianose diagnosticado transposição das grandes artérias (TGA), associado a forame oval patente (FOP), veia cava superior esquerda persistente (VCSE), iniciado de prostaglandina endovenosa e transferido para serviço terciário. Novo ecocardiograma evidenciou as alterações acima, acrescida de justaposição dos apêndices atriais e imagem sugestiva de estreitamento da aorta descendente, confirmada por angiogramografia que verificou ainda hipoplasia discreta do terço médio e distal do arco aórtico. No 7 dia de vida, submetido a procedimento cirúrgico sendo visualizada a seguinte anatomia: arco aórtico à esquerda dando origem a carótida direita e esquerda e subclávia esquerda, então direcionava para direita com trajeto retro-esofágico e retro-traqueal, para originar a subclávia direita, início da aorta descendente à direita. Realizado operação de Jatene, secção e re-anastomose do arco aórtico acima da traquéia e esôfago. Pós-operatório evoluiu hemodinamicamente estável, com consecutivas falhas de extubação, por desconforto respiratório e estridor laringeo importantes. Realizadas nasofibroscopia e broncoscopia com paralisia leve unilateral das pregas vocais e estenose traqueal parcial distal às custas de compressão extrínseca. Indicada de nova angiogramografia que evidenciou artéria subclávia esquerda com trajeto anterior a traquéia e nesta topografia havia redução importante do calibre da luz traqueal. Submetido desinserção da artéria subclávia esquerda e reinserção na artéria carótida esquerda, após houve melhora significativa permitindo a retirada da ventilação mecânica.

029

Cardiomiopatia de takotsubo em criança pré-escolar - relato de caso.

BONATTO, R C; FIORETTO, J R; ROSCANI, M G; CARPI, M F; MORAES, M A; SILVEIRA, L W A; SOUZA, F M R; RICCHETTI, S M Q; DALLACQUA, A S

Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, SP, Brasil - Hospital das Clínicas da FMB, Botucatu, SP, Brasil - Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Botucatu, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: A cardiomiopatia de takotsubo caracteriza-se por início súbito de dor torácica, dispneia, síncope, palpitações e/ou hipotensão arterial após a ocorrência de evento estressante, físico ou emocional, em cerca de 2/3 dos casos, com predomínio em mulheres acima dos 50 anos. As alterações eletrocardiográficas e da troponina não permitem fazer diagnóstico diferencial com síndrome coronariana aguda. A ventriculografia esquerda, o ecocardiograma e a ressonância nuclear magnética mostram as características morfológicas. São raros os casos na faixa etária pediátrica. Descrição do caso: VTR, 52 meses, masculino, branco. Internado com quadro de abdome agudo obstrutivo que evoluiu para choque séptico. Submetido a laparotomia com ressecção intestinal sendo preservado somente 15cm de intestino delgado e 5cm de sigmoide. No intraoperatório necessitou de norepinefrina (0,05mcg/Kg/min.) devido à hipotensão arterial. Na UTIP mantida norepinefrina. No primeiro dia de pós-operatório apresentou alteração no monitor cardíaco com supradesnivelamento do segmento ST. ECG mostrou ritmo sinusal, FC=150bpm, corrente de lesão nas paredes anterior, lateral e inferior. Troponina=0,19mcg/l; CPK=3502U/l e CKMB=80U/l. Ecocardiograma: imagem característica de cardiomiopatia de takotsubo. Reduzida norepinefrina para 0,2mcg/Kg/min. Após 24h suspensão norepinefrina, com melhora do ECG, com desaparecimento do supradesnivelamento do segmento ST, e introduzida dobutamina (5 mcg/Kg/min.) devido a disfunção sistólica do VE. Após 12 dias criança foi extubada, a dobutamina foi suspensa e recebeu alta da UTIP. **Comentários:** A fisiopatologia desta cardiomiopatia não é completamente esclarecida. Aumento do nível sérico de catecolaminas está envolvido em sua gênese. Neste caso, pode ter sido desencadeada com o uso de norepinefrina exógena no manejo de choque séptico.

030

Repertório tcr vβ na deleção do cromossomo 22q11.2 Em lactente com cardiopatia

MARCILIA SIERRO GRASSI; JERUSA MARILDA ARANTES; NATHALIA MOREIRA SANTOS; LUIZA GUILHERME; LESLIE DOMENICI KULIKOWSKI; ROBERTA DUTRA; LETICIA WATANABE; CRISTINA MIUKI ABE JACOB; CLAUDIA ZAGO; MAGDA MARIA CARNEIRO SAMPAIO

Instituto da Criança - FMUSP, São Paulo, SP, Brasil - Laboratório de Citogenômica - LIM 3 - USP, São Paulo, SP, Brasil - Instituto do Coração - HC - FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: A deleção do cromossomo 22q11.2 é a deleção humana mais comum sendo encontrada na maioria dos pacientes com síndromes de DiGeorge e velocardio-facial. A avaliação do repertório permite a análise da diversidade do repertório de linfócitos T e a detecção de populações celulares em expansão clonal. É iniciada a partir da amplificação por PCR dos segmentos Vβ-Cβ do TCR utilizando primers específicos para cada uma das famílias Vβ. Nestas reações amplifica-se o segmento gênico que contém a Região Determinante de Complementariedade-CDR3 do TCR. Em seguida, os segmentos amplificados são separados em gel de sequenciamento e analisados através do software Gene Mapper™, sendo possível estimar a frequência de cada família Vβ no repertório do TCR, e analisar a clonalidade e distribuição (gaussiana ou não gaussiana) dos picos na região do CDR3. CASO: Lactente de 9 meses, identificado entre os recém-nascidos com anomalias congênicas complexas. Ele nasceu de pais não consanguíneos, peso de 2845g, apresentando microcefalia, micrognatia, baixa implantação da orelha, isomerismo atrial esquerdo, atresia pulmonar e timo hipoplásico. Evoluiu com linfopenia e trombocitopenia. **Comentários:** O objetivo foi avaliar a diversidade do repertório TCR (T cell receptor) de linfócitos em crianças com deleção 22q11.2. O padrão de distribuição dos segmentos do CDR3 da cadeia Vβ em sadios apresenta predominantemente uma distribuição gaussiana, esta técnica permite detectar variações na distribuição desses segmentos em condições patológicas. Deste modo, qualquer expansão clonal ou detecção de determinanda família no repertório de linfócitos T pode ser avaliada pela detecção de segmentos que desviam da distribuição gaussiana normal dos segmentos de CDR3. O paciente apresentou distribuição oligoclonal e ausência de famílias TCRBV, enquanto doadores saudáveis exibiram distribuições policlonais não-gaussiana. A avaliação de novos casos irá demonstrar se a diversidade repertório tem correlação com a gravidade clínica.

031

Apego materno-fetal e diagnóstico pré-natal de cardiopatia

PATRICIA PEREIRA RUSCHEL; PAULO ZIELINSKY; CYNTHIA SEELIG; EVELYN S. R. VIGUERAS; GISIANE DE SOUZA FASSINI; MARIANA ALIEVI MARI; PAULA MORAES PFEIFER; TADIELA LODÉA; ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR; LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO

Instituto de Cardiologia / IC/ FUC, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO: Objetivo: Testar a hipótese de que existem diferenças no apego da gestante com o feto, antes da realização do exame ecocardiográfico fetal e 30 dias após, na presença ou não de alterações cardíacas. **Método:** Estudo de coorte em que foram realizadas entrevistas semi-estruturadas sobre dados sociodemográficos e características da gestação, antes da realização do exame. As gestantes responderam a uma escala validada de apego materno-fetal (EAMF), que foi reaplicada um mês após o exame. O estudo comparou o grupo de gestantes com diagnóstico de cardiopatia fetal (CCF) com o grupo de gestantes sem diagnóstico de cardiopatia fetal (SCF). **Resultado:** Foram incluídas 197 gestantes submetidas a ecocardiografia fetal, 96 no grupo CCF e 101 no grupo SCF. Antes do rastreamento, as gestantes obtiveram média de apego $94,7 \pm 9,7$, sem diferença significativa entre os grupos. Após 30 dias, o grupo CCF obteve $99,5 \pm 8,9$, e o SCF $95,5 \pm 10$ ($p=0,003$). A análise do índice de apego dos grupos, classificados por níveis, nos momentos inicial e final, mostrou que não existia diferença significativa entre os grupos na distribuição basal das gestantes nos níveis de apego ($p=0,081$). No momento final, a diferença entre a migração do nível médio para alto foi significativamente maior no grupo CCF ($p=0,017$). Comparando os grupos, a transição entre a avaliação inicial e final do nível de apego médio para alto foi mais expressiva no grupo CCF ($p=0,009$) do que no grupo SCF ($p=0,05$). **Conclusão:** O diagnóstico para cardiopatia fetal aumenta o apego materno-fetal. Palavras-chave: ecocardiografia fetal, cardiopatias fetais, relação materno-fetal, cuidado pré-natal, gravidez.

032

Associação de displasia arritmogênica do ventrículo direito com cardiopatia congênita: relato de caso

HELOISA HELENA MORAES; NAYARA NEVES MARIANO; ANDREIA KATSUE NAGATA; DANIELA LAGO KREUZIG; RENATA PERAZZO BARBOSA MENDES; CLAUDIA REGINA PINHEIRO DE CASTRO; GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES

INCOR-HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

RESUMO: Introdução: A displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) é uma cardiomiopatia genética caracterizada por arritmias ventriculares e anormalidades estruturais do ventrículo direito (VD), resultado da progressiva infiltração fibrogordurosa do miocárdio. A associação com cardiopatia congênita (CC) é extremamente rara. **Objetivo:** Relatar a associação rara da DAVD com CC. Relato: F.P.P.S, 20 anos, assintomático, com desenvolvimento pondero estatural e neuro-psicomotor normal. Aos 9 anos detectado sopro cardíaco e encaminhado para investigação. Ecocardiograma feito diagnóstico de defeito de septo atrioventricular parcial (DSAVP). Submetido a correção cirúrgica aos 10 anos de idade. Após 6 anos do pós-operatório evoluiu com episódios taquicardia ventricular, iniciado investigação e feito diagnóstico de DAVD pela associação de critérios ECG, ECO e RNM. Evoluindo assintomático com limitação aos esforços. **Discussão:** A avaliação ecocardiográfica na DAVD é importante no diagnóstico e na evolução, através da avaliação da função e dilatação da via de saída do VD. A associação com CC é extremamente rara. Neste caso a associação com DSAVP que leva a sobrecarga de câmaras direitas provavelmente retardou no diagnóstico da DAVD.

033

Parâmetros ecocardiográficos para avaliação de função sistólica em pós-operatório de ventrículo único.

HELOISA HELENA MORAES; NAYARA NEVES MARIANO; NATALIA BENIGNO MOREIRA; DANIELA LAGO KREUZIG; LEINA ZORZANELLI TAGAWA; RENATA PERAZZO BARBOSA MENDES; RENATA NOVIS ROSSI; ADAILSON WAGNER DA SILVA SIQUEIRA; CLAUDIA REGINA PINHEIRO DE CASTRO; GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES

INCOR - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: A avaliação ecocardiográfica da função sistólica em pacientes com ventrículo único (SV) é de extrema importância com impacto direto na decisão terapêutica. Devido a variabilidade inter e intra observador, a análise qualitativa deve ser associada a quantitativa. Índices obtidos pelo Doppler tecidual (TDI) têm contribuído para melhorar a acurácia desta avaliação. **Material e métodos:** Foram avaliados prospectivamente 35 pacientes, idade média de 12 anos portadores de ventrículo único em pós operatório tardio de cirurgia de Glenn (15) e Fontan (23). A análise quantitativa da função sistólica foi realizada utilizando o MAPSE/TAPSE (cm), velocidade S'(cm/seg) e AVI (cm/seg). O IPM realizado pelo TDI avaliou a função ventricular global. Foram obtidos os valores médios, desvio-padrão, mediana e o intervalo de confiança a 95% para a média. **Resultados:** No VE o valor médio S' foi 6,7, AVI 2,2, MAPSE 1,5 e IPM 0,51. No VD S' 6,8, AVI 1,9, TAPSE 1,68 e IPM 0,53. Não houve diferença entre os valores obtidos em SV com função preservada e corações normais para faixa etária. Houve correlação positiva entre a análise qualitativa e quantitativa. **Conclusão:** A análise qualitativa da função sistólica em pacientes portadores de SV é o método mais utilizado na rotina. A associação com a análise dos parâmetros avaliados de fácil e rápida realização proporcionam uma melhor acurácia na avaliação.

034

Apresentação tardia de interrupção de arco aórtico em paciente com cleft esternal associado

PAULO HENRIQUE MANSO; FERNANDO TADEU VASCONCELOS AMARAL; HENRIQUE SIMAO TRAD; MARIA FERNANDA KOLACHINSKI; RICARDO NILSSON SGARBIGRI; THYARA JAQUELINE LEITE; WALTER VILLELA ANDRADE VICENTE

Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: No presente trabalho relatamos um caso de apresentação tardia de interrupção de arco aórtico em paciente com cleft esternal associado. **Descrição do caso:** Trata-se de paciente de 4 anos de idade encaminhado ao ambulatório de triagem de cardiologia infantil com história de sopro cardíaco referido ao nascimento, porém sem seguimento. Queixa de dispnéia leve aos grandes esforços e abaulamento pulsátil em região cervical direita, palpável ao exame físico. Em exames, comprovada existência de interrupção de arco aórtico associada a cleft esternal, em apresentação atípica, dada a época do diagnóstico e ao quadro oligossintomático. Além disso, não havia outras anomalias osteocartilaginosas associadas. Submetido a procedimento cirúrgico, no qual foi realizada correção da interrupção do arco aórtico e aproximação da tábua osteo cartilaginosa esternal para correção do cleft. Mantido em seguimento ambulatorial com melhora significativa dos sintomas apresentados. No referido caso, chama atenção a apresentação tardia da interrupção do arco aórtico – normalmente sintomática e com apresentação logo ao nascimento – em criança oligossintomática e a associação de defeito no arcoabouço ósseo, que não havia sido mencionada em primeiras avaliações médicas. A etiologia da deformidade da fenda esternal é desconhecida e não há predisposição familiar descrita. Além disso, apesar do paciente apresentar pequena área de hemangioma em região pós-auricular esquerda, não foi encontrada relação entre tal achado e demais alterações clínicas, não caracterizando as anomalias vasculares já descritas em associação com cleft esternal. Finalmente, sabe-se que é grande a mortalidade precoce em pacientes com associação de defeitos cardíacos e a malformação óssea descrita, tornando o caso apresentado ainda mais atípico. **Comentários:** Trata-se de um caso atípico visto a mortalidade precoce neste tipo de associação de anomalias. Neste caso o paciente apresentou boa evolução pós-operatória.

035

Relato de caso: associação rara entre síndrome de Cowen e tumor cardíaco

NAYARA NEVES MARIANO; HELOISA HELENA MORAES; ANA LAURA BASTOS DA COSTA KAWASAKA; DANIELA LAGO KREUZIG; LEINA ZORZANELLI TAGAWA; CRISTIANE ALVES CARNEIRO; CLAUDIA REGINA PINHEIRO DE CASTRO; GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES

INCOR-HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

RESUMO: Introdução: A Síndrome de Cowen ou Síndrome de múltiplos hamartomas é uma genodermatose rara de herança autossômica dominante e expressividade variável. É representada por múltiplos hamartomas de origem endo, ecto e mesodérmica. O órgão mais acometido é a pele, sendo os achados mucocutâneos os mais característicos. Porém pode afetar múltiplos órgãos e é associada a vários graus de degeneração maligna das mamas, tireóide, cólon e sistema nervoso. Raramente pode se associar a hamartoma cardíaco. **Objetivo:** Relatar caso com associação rara entre Síndrome de Cowen e hamartoma cardíaco. **Relato:** Paciente de 25 anos, feminina, com diagnóstico de síndrome de Cowen, apresentando múltiplos nódulos de pele, lesões papulosas na cavidade oral e dorso da língua. Encaminhada ao INCOR-FMUSP para pesquisa de lesões cardíacas. Evidenciado ao ecocardiograma massa isolada aderida a região superior da parede septal do átrio esquerdo, medindo 17x15mm, área de 2,2 cm², região calcificada próximo ao septo, sem pedículo e sem obstrução ao fluxo de entrada e saída do átrio esquerdo. **Discussão:** A importância dessa doença decorre das lesões cutâneas e alterações malignas ou benignas em outros órgãos. No acometimento cardíaco observa-se hipertensão, defeitos septo atrial, prolapso mitral e insuficiência mitral e aórtica. A associação com hamartoma intracardiaco é rara sendo difícil afirmar se é parte da síndrome ou apenas coincidência. Devido a associações com malignidades, o diagnóstico precoce e é essencial para melhora da sobrevida destes pacientes

036

Perfil clínico e ecocardiográfico dos tumores intracardiacos em hospital de referência

CAMILA BLANCO CANGUSSU; ZILDA MARIA ALVES MEIRA; SANDRA REGINA TOLENTINO CASTILHO; GUILHERME MARTINS CASAGRANDE

UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil - Hospital das Clínicas, Belo Horizonte, MG, Brasil

RESUMO: Objetivo: Determinar a prevalência de tumores intracardiacos em população de hospital referência para cardiopatias pediátricas, comparando-a com estatísticas internacionais, bem como destacar as formas de apresentação mais frequentes, evolução e os recursos diagnósticos e de tratamento nesta faixa etária. **Metodologia:** Realizamos pesquisa retrospectiva com análise de prontuários e exames de imagem de pacientes entre 0 e 12 anos entre os anos de 1995 e 2010 em hospital de referência em cardiopediatria. Coletamos dados referentes à idade de diagnóstico, vida intrauterina, condições de parto, manifestação clínica predominante, tratamento utilizado (se necessário), análise histológica das lesões disponíveis, evolução dos casos e associação com outras comorbidades. As informações obtidas foram submetidas à análise estatística multifatorial. **Resultados:** Encontramos 16 casos de tumores intracardiacos em crianças. Três destes eram metástases. Metade dos diagnósticos foi realizada ainda intraútero. Entre os casos diagnosticados no período fetal e primeiro ano de vida, 75% (9 de 12 casos) apresentavam características ecocardiográficas compatíveis com rabdomiomas. Notou-se regressão completa ou incompleta do tumor em 4 casos do total. Entre os rabdomiomas a taxa de regressão foi de 33%. Em seis casos havia suspeita clínica de esclerose tuberosa. Em todos estes casos as massas eram compatíveis com rabdomiomas. **Conclusões:** Na infância, a maioria dos diagnósticos é realizada no período neonatal e fetal. Os rabdomiomas são o tipo histológico mais frequente nesta faixa etária e apresentam ligação estrita com o diagnóstico de esclerose tuberosa. O grande número de metástases encontrados no serviço pode dever-se ao hospital ser centro onco-hematológico da rede pública estadual.

037

Existe diferença nos níveis de potássio e lactato no preparo do perfusato utilizado na circulação extracorpórea em recém-natos utilizando hemácias lavadas?

ANDREY MONTEIRO; LEONARDO AUGUSTO MIANA; MARIA APARECIDA NOGUEIRA DE LIMA MARCONDES SALGADO; SIMONE FRANCISCO LAURINDO SANTIAGO; ELAINE DE OLIVEIRA BASTOS; ELIANA LOPES NADAIS; HÉRICA DOS SANTOS ALVES STELLING; VERA LUCIA MARTINS; RODRIGO MINATI BARBOSA; JOSE HAMILTON DA CARVALHO TORRES

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

RESUMO: Apesar dos circuitos de circulação extracorpórea (CEC) estarem cada vez menores, ainda se faz necessário que o perfusato em neonatos utilize concentrado de hemácias. As hemácias, em função de tempo de estocagem apresentam níveis elevados de potássio (K⁺) e lactato. **Objetivo:** Verificar se em cirurgia cardíaca de neonatos a utilização de concentrado de hemácias lavadas diminui níveis de K⁺ e lactato. **Método:** Estudo retrospectivo realizado com 20 neonatos submetidos a cirurgia cardíaca. Critério de inclusão: cirurgia cardíaca com CEC. Critério de exclusão: cirurgia cardíaca sem CEC. No grupo controle (A) utilizou-se concentrado de hemácia no perfusato; no grupo intervenção (B) os concentrados de hemácia foram previamente lavados no "Cell Saver". Dosagens de K⁺ e lactato foram realizadas: nos concentrados de hemácias antes e após a lavagem, e no sangue durante e após CEC. **Resultados:** Valores médios nas unidades de concentrados de hemácias: pré lavagem: K⁺ 16,3 ± 1,8, lactato de 10,6 ± 1,0. Pós lavagem K⁺ 1,5 ± 0,4 e lactato de 6,1 ± 1,1. Durante a circulação extracorpórea, K⁺ Grupo A 4,6 ± 1,0, Grupo B 3,7 ± 0,7 (p 0,003); lactato: Grupo A 3,1 ± 1,3, Grupo B 2,8 ± 1,6 com (p 0,6). Pós circulação extracorpórea: no grupo A, K⁺ 3,7 ± 0,2 com 3,9 ± 1,2 (p 0,6) e lactato de 3,8 ± 1,3 no grupo A, Grupo B 2,6 ± 1,3 (p 0,05). **Conclusão:** lavagem dos concentrados de hemácias diminui valores de potássio e lactato no intra-operatório prevenindo hiperpotassemia e hiperlactatemia.

038

Patologias cardíacas e evolução na síndrome de turner

RENATA ISA SANTORO; ANA PAULA DAMIANO; SOFIA HELENA VALENTE LEMOS MARINI; CRISTINA DE SYLOS; DANILO LOBO DA SILVA; DANIELA MOREIRA DE SANTI; MARIA FERNANDA MURJO RIGHI; ORLANDO PETRUCCI JUNIOR; LIVIA VIEIRA DOS SANTOS; GIL GUERRA JUNIOR

UNICAMP, Campinas, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: a Sd de Turner é uma das aneuploidias mais comuns e afeta 1/2500 recém-nascidos, ocorrendo somente em indivíduos do sexo feminino. O distúrbio cromossômico característico é a monossomia do cromossomo X (45,X0). O fenótipo inclui baixa estatura e perda da função ovariana (hipogonadismo primário) em todos os casos, fácies incomum típica, pescoço alado, linha posterior de implantação dos cabelos baixa, tórax largo com hipertelorismo mamário e elevada frequência de anomalias renais e cardiovasculares (30% dos casos) com espectro variável além de HAS. **Método:** estudo transversal descritivo, de julho de 2010 a abril de 2012, para avaliação do fenótipo cardiológico de 67 pacientes portadoras de Sd de Turner. Foi realizado exame físico e ecocardiograma, documentação das lesões cardíacas e avaliada a necessidade de intervenção cirúrgica bem como evolução. **Resultados:** o padrão cromossômico mais comumente encontrado foi 45,X0, embora também observamos alguns casos de mosaicismos. A idade das pacientes variou de 1 a 49 anos (mediana 14). Em 31 c (46%) foi detectada alguma anormalidade cardiológica, sendo, a mais comum, prolapso da valva mitral (11c) seguido de valva aórtica bicúspide (10c). A Coarctação de aorta ocorreu em 7c (10,4%) e 6c (8,9%) necessitaram de correção cirúrgica com bom resultado. Lesões da valva aórtica com repercussão hemodinâmica foram observadas em 4c, entretanto nenhum paciente necessitou de troca valvar até o momento. **Conclusão:** na sd de Turner, o acometimento cardíaco é frequente e apresenta espectro variável, podendo ter caráter evolutivo e geralmente com prognóstico cardiológico favorável. Recomenda-se a investigação cardiológica e acompanhamento seriado destes pacientes.

039

Avaliação de protocolo para desmame da ventilação mecânica em pós-operatório de cirurgia cardiovascular pediátrica

LILIAN GORAIEB; ULISSES ALEXANDRE CROTI; SUZANA RENATA PERES ORRICO; ANA CAROLINA LEIROZ FERREIRA BOTELHO MAISANO; PAULO ROGÉRIO CORRÊA; ANDRÉ LUIS DE ANDRADE BODINI; MOACIR FERNANDES DE GODOY; CARLOS HENRIQUE DE MARCHI

Hospital de Base - Funfarme, São José do Rio Preto, SP, Brasil

RESUMO: Objetivos: Verificar o tempo de ventilação mecânica (VM) e o sucesso ou insucesso da extubação utilizando protocolo adaptado com teste de respiração espontânea (TER) em crianças submetidas à cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Estudo prospectivo realizado em UTI cardiopediátrica com 45 pacientes operados em VM por 24 horas ou mais. Foram randomizados em dois grupos: A - rotina (21) e B - protocolo (24). No A, a extubação seguiu conduta médica da rotina do Serviço. No B, após avaliação da estabilidade hemodinâmica, oxigenação, drive respiratório e término da causa da intubação, os pacientes eram considerados aptos ao TER. A extubação ocorria com o sucesso do teste (120 minutos). Os grupos também foram avaliados de acordo com a gravidade (RACHS). Aplicaram-se os testes de Fisher Bi-Caudal e t não pareado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Não houve diferença estatística significativa entre os grupos quanto ao tempo de VM (P = 0,81), assim como quanto ao sucesso ou insucesso da extubação (P = 0,40). Com relação à gravidade, também não foram encontradas diferenças estatísticas significativas quando avaliados quanto ao tempo de VM (P=0,45 – RACHS 1 e 2) e (P=0,59 – RACHS 3 e 4), assim como quanto ao sucesso ou insucesso da extubação (P = 0,67 – RACHS 1 e 2) e (P = 0,49 – RACHS 3 e 4). **Conclusões:** A utilização do protocolo não demonstrou ser superior quanto ao tempo de VM e ao sucesso ou insucesso na extubação de pacientes submetidos à correção cirúrgica de defeitos cardíacos congênitos.

040

Terapêutica cirúrgica na cardiopatia reumática em crianças e adolescentes – análise de sobrevivência e estudo de fatores de risco

REGINA E MULLER; MARIA VIRGÍNIA PEIXOTO D; M CRISTINA C KUSCHNIR; DAYSE P CAMPOS; ANA C ALMEIDA

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Instituto Fernandes Figueira-FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Instituto de Pesquisa Evandro Chagas - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO: Objetivo: Estimar o tempo até a cirurgia e os fatores associados em crianças e adolescentes portadores de cardiopatia reumática, em centro terciário no Rio de Janeiro. **Metodologia:** estudo observacional longitudinal de base hospitalar, utilizando análise de sobrevivência, e modelo de regressão de Cox. Coorte: pacientes 3-20 anos, cadastrados entre 1986-2006 e acompanhados até 2011. Confirmada lesão valvar pelo Doppler-ecocardiograma. As covariáveis foram reunidas em 3 dimensões: sociodemográfica (sexo, grupo étnico, cor da pele, região de moradia e década do diagnóstico); clínica (apresentação clínica, classe funcional, número de surtos anteriores, profilaxia secundária, endocardite infecciosa e fibrilação atrial); e ecocardiográfica (lesão valvar por tipo e gravidade; diâmetro do átrio esquerdo, diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo, função ventricular esquerda, hipertensão arterial pulmonar, e ruptura de cordão mitral). Banco de dados elaborado no ACCESS 2000 e análise estatística realizada pelo programa R. Considerado significativo p<0,05. **Resultados:** 348 pacientes, 58% sexo feminino, idade mediana ao cadastro - 12,5 anos. Tempo médio de seguimento - 9,0 anos (2-21 anos). Cirurgia cardíaca em 39%. Kaplan-Meier: maior concentração de eventos (25%) nos 2 anos iniciais e diminuição importante após o 10º ano. Tempo mediano até a cirurgia - 22,3 anos. Análise univariada: todas as covariáveis, exceto região de moradia (p>0,5), apresentaram significância estatística e risco para realização de cirurgia cardíaca (HR>1). Análise multivariada: modelo final incluiu década do diagnóstico 1997-2006 (HR 1,36); classe funcional II-IV (HR 1,97); número de surtos ≥ 2 surtos (HR 1,72-2,15); endocardite (HR 2,01); lesão valvar IM ou IAO grave (HR 2,15) e IM + IAO grave (HR-2,89); diâmetro AE ≥40mm (HR 2,67); diâmetro sistólico VE ≥45mm (HR 2,67); e ruptura de cordão mitral (HR 2,68). **Conclusões:** A realização da cirurgia cardíaca em pacientes com cardiopatia reumática está associada a fatores sociodemográficos, clínicos e ecocardiográficos.

041

Dispositivo de assistência circulatória de longa permanência como ponte para transplante cardíaco

ANDREY MONTEIRO; ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI; LEONARDO AUGUSTO MIANA; VERA LUCIA MARTINS; JOSE HAMILTON DA CARVALHO TORRES; ELAINE DE OLIVEIRA BASTOS; ELIANA LOPES NADAIS; SIMONE FRANCISCO LAURINDO SANTIAGO; HÉRICA DOS SANTOS ALVES STELLING; MARIA APARECIDA NOGUEIRA DE LIMA MARCONDES SALGADO

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

RESUMO: O ventrículo artificial (VAD) é um dispositivo que substitui a função de ambos os ventrículos. Permite a espera pela disponibilização de órgão compatível para transplante. P.H.A., 10 anos, 22 kg, há dois anos com diagnóstico de miocardiopatia restritiva sendo acompanhado há 18 meses; e há 3 semanas pela equipe de transplante. Na internação foi realizado ecocardiograma (ECO) e cateterismo cardíaco que evidenciaram disfunção grave de ventrículo esquerdo (VE), átrio esquerdo (AE) medindo 4,5 cm, remora de sangue no AE e presença de dois trombos medindo 2 cm. Optou-se então por anticoagulação plena; 48h após o paciente apresentou episódio isquêmico transitório e disartria tendo sido necessário trombectomia atrial esquerda cirúrgica. Na impossibilidade de desconectar da circulação extracorpórea foi instalada oxigenação de membrana extracorpórea (ECMO). Ainda no transoperatório ecocardiograma transesofágico detectou disfunção grave de VE e moderada de ventrículo direito, não havia disfunção respiratória. Implantado assistência ventricular esquerda com sistema para corpóreo, em paciente pediátrico com objetivo de fazer "ponte para transplante", permanecendo com o dispositivo por 23 dias quando foi transplantado.

042

Lesão cavitária (aneurisma) da base do coração em paciente com história familiar de morte súbita

ANDRESSA M SOARES; SAULO A FERNANDES; PAULO J F SOARES; VERA AIELLO; WILSON S G JUNIOR; MARCELO R CRESPO; LISANDRO G AZEREDO; ODILON S H JUNIOR; ALESSANDRO G ALTOE; LUIZ D F TORRES

Hospital Evangélico, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil

RESUMO: Introdução: As lesões cavitárias próximas aos anéis valvares do coração são raras, as relacionadas ao anel mitral são ainda mais raras. Gutierrez P.S. et al descreveram um estudo em necropsias em 13 casos previamente, sendo que em apenas três o anel mitral estava envolvido. **Descrição do caso:** Paciente de 39 anos, sexo feminino, com queixa de episódios de cansaço ocasionais aos esforços, antecedente de sopro cardíaco na infância e realização de cateterismo cardíaco aos quatro anos cujo resultado não sabe informar. Relata morte súbita de uma irmã com 19 anos no pós-puerperal há cerca de dez anos atrás. Raio X de tórax com cardiomegalia discreta e trama vascular aumentada. ECG em ritmo atrial baixo, com bloqueio atrioventricular de 10 grau, sem sobrecargas atriais ou ventriculares. A primeira avaliação ecocardiográfica foi dada como aneurisma de seio de valsalva posterior. Feito nova avaliação ecocardiográfica transtorácica e transesofágica em nosso serviço sendo observado aneurisma de região fibrosa central do coração próximo ao folheto anterior da valva mitral medindo 3,5 x 3,2 cm de diâmetro sem relação com a via de saída de ventrículo esquerdo, com regurgitação mitral de grau moderado. Realizadas ressonância magnética cardíaca e cateterismo cardíaco com a confirmação da morfologia e localização da lesão. Paciente engravidou e teve seu bebê sem maiores complicações. Há um ano iniciou quadro de pré-síncope e aumento do intervalo PR ao ECG, além de episódios de taquicardia supraventricular. Realizada cirurgia cardíaca com oclusão do aneurisma com patch de pericárdio bovino na face ventricular, sem maiores intercorrências. Paciente não apresentou bloqueio átrio-ventricular total e segue em acompanhamento ambulatorial em ótimas condições clínicas. **Comentários:** Trata-se de um raro caso de lesão cavitária (aneurisma) próxima ao anel valvar mitral de etiologia e patogênese não esclarecidas (fragilidade do esqueleto fibroso do coração?). Houve sucesso à correção cirúrgica evitando possíveis complicações súbitas ou infecciosas. O padrão do ritmo cardíaco e condução atrioventricular continuam em monitoramento.

043

Hipertensão pulmonar – experiência inicial em ambulatório de referência

ANDRESSA M SOARES; LEANDRO B PINTO; TOMPSON P PESCHINI; SAULO A FERNANDES; MARLUS THOMPSON; WILSON S G JUNIOR; F FERNANDA D LESSA; RENATA B PACIFIC; PATRÍCIA LOPES MOTA; PAULO J F SOARES

Hospital Evangélico, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil

RESUMO: Introdução: A Hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma doença progressiva e com prognóstico muito reservado, cujo o diagnóstico precoce intervém na sobrevida. **Objetivo:** Demonstrar a experiência inicial do ambulatório de Hipertensão Pulmonar (HP), enfatizando a necessidade e uma correta avaliação dos casos e classificação etiopatogênica, para um adequado acompanhamento e tratamento, visando um melhor prognóstico. **Pacientes e métodos:** Desde maio de 2010, um ambulatório multidisciplinar foi formado para atender e avaliar os casos suspeitos de HP. Os pacientes (pts) são avaliados clinicamente por cardiologista, pneumologista e fisioterapeuta e submetidos, conforme protocolo, a exames tais como RX, ECG, ecocardiograma, exames séricos, espirometria, cintilografia ventilação/perfusão, teste de caminhada, angiotomografia e cateterismo cardíaco com teste de vasorretividade com óxido nítrico. **Resultados:** Um total de 35 pts foi avaliado, destes 21 pts tem HAP classificada no grupo I (segundo classificação de Dana Point, 2008), sendo 15 com cardiopatia congênita já com síndrome de Eisenmenger e seis com HAP idiopática. Sete pts foram encaminhadas para avaliação, inclusive alguns já usando terapia medicamentosa vasodilatadora pulmonar específica (sildenafil), apesar de fazer parte do grupo II da classificação de HP (secundária à doença cardíaca esquerda). Três pts são do grupo III (por doença pulmonar e/ou hipóxia); um do grupo IV (Tromboembolismo pulmonar crônico hipertensivo) e dois pertencem ao grupo V (renais crônicos dependentes de hemodiálise). **Conclusão:** A HAP é uma doença progressiva, debilitante e com elevada morbi-mortalidade. Melhorar a perspectiva de longo prazo para estes pts com doença fatal é uma necessidade considerável. Esta perspectiva se inicia com a formação de núcleos especializados nesta doença complexa e multifatorial. Apesar de ainda recente, o funcionamento deste ambulatório de HP vem fortalecendo uma perspectiva local de um adequado seguimento clínico destes pts, junto aos promissores avanços que vem ocorrendo na terapêutica direcionada à HAP.

044

O apego materno-fetal e a ansiedade em gestantes

CAMILA DE MATOS D'ÁVILA; PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL; NATAIS BRITES; RAQUEL LACERDA PAIANI; GISIANE DE SOUZA FASSINI; LIEGE AZEVEDO; TADIELA LODÉA; PAULO ZIELINSKY

Instituto de Cardiologia / IC/ FUC, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO: Objetivo: Identificar se existe associação entre ansiedade e apego materno-fetal de gestantes que se submeteram ao rastreamento para cardiopatia fetal, em promoção de saúde, Dia do coração do feto. **Método:** Estudo transversal, com coleta de dados através de questionário socio demográfico, Escala de Apego Materno-Fetal de Cranley e ansiedade pela escala BAI de Beck. Os dados foram armazenados no programa PASW 18.0 e para análise estatística utilizou-se os testes Qui-quadrado, ANOVA e correlação de Pearson. **Resultados:** A amostra de 219 gestantes, com idade entre 15 e 45 anos, média 27,7±6,6. Não houve significância estatística para associação entre ansiedade e apego materno-fetal ($p = 0,385$). 83,6% das gestantes apresentaram nível de apego materno-fetal médio e 82,6% nível mínimo de ansiedade. Verificou-se que o apego materno-fetal aumenta com o avanço das semanas da gestação, mas que este não interfere na relação estudada entre ansiedade e apego ($p = 0,942$). **Conclusão:** Foi observada homogeneidade da amostra quanto ao apego e a ansiedade, não havendo a associação entre a ansiedade e o apego materno-fetal. O rastreamento para cardiopatia fetal não determinou grau elevado de ansiedade na população estudada. Estudar sobre o desenvolvimento de apego materno-fetal e suas relações auxilia a conhecer a gestante e pode corroborar com o planejamento de intervenções psicológicas para prevenção de no período pré-natal.

045

Cardite reumática de início insidioso

SOUZA, L P; MOTTA, C F; NEVES, K S; COUTINHO, J S; SILVA, M P; NUNES, N B; VIEIRA, V P L D

FACULDADE DE MEDICINA DE VALENÇA, VALENÇA, RJ, BRASIL

RESUMO: A doença reumática é uma complicação, de infecção da orofaringe, pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A. É a principal causa de cardiopatia adquirida. O diagnóstico baseia-se nos critérios de Jones em vigência de infecção estreptocócica prévia. A cardite caracteriza-se por pancardite, e pode ocorrer na ausência de infecção estreptocócica e ser apenas um achado ecocardiográfico. O acometimento do pericárdio não é incomum. As profilaxias primárias e secundárias são importantes na evolução da doença. ERF, 6anos, procurou pronto socorro com quadro de dor abdominal, vômitos e febre há 4 dias. Negava dispnéia e história de amigdalite prévia. Apresentava taquipneia, precórdio dinâmico, ictus propulsivo, bulhas hipofonéticas e sopro sistólico +2/+6 em foco mitral com irradiação para axila e dorso. Pressão arterial: 90x50x0 e satO2: 99%. Laboratório: leucócitos: 8100 (0-1-0-3-65-27-4). Plaquetas: 412.000. VHS: 95/125. ECG: aumento do espaço PR, sem baixa voltagem e/ou elevação de segmento ST. Raio x Tórax: coração em moringa, índice cardiotorácico: 0,78, congestão pulmonar. Ecocardiograma: derrame pericárdico volumoso, aumento do Átrio esquerdo com Insuficiência mitral severa e aórtica moderada. Fração de ejeção: 68%. Feito diagnóstico de cardite reumática e instituído tratamento: Penicilina Benzatina, tiabendazol. Medidas gerais e furosemida e prednisona. A corticoterapia foi mantida por 8 semanas, e retirada gradualmente de acordo com o resultado do VHS. Profilaxia secundária com penicilina benzatina de 21 em 21 dias. A cardite reumática pode ter início insidioso e não necessariamente necessita dos critérios de Jones para seu diagnóstico, sendo revelada simplesmente pela ecocardiografia. A pericardite reumática raramente evolui com tamponamento cardíaco.

046

Cirurgia de blalock-taussig: uma experiência de três décadas

ISABELA MARTELETO HERMONT; GERMANA CERQUEIRA COIMBRA; LORENA SIQUEIRA CORDEIRO; FABIO SAID SALLUM; LEONARDO ANDRADE MULINARI; VITOR MENEZES TORRES; DANIELA MARQUES CAMPANER; VIRGINIA MOREIRA BRUNO LOURENCO; NELSON ITIRO MIYAGUE

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

RESUMO: Objetivo: Demonstrar a evolução e o resultado da cirurgia de Blalock-Taussig ao longo de 30 anos em um hospital de atendimento terciário em cardiologia pediátrica. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo dos pacientes submetidos a cirurgia de Blalock-Taussig de janeiro de 1980 e dezembro de 2010. A lista dos pacientes foi retirada do banco de dados da cardiologia pediátrica. A amostra foi constituída por 1048 cirurgias realizadas em 858 pacientes. Variáveis analisadas foram: diagnóstico anômico, procedimento cirúrgico, tempo de terapia intensiva e mortalidade operatória. **Resultados:** A mediana da idade na cirurgia foi 101 dias (0 dias a 22,8 anos) e o peso médio de $6,06 \pm 4,7$ kg. Os diagnósticos mais prevalentes foram tetralogia de Fallot com 30% dos casos, atresia da valva pulmonar com comunicação interventricular (AP com CIV) com 22,32% e atresia tricúspide (AT) de qualquer tipo com 15,74%. Foram realizadas 33,77 cirurgias de Blalock-Taussig/ano, que corresponde a 8,5% de todas as cirurgias cardíacas realizadas no serviço. Na década de 80 foram realizadas 257 cirurgias (24,54%), nos anos 90, 422 (40,30%) e a partir de 2000, foram 368 (35,14%) shunts sistêmico-pulmonares. O tempo de permanência na UTI foi de 6 dias (0 - 106 dias). A taxa de mortalidade operatória total foi de 22,15% (232 de 1047). Para os pacientes submetidos ao primeiro BT, foi de 28,36%, enquanto para o segundo procedimento foi de 17,58%. Oito pacientes foram submetidos a um terceiro BT, e destes, houve apenas 1 óbito (12,5%). Na década de 80, a mortalidade operatória foi 24,9%, nos anos 90, foi 23,69% e a partir de 2000, 18,47%. Atresia pulmonar com septo íntegro foi a cardiopatia com maior taxa de mortalidade (46,3%), seguida pela AP com CIV (25,41%) e pela AT (22,28%). Cerca de 9% dos óbitos ocorreram dentro de 24 horas após o procedimento e 98% nos primeiros 30 dias. **Conclusão:** A cirurgia de Blalock-Taussig continua sendo uma cirurgia paliativa efetiva no tratamento das cardiopatias congênitas cianóticas. Embora as técnicas cirúrgicas se desenvolvam ao longo dos anos, os efeitos benéficos da cirurgia continuam os mesmos, com baixa taxa de mortalidade, fácil manejo cirúrgico e menor risco de distorção da árvore pulmonar.

047

Febre reumática como diferencial de valvopatia congênita em criança menor que 5 anos: relato de dois casos

ANA LAURA BASTOS DA COSTA KAWASAKA; ANA CRISTINA S. TANAKA; PAULO ROBERTO CAMARGO; ANA MARIA THOMAZ; CLAUDIA REGINA PINHEIRO DE CASTRO; VERA DEMARCHI AIELLO; MARCELO BISCEGLI JATENE; EDMAR ATK

Instituto do Coração HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: A febre reumática (FR) tem alta prevalência em países em desenvolvimento, sendo incomum em menores de 5 anos. **Objetivos:** Relatar dois casos de doença reumática em menores de 5 anos, tratadas inicialmente como insuficiência mitral (IM) congênita. **Relato:** Duas pacientes do sexo feminino, com 2,5 e 4 anos, respectivamente. A primeira deu entrada em insuficiência cardíaca refratária devido a IM de grau acentuado, necessitando de troca de valva mitral por prótese metálica. Anatomopatológico revelou cardite ativa com nódulos de Aschoff, e a paciente foi tratada com corticoterapia. Evoluiu com estenose da prótese necessitando de nova troca por prótese metálica. Atualmente em seguimento clínico. A segunda apresentou quadro febril e sopro cardíaco aos 4 anos. Ecocardiograma mostrou valva mitral com prolapso da cúspide anterior, falha de coaptação e insuficiência importante. Não apresentava evidências para FR (critérios de Jones). Feita hipótese de IM congênita e submetida a plastia de valva mitral. Evoluiu com cansaço progressivo e dificuldade de ganho de peso. Reinternada aos 6 anos com febre intermitente há 15 dias, insuficiência cardíaca, com provas de atividade inflamatória elevadas. Investigação reumatológica, oncológica e infecciosa sem alterações. Submetida a troca da valva mitral por prótese metálica. Aspecto macroscópico sugestivo de doença reumática, confirmada pela microscopia por presença de nódulos de Aschoff em fase exsudativa e sinais de miocárdite. Apresentou melhora após pulsoterapia. **Conclusões:** Pela alta prevalência em nosso meio, a FR deve ser considerada no diagnóstico diferencial em casos de valvopatia mitral em pacientes pré-escolares.

048

Tratamento percutâneo de fistulas coronárias cavitárias em um serviço de referência para tratamento de cardiopatias congênitas

FLAVIA ADAMI GRANEMANN; RODRIGO NIECKEL DA COSTA; CLARA PASCHOALINI GUYOT; GISELLE SILVA MOREIRA; BIANCA BAIRRAL BLANC; RENATA BURINI CHACCUR; RICARDO FONSECA MARTINS; VALMIR F. FONTES; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA; MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: O fechamento percutâneo das fistulas coronário-cavitárias (FCC) é a principal alternativa na maioria dos centros mundiais. Devido à baixa prevalência das FCC existe pouca experiência relatada na literatura. **Objetivo:** Relatar a experiência de um serviço de hemodinâmica de referência na oclusão das FCC com diferentes dispositivos. **Métodos:** Estudo retrospectivo com coleta de dados de prontuários dos pacientes submetidos ao tratamento percutâneo das FCC. Foram incluídos todos os pacientes com fistulas coronário-cavitárias ou coronário-venosas tratados com dispositivos tipo plug ou mola. **Resultados:** Entre fev/02 a jun/12, 10 pacientes com FCC foram submetidos ao fechamento percutâneo. Oito eram do sexo feminino. Idade e peso médio de 4,5 anos (10 meses-70 anos) e 20,65 kg (7-55kg), respectivamente. Todos os pacientes tinham fistulas únicas com diâmetro médio de 4,5mm (+2,5). Dois pacientes eram sintomáticos ao diagnóstico. Os dispositivos usados nos procedimentos foram coil (4) e plug vascular (6). Não houve óbitos. Em 1 paciente no qual foi utilizado coil ocorreu protrusão do mesmo para artéria coronária evoluindo com infarto agudo do miocárdio, havendo melhora da função do ventrículo esquerdo no seu segmento. Dois pacientes apresentaram fluxo residual no ecocardiograma de controle no pós procedimento imediato, sendo que um deles persistiu com fluxo residual não significativo na evolução. Em nenhum paciente mantido em acompanhamento na Instituição necessitou de nova abordagem. **Conclusão:** O fechamento percutâneo de FCC é um procedimento eficaz e factível com baixa taxa de complicações graves, podendo ser a primeira escolha em casos selecionados com esta doença.

049

Tratamento das comunicações interatriais (cia) em crianças: estudo clínico comparativo entre o método percutâneo e o cirúrgico

RODRIGO NIECKEL DA COSTA; MARCELO SILVA RIBEIRO; FABRICIO LEITE PEREIRA; WANDA NASCIMENTO; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA; VALMIR F. FONTES; FABIANA MOREIRA PASSOS; IEDA BISCEGLI JATENE; MARCELO BISCEGLI JATENE; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA

Hospital do Coração Associação do Sanatório Sirio, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: O fechamento percutâneo (FP) da CIA é uma alternativa ao tratamento cirúrgico (TC), porém estudos comparativos são escassos na literatura. **Objetivo:** Comparar os desfechos do FP e do TC em 2 séries de pacientes (pts) com CIA tratados em um hospital de excelência. **Métodos:** Estudo observacional não randomizado com dados de 2 coortes de pts com CIA. FP realizado com próteses aprovadas pela ANVISA entre 04/09- 10/11. TC realizado por toracotomia e CEC no período de 01/07-10/11. Excluídos com <8kg e >14 anos. Estudo financiado em parte pelo ministério de saúde (MS) para avaliação do custo-efetividade do FP da CIA. **Resultados:** 75 pts no grupo FP e 105 no TC. A idade e o peso do grupo TC foram menores (57±40 meses e 18±11kg x 94±45,3 meses e 27±15kg). Não houve diferenças na distribuição dos sexos, CIAs fenestradas (14x18%) e tamanho do defeito (13±6,5 x 12±4,5mm). Sucesso em 100% e mortalidade 0% nos grupos. A taxa de fluxo residual (FR) à alta hospitalar foi semelhante nos grupos (2,5%FPx0,9%TC). Os 2 pts com FR do FP tinham CIAs adicionais pequenas não cobertas pela prótese. Necessidade de UTI, uso de drogas vasoativas no pós-operatório, arritmias necessitando tratamento, uso de hemoderivados e necessidade de novos procedimentos maior no TC (100x3%, 19x0%, 9,5x0%, 37x0% e 7x1%). Neste grupo, os pts fizeram recuperação na UTI e 20 usaram inotrópicos. Dez apresentaram arritmias e 5 necessitaram MP provisório. Derrame pericárdico e pleural com necessidade de drenagem ocorreu em 3 e 5 pacientes. Uso de hemoderivados por anemia ou na CEC ocorreu em 37% dos pts. No FP, 1 pt teve BAV transitório com retirada da prótese e substituição por outra 3 meses depois. Três pts necessitaram de observação na UTI por terem <10 kg. A internação foi maior no TC (8,4 vs 1,2 dias). **Conclusões:** Os 2 tratamentos são seguros e eficazes com ótimos desfechos. O FP tem menor morbidade e tempo de internação. Tais observações embasam a visão que o FP é, hoje em dia, o método de escolha para pts selecionados com CIA e justificam seu uso no MS.

050

Avaliação antropométrica de lactentes portadores de cardiopatia congênita

ADRIANA CESAR DA SILVEIRA; CLAUDIA PORTO SABINO PINHO; DANIELY ROMERA ALVES LIMA

Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

RESUMO: Objetivo: Avaliar o estado nutricional de lactentes portadores de cardiopatia congênita em um centro de referência em Recife, PE, utilizando métodos antropométricos. **Métodos:** Estudo transversal, com análise retrospectiva de prontuários de 99 crianças menores de 24 meses, portadoras de cardiopatia congênita, internadas em um Hospital de referência em cardiologia, no período de novembro de 2007 a julho de 2011. **Resultados:** A média da idade foi 7,7 (±6,5) meses, 63,6% nasceram com peso adequado para idade e 58,6% eram do sexo masculino. Segundo parâmetros apresentados pelo Escores Z, 22,2% (IC95% 14,5 – 31,7%) apresentaram baixo comprimento para idade, 38,4% (IC95% 28,8 – 48,7%) baixo peso para idade, 35,4% (IC95% 26,0 – 45,6%) baixo peso para o comprimento e 40,4% (IC95% 30,7 – 50,7%) baixo IMC para idade. **Conclusões:** Foram encontradas altas prevalências de déficit nutricional na população estudada. Chama a atenção o valor do IMC na triagem nutricional destes pacientes, por ter se mostrado o melhor índice para a avaliação antropométrica neste estudo.

051

Desnutrição em cardiopatias congênitas: relação de diferentes marcadores de estado nutricional com desfechos pós-operatórios

SORAIA POLONI; IZABELE VIAN; SABRINA LENTZ

Instituto de Cardiologia / IC/FUC, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO: Objetivo: Avaliar a relação de diferentes marcadores de estado nutricional com desfechos clínicos e bioquímicos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Estudo longitudinal. Incluídas crianças de até 5 anos submetidas a cirurgia cardíaca eletiva. Excluídos portadores de síndromes ou malformações extra-cardíacas. Avaliados os indicadores de desnutrição: peso para idade (P/I), estatura para idade (E/I), índice de massa corporal para idade (IMC/I) e os níveis séricos de albumina e hemoglobina no pré-operatório. Avaliados os desfechos pós-operatórios: óbito intra-hospitalar, tempo de internação, tempo de ventilação mecânica (VM), infecção, e complicações renais, respiratórias, cardíacas / hemodinâmicas e neurológicas significativas. **Resultados:** incluídos 115 pacientes (55% sexo masculino; mediana de idade: 13 meses); 51,3% apresentavam cardiopatias acianóticas. As medianas de escore Z foram: -0,98 (P/I), -0,90 (E/I) e -0,89 (IMC/I). A frequência de escore Z <2 foi de 32% para P/I, 27,4% para IMC/I e 28% para E/I. Apenas 6,3% dos pacientes apresentavam hipalbuminemia; enquanto que 36,8% apresentavam anemia. Escores Z <2 de P/I e IMC/I, bem como a presença de anemia, associaram-se a maior mortalidade (p<0,05). Além disso, houve associação entre desnutrição avaliada pelos índices antropométricos e complicações renais e cardíacas / hemodinâmicas (p<0,05), e tendência de associação com o tempo de VM (p=0,07). Os níveis de albumina não se associaram com os desfechos ou com os outros indicadores nutricionais. **Conclusões:** a desnutrição é frequente em crianças com cardiopatias congênitas - está associada à maior mortalidade e maior taxa de complicações hospitalares. Em nosso estudo, os melhores marcadores de estado nutricional foram os parâmetros antropométricos P/I e IMC/I.

052

Desenvolvimento e validação de um questionário de frequência para consumo de alimentos ricos em polifenóis em gestantes

IZABELE VIAN; PAULO ZIELINSKY; ANA MARIA ARREGUI ZILIO; ANNE MELLO; ANDRESSA SILVEIRA DE OLIVEIRA; KENYA VENUSA LAMPERT; ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR; LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO; GUILHERME BORGES BUBOLS; SOLANGE CRISTINA GARCIA

Instituto de Cardiologia / IC/FUC, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO: Evidências indicam que alimentos ricos em polifenóis consumidos a partir do terceiro trimestre de gestação podem interferir na atividade anatômica e funcional do coração fetal. **Objetivo:** desenvolver e testar a reprodutibilidade e validade de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA), com 52 itens, para medir a ingestão de alimentos ricos em polifenóis em gestantes do sul do Brasil. **Metodologia:** Estudo transversal com 120 mulheres grávidas que participaram das entrevistas nutricionais em dois momentos. A ingestão de alimentos ricos em polifenóis estimada pelo QFA desenvolvido foi comparada com a média de dois Recordatórios de 24 horas (R24h), com a média da ingestão da medida por um Registro alimentar pesado durante 3 dias (R3dias) e com a excreção urinária de polifenóis totais. O método foi aplicado para calcular coeficientes de correlação de Pearson, correlação Intraclass, e Bland Altman para o QFA, usando um marcador bioquímico independente, além da classificação por quartos de consumo. Os questionários foram transformados para log, ajustados para IMC, idade gestacional e energia. **Resultados:** A reprodutibilidade entre os QFA demonstrou correlação muito alta (r=0,83; p<0,05). A associação do QFA com a excreção urinária, embora baixa, foi significativa (0,23; p=0,01). A associação entre os métodos de inquéritos alimentares foi de moderada a muito alta (r=0,36 a r=0,83; p<0,001). **Conclusão:** esse questionário demonstra ser reprodutível e válido para ser aplicado em gestantes visando quantificar o consumo de polifenóis totais.

053

Análise dos níveis sanguíneos de colesterol, triglicerídeos e pcr ultrasensível em um grupo de crianças portadoras de cardiopatia congênita.

ADRIANA C BRESOLIN; CARLOS A NASSAR; PATRICIA O NASSAR; ALEX SANDRO JORGE; GISELLE L MELLO; LARISSA N PASQUALOTTO; MARIANA M PRONSATI

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CASCAVEL, PR, BRASIL

RESUMO: Objetivos: O número de crianças com cardiopatia congênita tem aumentado nos últimos anos, mas existem poucos estudos correlacionando fatores de risco para aterosclerose neste grupo de pacientes. De um modo geral os profissionais de saúde dão pouca importância na investigação do perfil lipídico nestes pacientes, a razão para isto pode ser a preocupação com outros aspectos mais complexos da cardiopatia. O objetivo do nosso estudo foi correlacionar os níveis de colesterol total (CT), LDL colesterol, HDL colesterol, triglicerídeos (TG) e Proteína C Reativa ultrasensível (PCR US) em pacientes portadores de cardiopatia congênita. **Metodologia:** Foram avaliados 33 pacientes com cardiopatia congênita (Grupo I - idade média 9 anos e 8 meses) e comparados com 29 pacientes sem doença cardíaca (grupo II - idade média 9 anos e 9 meses). Analisaram-se os níveis sanguíneos de CT, LDL, HDL, TG e PCR US. **Resultados:** Os níveis de CT, LDL e TG encontravam-se levemente maiores no Grupo II (155,35±25,83mg/dL, 87,33±23,11mg/dL e 84,34±41,07mg/dL), enquanto o HDL apresentou níveis pouco maiores no Grupo I (52,82±15,30mg/dL), com bastante semelhança entre os grupos quanto ao PCR US (Grupo I - 0,18±0,40mg/dL e Grupo II - 0,17±0,42mg/dL). **Conclusões:** Apesar dos níveis sanguíneos serem muito semelhantes, observamos que 27,27% dos pacientes com cardiopatia congênita apresentavam níveis de LDL colesterol acima dos valores desejáveis, contra 20,69% do grupo controle. Não observamos correlação de maiores valores de LDL com maiores valores de PCR ultrasensível nas crianças avaliadas. Acreditamos que a investigação lipídica não deve ser negligenciada nos pacientes portadores de cardiopatia congênita.

054

Evolução de crianças com miocardiopatia dilatada acompanhados na instituição

LETÍCIA MARIM VIDEIRA, RENATA DUARTE DO NASCIMENTO, LUIZA SILVEIRA NEVES, MARLY AKIKO MAIRA, MARIA APARECIDA DE PAULA SILVA, GISELLE DE MONTALVÃO E A. L. DE ALMEIDA, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, NADJA ARRAES DE ALENCAR CARNEIRO FRANCA; MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Objetivo: Analisar evolução e tratamento das crianças com miocardiopatia dilatada (MCD). **Métodos:** Estudo retrospectivo de 31 prontuários dos pacientes com MCD, com idade entre 3 meses a 14 anos. Avaliou-se a evolução clínica baseando-se na classe funcional (CF) e na fração de ejeção (FE) pelo ecocardiograma. O tratamento para insuficiência cardíaca (IC) consistiu de diuréticos, digital, beta-bloqueador e vasodilatador, conforme condição clínica. **Resultados:** Inicialmente estavam na classe funcional (CF) I (NYHA) 4 (12,9%), CF II 18 (58%), CF III 5 (16,1%) e CF IV 4 (12,9%). Apresentaram melhora da CF 24 pacientes (77,4%), dos 18 em CF II, 16 passaram à CF I. A mesma tendência ocorreu nas outras CF com significância estatística ($p < 0,001$). Melhoraram a FE 22 pacientes (70,9%), pioraram 5 (16,1%) e mantiveram 12,9%. Melhoraram concomitante CF e FE 18 (58%) e 2 (6,4%) pioraram. A melhora da FE foi maior - ganho de 20,5%, desvio padrão (DP) $\pm 11,7\%$ - entre os 4 pacientes que iniciaram beta-bloqueador mais precocemente e descontinuaram seu uso no decorrer. Entre os 8 que utilizaram durante todo o tratamento, o acréscimo foi de 16,5% (DP $\pm 14,1\%$). Aqueles que não tomaram (7 pacientes), houve manutenção da FE ou acréscimo médio de 7,5% porém, sem significância estatística. Apenas 1 (3,2%), CF IV foi submetido a cirurgia das valvas mitral e tricúspide. O transplante cardíaco ocorreu em 2 (6,4%) pacientes. Evoluíram para óbito 3 (9,6%). **Conclusão:** A terapia combinada demonstra-se eficaz, podendo-se inferir que o uso do beta-bloqueador relacionou-se com melhor evolução clínica.

055

Taquicardia ventricular não sustentada como determinante para a profilaxia primária de morte súbita em criança com miocardiopatia hipertrofica

CARLOS A G MÁXIMO; CAROLINA MOREIRA MONTENEGRO; HELOISA MARIA KHADER; PAULA TIEMI NISHITANI; ROGÉRIO ANDALAF; PAULA VARGAS; NADJA ARRAES DE ALENCAR CARNEIRO FRANCA; MARLY AKIKO MAIRA; DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA; MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil - Seção Médica de Cardiologia Pediátrica, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: Realizar a prevenção primária de eventos cardíacos súbitos sempre foi um desafio a ser cumprido por cardiologistas e eletrofisiologistas. Em indivíduos jovens a associação entre cardiopatia estrutural e eventos arritmicos em geral denotam maior risco de morte para o paciente. Dentre crianças e adolescentes a associação entre miocardiopatia hipertrofica (MCH) e arritmias ventriculares é um importante prenúncio de malignidade e devem ser tratadas com máxima atenção para evitar a morte. A MCH é a doença de origem genética mais comum. Sendo também considerada o substrato mais comum para morte súbita em jovens. O desarranjo das fibras musculares favorece o surgimento de taquicardia ventricular que por fim pode levar a fibrilação ventricular e ao evento letal. **Descrição do caso:** Paciente 3 anos, feminina, portadora de MCH não obstrutiva, forame oval patente. Apresentava quadro genético com fácies peculiar e atraso discreto do DNPM. Queixava-se de dor torácica com eco evidenciando hipertrofia concêntrica assimétrica (Septo: 10mm Parede posterior: 6mm). A avaliação eletrocardiográfica demonstrou extrassístoles ventriculares e taquicardia ventricular. Estudo citogenético 46,XX. Investigação negativa para doenças de depósito. Recebeu atenolol (1 mg/Kg/dia) e amiodarona (10mg/Kg/dia). Indicado implante de cardioversifibrilador implantável como profilaxia primária de morte súbita (MCH + taquicardia ventricular). Realizou tomografia computadorizada do coração que evidenciou septo de 23 mm e ausência de realce tardio. Optado por manter associação farmacológica para se evitar terapias inapropriadas após o implante do dispositivo. **Conclusão:** 1) A presença de taquicardia ventricular na vigência de MCH é um fator determinante de risco para morte súbita e deve receber profilaxia com CDI e terapia farmacológica para evitar choques (apropriados e inapropriados).

056

Evolução no pós-operatório de cavopulmonar fenestrado

RENATA BURINI CHACCUR; FRANCINE APARECIDA MESSIAS; LILY EMILIA MONTALVAN RABANAL; LUIZA SILVEIRA NEVES; POLYANNE CRISTINE GARCIA; FLAVIA ADAMI GRANEMANN; GISELLE SILVA MOREIRA; PAULO CHACCUR; ANA LUIZA PAULISTA GUERRA; MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Objetivo: Descrever a evolução clínica pós-operatória da Cirurgia de Fontan com tubo extracardiaco com fenestração. **Metodologia:** Análise descritiva de 100 casos de Operação de Fontan, no período de setembro de 2003 a maio de 2012, sendo observados 15 óbitos. Dos 85 casos, 41 eram fenestrados. **Resultados:** Idade média dos pacientes de 12,8 anos ($\pm 5,8$). A maioria dos pacientes (48,8%) apresentava diagnóstico de Atresia Tricúspide, sendo que 78% possuíam ventrículo único tipo esquerdo. A saturação inicial de 56,1% dos pacientes era $< 90\%$, sendo que a final foi $> 90\%$ em 58,5%. A fenestração escolhida foi entre 5 a 7 mm em 53,8% dos casos sendo que nenhum caso houve aparecimento de trombo ou obstrução no tubo. Houve fechamento da maioria das fenestrações (64,7%), sendo que as menores de 8 mm fecharam espontaneamente. A maioria dos pacientes foi extubada em menos de 24 horas (56,1%) e apresentava valores normais de lactato (48,8%) no primeiro dia pós-cirurgia com liberação de dieta. A média de dias de uso de dreno pleural foi de 14 dias sendo que 53,7% apresentaram derrame pleural. **Conclusão:** Apesar do Índice de Nakata favorável e pressão baixa no tronco pulmonar na maioria dos casos, optou-se por fenestração do tubo nesses casos retrospectivos de 5 anos por uma conduta determinada pelo serviço. Apesar da fenestração, a maioria dos casos evoluiu com derrame pleural sem complicações clínicas importantes. Observamos pelo acompanhamento desses pacientes em longo prazo que os mesmos mantiveram condição clínica favorável não necessitando de medicação anticongestiva, apenas anticoagulante.

057

Trigonocefalia associada à cardiopatia congênita: relato de um paciente com a síndrome do valproato fetal

JANAINA BORGES POLLI; LUCIANO PEREIRA BENDER; MARIA RITA FERREIRA MEYER; PATRÍCIA PETRY; MÔNICA LEÓN BACIL; SAMIRA HASAN MUSA; RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA; ROSANA CARDOSO MANIQUE ROSA; PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN; LUCIANE VIEIRA

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO: Introdução: o ácido valpróico é uma medicação frequentemente utilizada no tratamento da epilepsia, sendo que, entre os anticonvulsivantes, ele é o que apresenta uma maior incidência de malformações maiores. Nosso objetivo foi relatar um paciente com a síndrome do valproato fetal (SVF) apresentando uma cardiopatia congênita. **Descrição do caso:** o paciente é o terceiro filho de uma mãe com diagnóstico de epilepsia. Esta fez uso na gestação de ácido valpróico (até o terceiro mês) e de fenobarbital (do terceiro mês em diante). Refere episódios de crises convulsivas frequentes até o final do terceiro mês de gravidez. A criança nasceu de parto normal, prematura de 35 semanas, pesando 2450 gramas, e com escores de Apgar de 8/9. Apresentou insuficiência cardíaca após o nascimento. A ecocardiografia identificou comunicação interventricular (CIV) perimembranosa de via de saída ampla, estenose pulmonar periférica discreta e veia cava superior esquerda drenando para o seio coronário. Na avaliação evidenciou-se também retardo de crescimento, crânio em quilha, pregas epicânticas bilaterais, obstrução do canal lacrimal bilateral, prega infra-orbitária bem marcada, narinas antevertidas, filtro nasal longo, lábio superior fino, orelhas retrovertidas e baixo implantadas, e mamilo acessório à direita. A tomografia computadorizada de crânio confirmou o diagnóstico de trigonocefalia. O cariótipo foi normal. A criança foi submetida à cirurgia de correção da CIV com 8 meses de vida. **Comentários:** os achados apresentados pelo paciente foram compatíveis com o diagnóstico de SVF. Defeitos cardíacos congênitos têm sido descritos em cerca de 25% dos pacientes, sendo que CIVs são malformações menos comuns.

058

Importante defeito unilateral de redução de membro inferior em um paciente portador de truncus arteriosus

JANAINA BORGES POLLI; LUCIANO PEREIRA BENDER; MARIA RITA FERREIRA MEYER; PATRÍCIA PETRY; MÔNICA LEÓN BACIL; SAMIRA HASAN MUSA; RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA; ROSANA CARDOSO MANIQUE ROSA; PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN; LUCIANE VIEIRA

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO: Introdução: o truncus arteriosus (TA) é um defeito cardíaco que envolve as vias de saída do coração. Nosso objetivo foi relatar um paciente com TA apresentando um importante defeito de redução de membro inferior. **Descrição do caso:** o paciente é o terceiro filho de uma mãe hígida de 36 anos. A mãe refere fumo e ingestão de álcool na gestação. A criança nasceu de parto cesáreo, a termo, pesando 2290 gramas, medindo 45 cm, com perímetro cefálico de 32 cm e escore de Apgar de 5. A ecocardiografia realizada com 12 dias de vida evidenciou um TA do tipo 3; válvula truncal displásica com 4 cúspides; artéria pulmonar com aumento do seu calibre; drenagem venosa pulmonar parcial; regurgitação tricúspide moderada; pequena comunicação interatrial com fluxo bidirecional; arco aórtico tortuoso e aorta descendente dilatada. Na avaliação clínica, observaram-se também fendas palpebrais oblíquas para baixo; lábios finos; micrognatia; pregas palmares únicas; membro inferior esquerdo com o pé com apenas 4 dedos articulado diretamente com o quadril (havia ausência da coxa e perna). A ecografia abdominal e o cariótipo de alta resolução foram normais. O paciente foi submetido à cirurgia cardíaca com cerca de 1 mês de vida. Contudo, evoluiu com piora clínica e foi a óbito com 2 meses. **Comentários:** malformações extracardíacas são descritas em até 40% dos pacientes portadores de TA. A associação descrita em nosso caso, de TA e o importante defeito de membro inferior, é considerada incomum, sendo que em nossa revisão da literatura não encontramos relatos similares.

059

Síndrome de russell-silver e cardiopatias congênitas: relato de uma associação rara

JANAINA BORGES POLLI; MÔNICA LEÓN BACIL; SAMIRA HASAN MUSA; LUCIANO PEREIRA BENDER; MARIA RITA FERREIRA MEYER; PATRÍCIA PETRY; RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA; ROSANA CARDOSO MANIQUE ROSA; PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN; LUCIANE VIEIRA

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO: Introdução: a síndrome de Russell-Silver (SRS) é uma condição geneticamente heterogênea caracterizada por falha do crescimento primordial. Nosso objetivo é relatar um caso de SRS apresentando transposição dos grandes vasos. **Descrição do caso:** o paciente é o quinto filho de um casal não consanguíneo, sem história de casos similares na família. A criança nasceu de parto normal, com 37 semanas de gestação, pesando 1785 gramas e com escores de Apgar de 7/8. Foi hospitalizado na unidade de tratamento intensivo neonatal necessitando oxigenioterapia. Nesse período se suspeitou de uma cardiopatia congênita. A ecocardiografia evidenciou transposição dos grandes vasos, persistência do canal arterial, comunicação interventricular e forame oval patente. A criança foi submetida à cirurgia cardíaca de ligadura e ressecção do canal arterial, além de reparo das comunicações interventricular e interatrial no décimo terceiro dia de vida. No exame físico, com 11 meses de idade, observou-se retardo de crescimento, fendas palpebrais oblíquas para cima, pregas epicânticas, raiz nasal larga e baixa, palato ogival, micrognatia, prega palmar única bilateral, clinodactilia de quintos dedos das mãos, camptodactilia de segundo a quinto dedos das mãos, membro inferior esquerdo menor que o direito, sobreposição de dedos dos pés e hipotonia. Ele evoluiu com atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e dificuldades alimentares. O cariótipo foi normal. **Comentários:** a soma dos achados apresentados por nosso paciente foi compatível com o diagnóstico de SRS. O retardo de crescimento pré- e pós-natal, e a assimetria congênita são considerados critérios maiores para o diagnóstico. Cardiopatias congênitas são raramente descritas entre estes indivíduos.

060

Relato de paciente com a síndrome do olho do gato apresentando drenagem venosa pulmonar anômala total

JANAINA BORGES POLLI; LUCIANO PEREIRA BENDER; MARIA RITA FERREIRA MEYER; PATRÍCIA PETRY; MÔNICA LEÓN BACIL; RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA; ROSANA CARDOSO MANIQUE ROSA; CARLA GRAZIANO; PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN; GIORGIO ADRIANO PASKULIN

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO: Introdução: a síndrome do olho do gato (SOG) é uma doença rara decorrente de uma tetrasomia parcial do cromossomo 22. Nosso objetivo é relatar um caso de SOG apresentando drenagem venosa pulmonar anômala total (DVPAT). **Descrição do caso:** a paciente é o quarto filho de um casal sem história de casos similares na família. A criança era gemelar não idêntica e nasceu de parto cesáreo, prematura, pesando 2240 gramas, medindo 46 cm e com escores de Apgar de 6/8. Necessitou de oxigenioterapia com ventilação mecânica ao nascimento, época em que se identificou um sopro cardíaco. Devido à imperfuração anal com fistula retovaginal, foi submetida à cirurgia de colostomia. A ecocardiografia mostrou a presença de uma DVPAT não obstrutiva. A criança foi submetida à cirurgia cardíaca com 15 dias de vida. Permaneceu no pós-operatório com esterno aberto. Na sua avaliação observou-se também um coloboma de íris à direita, apêndices e fossetas pré-auriculares bilateralmente, micrognatia e apêndice cutâneo na topologia do ânus. O cariótipo evidenciou uma tetrasomia parcial do cromossomo 22, resultante de um cromossomo marcador supranumerário dicêntrico: inv dup(22) (pter->q11.2::q11.2->pter). A criança evoluiu com quilotorax persistente, necessitando de drenagem e de pleurodese, e foi a óbito com 2 meses de vida. **Comentários:** cardiopatias congênitas são observadas em um pouco mais da metade dos pacientes com a SOG, sendo que, dentre elas, destaca-se a DVPAT. Em casos de pacientes com este defeito cardíaco apresentando anormalidades extracardíacas como coloboma de íris, apêndices/fossetas pré-auriculares e imperfuração anal, a SOG deveria ser investigada.

061

Avaliação dos níveis de ansiedade e estresse de acompanhantes de crianças portadoras de cardiopatia congênita nos períodos pré, peri e pós-operatórios

ANDREA DI VANNA; ELISA HARUMI KOZASA; SHIRLEY SILVA LACERDA; PAULO HENRIQUE SUHER; CAROLINE FERRAZ; FABIO CETINIC HABRUM; ELAINE HOJAI; EDMAR ATIK; MARCELO BISCEGLI JATENE

Instituto do Coração- Hospital das Clínicas/FMUSP, São Paulo, SP, Brasil - Instituto do Cérebro- Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil - Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e da Família- UNINOVE, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Objetivos: Avaliar, os níveis de estresse e ansiedade de acompanhantes de crianças portadoras de cardiopatia congênita (CC) nos períodos, pré, peri e pós-operatórios, internados na enfermaria da Unidade Clínica de Cardiologia pediátrica do Instituto do Coração (InCor/FMUSP). **Metodologia:** 30 acompanhantes (idade 34,77 média $\pm$ 7,82 d.p.) de crianças portadoras de CC, foram entrevistados logo após a internação (M1), na primeira (M2) e na quarta (M3) horas após encaminhamento ao centro cirúrgico, após a saída de sua primeira visita à UTI (M4), e no primeiro dia em que a criança é liberada para a enfermaria (M5) através de escalas analógicas, em que assinalaram seus níveis de ansiedade e estresse. **Resultados:** Considerando-se um nível de significância de $p < 0,001$ para a variável ansiedade, M1 (7,26 média $\pm$ 3,43 d.p.) diferiu de M5 (3,21 $\pm$ 2,48), M2 (7,95 $\pm$ 2,73) de M4 (6,23 $\pm$ 3,46) e M5, M3 (7,52 $\pm$ 2,83) de M5, e ainda M4 de M5. Com o mesmo nível de significância, para a variável de estresse, M1 (6,83 $\pm$ 3,47) diferiu de M5 (3,41 $\pm$ 2,92), M2 (7,24 $\pm$ 2,69) de M4 (5,43 $\pm$ 3,28) e M5, M3 (6,62 $\pm$ 3,19) de M5. As variáveis estresse e ansiedade apresentam ainda elevada correlação ($r = 0,694$). **Conclusões:** Pela primeira vez na literatura, nos momentos pré e peri-operatórios a ansiedade e estresse variaram de maneira similar, e sofreram redução significativa no primeiro dia da criança na enfermaria. Pensando na humanização do atendimento hospitalar, sugerimos portanto, que intervenções para redução de ansiedade e estresse dos acompanhantes poderiam ser administradas nos momentos pré e peri-operatórios.

062

Análise dopplerecardiográfica pré-natal de gêmeos acolados

CLEONICE DE CARVALHO COELHO MOTA; LÍCIA CAMPOS VALADARES; CAROLINA ANDRADE BRAGANCA CAPURUCO

Hospital das Clínicas-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

RESUMO: A gemelaridade imperfeita (GI), raro evento com 1:100 000 nascimentos, resulta da divisão tardia do disco embrionário monozigótico. O compartilhamento de órgãos é fator limitante para a sobrevivência pós-natal e abordagem cirúrgica. **Objetivo:** descrever os achados da avaliação Dopplerecardiográfica pré-natal em gêmeos acolados. **Métodos:** estudo tipo série de casos, abrangendo 11 casos de GI (2001 a 2007) com diagnóstico realizado pelo Dopplerecardiograma endovaginal e/ou transabdominal e necropsia dos fetos e neonatos que evoluíram para o óbito. **Resultados:** a média da idade materna foi de 24,6 $\pm$ 5,9 anos; a idade gestacional ao diagnóstico variou de 12 a 31s (=21,2 $\pm$ X6,8s; mediana=25,0s) e o índice gênero M/F foi de 1,6:1,0. Quanto à classificação, 54,5% eram torácopagos ou toraco-onfalópagos, 27,3% toraco-onfalo-iscuiópagos e 9,1% cada um dos demais: onfalópagos/toraco-craniópagos/iscuiópagos. O tórax foi envolvido na fusão em nove fetos (81,9%), dos quais sete apresentavam coração único e dois, com dois corações, apresentaram saco pericárdico comum. Nesse grupo, 57,1% apresentavam compartilhamento dos átrios, na maioria átrio comum, e duplicação ventricular: três ou quatro ventrículos com ampla comunicação entre as câmaras. Nenhum feto com dois corações teve fusão torácica exclusiva. Em uma gestação com corações separados não havia anomalias cardíacas. As anomalias das conexões venosas foram comuns e de difícil avaliação. Durante a gestação ocorreram quatro óbitos e uma interrupção na 14ª semana. **Conclusões:** O compartilhamento cardíaco e as cardiopatias estruturais foram frequentes nos gêmeos que apresentaram fusão de tórax, sendo o exame ecocardiográfico transvaginal um instrumento importante para o diagnóstico precoce, aconselhamento, definição do prognóstico e conduta perinatal.

063

Miocárdio não compactado isolado em pré-escolar

LUDEMILA REIS; LUIZ ALBERTO CHRISTIANI; NADIA BARRETO TENORIO AOUN; VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA; FERNANDA SANTANA GAMA; DANIELLE MARIA MARTINS CARNEIRO; CAMILA SARTORIO BARBOSA KYBURZ

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO: Introdução: O miocárdio não compactado é uma miocardiopatia caracterizada por anormalidades na morfogênese endomiocárdica, levando à formação de espaços trabeculares, podendo evoluir com disfunção ventricular, ICC, tromboembolismo, arritmias, morte súbita e remodelamento miocárdico. O diagnóstico pode ser feito por ecocardiograma bidimensional, Ressonância nuclear magnética e angiografia ventricular. **Descrição do caso:** Paciente 6 anos, encaminhado para investigação de sopro cardíaco, cansaço aos grandes esforços, nega síncope ou taquicardia. Informa 05 episódios de pneumonia no 1º ano de vida; em investigação de ectasia pielocalicial unilateral; apresenta déficit ponderal. Ao exame físico: sopro sistólico 2+/6+ em borda esternal esquerda alta, sem outras alterações. Ecocardiograma bidimensional com color Doppler: trabeculações, fluxo em recessos trabeculares, ventrículo esquerdo (VE) com área de não compactação (NC) de 1,2 cm e área de compactação de 0,4 cm (NC/C=3). Eletrocardiograma, Holter 24h e Rx de tórax sem alterações. Encaminhado à genética, realizado cariótipo, cujo resultado foi normal. Familiares realizaram eletrocardiograma e ecocardiograma. A mãe e o avô materno evidenciaram padrão Ecocardiográfico semelhante ao do paciente. No momento, escolar encontra-se assintomático, porém com piora do padrão ecocardiográfico (acometimento do VD e piora dos recessos trabeculares no VE). **Comentários:** O miocárdio não compactado de forma isolada, ou seja, não associado a outras anomalias cardíacas, é desconhecido. Geralmente o ventrículo acometido é o esquerdo, porém há relatos de acometimento do ventrículo direito. Os sinais e sintomas relacionam-se a disfunção ventricular, arritmias e tromboembolismo. A patologia apresenta prognóstico reservado devido a ICC e morte súbita.

064

Fístula arteriovenosa cerebral como rara causa de insuficiência cardíaca congestiva no recém-nascido: quando suspeitar?

ROBERTA TEIXEIRA ERTHAL; ALESSANDRA RIVERO PESSOA COSENZA; ADRIANA MACINTYRE INNOCENZI; ANDRÉA MADEIRA BOAVENTURA; MARIANA POVOA DE ALMEIDA CORREA

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

RESUMO: No recém-nascido em insuficiência cardíaca congestiva, os principais diagnósticos diferenciais envolvem asfixia, anemia, sepse, distúrbios eletrolíticos e doenças cardíacas estruturais. Na ausência desses, é imperativa a investigação de malformações arteriovenosas centrais. Este relato de caso põe em evidência a fístula arteriovenosa cerebral como diagnóstico diferencial importante, embora raro, em recém-nascidos com insuficiência cardíaca. Recém-nascido, sexo feminino, encaminhado para ambulatório com história de taquidispnéia e taquicardia. Ao exame físico, apresentava insuficiência cardíaca descompensada, e, ao ecocardiograma, alterações incompatíveis com sua gravidade clínica. Paciente foi internada com diagnóstico de insuficiência cardíaca de alto débito para investigação. Novo ecocardiograma evidenciou dilatação de veia cava inferior e vasos supra aórticos ("cabeça de medusa"), que levou à suspeita de fístula arteriovenosa cerebral. Ultrassonografia transfontanela mostrou fluxo contínuo em vários segmentos intracerebrais (fístulas arteriovenosas), com dilatação de veia de Galeno, diagnóstico confirmado por angiorressonância magnética. Foi submetida, então, a embolização via percutânea das fístulas. Ainda na sala do procedimento, tinha fluxo mínimo através do sistema galênico e melhora da função cerebral. Evoluiu com resolução do quadro, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. Última ultrassonografia transfontanela era normal, e ecocardiograma mostrava cavidades normais e insuficiência tricúspide leve. Atualmente, apresenta função cardíaca normal, atraso discreto no desenvolvimento e hemiparesia. As fístulas arteriovenosas cerebrais são causas relativamente raras de insuficiência cardíaca congestiva no recém-nascido, porém, na ausência de alterações estruturais que justifiquem a gravidade do quadro clínico, devem ser investigadas. A precocidade do diagnóstico e tratamento da doença melhora o prognóstico e chance de sobrevivência do paciente.

065

Tratamento cirúrgico das cardiopatias congênitas em crianças menores de 1 ano: análise da mortalidade precoce

GERMANA CERQUEIRA COIMBRA; ISABELA MARTELETO HERMONT; LORENA SIQUEIRA CORDEIRO; TAMARA SOARES DANTAS; NELSON ITIRO MIYAGUE

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

RESUMO: Introdução: As cardiopatias congênitas são malformações frequentes, responsáveis por altas taxas de mortalidade pré-natal e durante o primeiro ano de vida. Poucas publicações fornecem dados sobre características epidemiológicas, morbimortalidade e desfechos pós-operatórios. **Objetivos:** Analisar a mortalidade pós-operatória precoce dos casos de cardiopatias congênitas em crianças menores de um ano de vida. **Métodos:** Análise retrospectiva de 670 prontuários de pacientes menores de um ano de vida portadores de cardiopatias congênitas operadas entre 01 de janeiro de 2006 e 31 de dezembro de 2008 em um hospital pediátrico. Realizou-se estratificação da amostra por faixa etária (grupo I- 0 a 28 dias de vida, grupo II- 29 a 180 dias de vida e grupo III- 181 a 365 dias de vida) e tipo de cirurgia realizada. Foram calculadas: taxas de mortalidade global, por diagnóstico, por faixas etárias e por tipo de cirurgia realizada. **Resultado:** A taxa de mortalidade pós-operatória encontrada para toda a amostra estudada foi de 9,6%. Segundo faixa etária, encontramos respectivamente, 23,4%, 6,6% e 3,1% de óbitos para neonatos, crianças entre 29-180 e 181-365 dias de vida. Houve predomínio de óbitos no período neonatal ($p < 0,001$). Obtiveram as maiores taxas de mortalidade: hipoplasia do ventrículo esquerdo (46,9%), atresia pulmonar (26,1%), interrupção do arco aórtico (22,2%) e atresia tricúspide (21,1%). Observou-se aumento significativo no número de óbitos nas cirurgias com circulação extracorpórea em crianças de 29-180 dias de vida. **Conclusões:** A mortalidade pós-operatória precoce dos casos de cardiopatias congênitas em crianças menores de um ano de vida foi de 9,6%, e predominou entre neonatos. A presença ou ausência de circulação extracorpórea não influenciou a taxa de mortalidade global.

066

Oclusão percutânea de comunicação interatrial tipo ostium secundum com a prótese cera: série de casos.

HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO; LUIZ JUNYA KAJITA; RAFAELLA COELHO GATO; GRACE CAROLINE VAN LEEUWEN BICHARA; ROGÉRIO DOS ANJOS MIRANDA; PEDRO AUGUSTO PASCOLI; RODRIGO B. ESPER; EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA; PEDRO ALVES LEMOS NETO

Instituto do Coração - Incor HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: O fechamento percutâneo da comunicação interatrial (CIA) tipo ostium secundum com oclusores tem sido amplamente utilizado em pacientes selecionados, pelo alto sucesso e baixa taxa de complicações. Mais recentemente, novas próteses têm sido desenvolvidas com o intuito de melhorar ainda mais seus resultados, como a prótese CERA, feita de nitinol com recobrimento de camadas de cerâmica e malha de ePTFE que conferem melhor endotelização e maior flexibilidade. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi avaliar a segurança e eficácia no seguimento imediato e em longo prazo desta prótese para oclusão de CIA. **Métodos:** Foram incluídos 18 pacientes não consecutivos de 4 centros, entre novembro de 2010 e janeiro de 2012. Foram incluídos apenas aqueles com anatomia favorável, sem hipertensão pulmonar importantes ou defeitos congênitos concomitantes. Todos os pacientes foram tratados sob anestesia geral e monitorização de ecocardiograma transesofágico. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de $36,6 \pm 17,0$ anos, em sua maioria do sexo feminino (89%), com peso médio de $64,0 \pm 10,9$ kg. Com respeito às CIA em apenas três casos (16,7%) eram múltiplas, sendo no restante CIA únicas, com tamanho médio de $13,5 \pm 6,4$ mm (variando de 4-26 mm), com média de tamanho das próteses utilizadas de $20,2 \pm 6,5$ mm (variando de 8-32mm). Todos os implantes foram realizado com sucesso, sendo que em um caso houve embolização logo após a liberação, com resgate do dispositivo da aorta descendente seguido de novo implante. Todos os ecocardiogramas intra-procedimento demonstraram ausência de shunt residual, sem complicações no seguimento médio de 12 meses. **Conclusões:** O fechamento de CIA com a prótese CERA em nossa população demonstrou ser seguro e eficaz com resultados comparáveis a outras próteses, tornando a CERA uma alternativa promissora às próteses atuais. Estudos de longo prazo e com maior número de pacientes poderão definir ainda melhor seus benefícios.

067

Pericardite constrictiva - diagnóstico pouco explorado e tardio em pediatria - relato de dois casos.

AUGUSTO C O TRIGUEIRO; LOURDES F G GOMES; RANULFO P MATOS; ANA L P MELLO; PALOMA C F D NAPOLI; ERICKA CAVALHEIRO; RALPH B COUTINHO; ELIO V DUARTE; LUCIANA FONSECA; CELIA M C SILVA

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Na pericardite constrictiva o pericárdio é espessado, fibrótico, aderido, um limitante ao enchimento ventricular. Em pediatria, infecção é causa principal, usualmente tuberculose, confunde com hepatites e enteropatia perdedora de proteínas, daí o valor destes relatos. **Relato de casos:** Caso 1: menino, 11 anos, história: de ascite desde 4 anos, investigando doenças gastroenterológicas, e possível contato com tuberculose aos 2 anos. Exame físico: estase jugular importante, ascite, hepatomegalia, sem edemas, bulhas hipofônicas, sem cardiomegalia e calcificação do pericárdio na radiografia de tórax. O ecocardiograma, tomografia de tórax e ressonância magnética confirmaram pericardite constrictiva. Após pericardiectomia, criança mostrou melhora rápida da clínica e tipo funcional. Caso 2: masculino, 17 anos, história de provável contato familiar com tuberculose e internado por meningite, ascite e anasarca desde 9 anos e 3 internações prévias com hepatopatia crônica com hipertensão portal não cirrótica. Evoluiu com enteropatia perdedora de proteína, albumina sérica: 0,7 e hipocalcemia. Exame físico: estase jugular, discreta, anasarca, ascite volumosa, grande hepatomegalia, bulhas cardíacas hipofônicas, 3o ruído protodiastólico. Radiografia de tórax: discreta cardiomegalia, derrame pleural à esquerda. ECG: QRS de baixa amplitude. Ecocardiograma: derrame pericárdio pótero-inferior leve, movimentação caótica do septo interventricular. Achados tomográficos e ressonância magnética: compatíveis com pericardite constrictiva. Na pericardiectomia cirúrgica o pericárdio embora muito espessado, o paciente recuperou rapidamente. Nos 2 casos: pesquisa para tuberculose negativa. **Conclusão:** A combinação de achados clínicos e exames complementares denuncia o diagnóstico. A pericardiectomia é a terapêutica recomendada. A rapidez da recuperação do paciente depende do diagnóstico correto e do grau de fibrose coexistente.

068

Controle da dose pela técnica produto dose-área aumenta a proteção e segurança em crianças e com doença cardíaca congênita no laboratório de cateterismo

LOURDES F G GOMES; RANULFO P MATOS; ANTONIO C MOREIRA; ANA L P MELLO; ELIO V DUARTE; PALOMA C F D NAPOLI; RALPH B COUTINHO; CESAR A ESTEVES; ANTONIO C C CARVALHO; CELIA M C SILVA

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Fundamento Atualmente quantificar a radiação, além de proteção, proporciona maior segurança, especialmente em crianças e em pacientes cardiopatia congênita (DCC) pela maior probabilidade de radiosensibilidade e exposição mais frequente que adultos. **Objetivo:** Medir o produto dose-área de radiação (DAP) e sua relação com dados antropométricos, bem como adaptar-se aos procedimentos de diagnóstico e de intervenção entre Janeiro/2010 a Junho/2012. **Métodos:** As doses usadas no procedimento foram coletadas das telas de detectores e analisados idade, sexo, altura, peso, índice de massa corporal (IMC), tempo de fluoroscopia (FT), o número de cinecoronariografia (NC), produto dose-área (DAP) / (x cGy cm²), DAP / peso (cGy x cm² x kg⁻¹) utilizando o teste do qui-quadrado, Mann-Whitney e $p < 0,05$ significante. **Resultados:** A idade variou de 3 dias a 68 anos, 175 cateterismos (idade média: $8,78 \pm 15,8$ anos), e 192 intervenções (idade média: $17,39 \pm 22,5$ anos, 019). Do sexo masculino (58%, $p = 0,76$) TF, NC e DAP foram maiores nas intervenções. TC, TF, mas não eram relações significativas: DAP / altura, DAP / NC, DAP / TF, DAP / IMC e DAP / x Peso x TF produto DAP NC e NC diminuiu durante o estudo ($p = 0,034$). **Conclusão:** Minimização da exposição foi uma iniciativa importante para a segurança do paciente no laboratório de cateterismo e redução evolutiva da DAP nas intervenções. O controle da DAP permitiu medir o desempenho técnico e procedimentos de radiação reduzidos. Esses pacientes

069

Marcadores de estresse oxidativo não estão associados ao desfecho após cirurgia cardíaca pediátrica

MANSO, P H; CARLOTTI, A P C; VICENTE, W V A; CARMONA, F

Hospital das Clínicas da FMRP - USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil

RESUMO: Objetivos: Investigar se os níveis perioperatórios de marcadores de estresse oxidativo, substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (SRAT) e carbonil estão associadas com desfecho em crianças após cirurgia cardíaca. Background: Os marcadores de estresse oxidativo estão aumentados após cirurgia cardíaca com circulação extra-corpórea (CEC), e tem papel na injúria por isquemia-reperusão, mas sua associação com disfunção miocárdica, baixo débito cardíaco e desfecho não estão definidas. **Métodos:** Coorte prospectiva de 55 crianças (idade média de 109 [2-611] dias), comparamos níveis séricos de SRAT e carbonil no pré, intra e pós-operatório, entre pacientes com e sem baixo débito cardíaco no pós-operatório, entre cardiopatias cianosantes e não cianosantes, entre sobreviventes e não sobreviventes; assim como no tempo de internação hospitalar. **Resultados:** Pacientes que desenvolveram baixo débito cardíaco (N=36) foram significativamente mais jovens, cianóticos em maior frequência, e foram submetidos a procedimentos mais complexos com maior tempo de CEC. Entretanto, níveis séricos de SRAT e carbonil não alteraram significativamente no período. Além disso, não houve diferença nos níveis séricos destes marcadores em pacientes com ou sem baixo débito cardíaco, cianóticos ou não e sobreviventes ou não. Nenhum dos marcadores se relacionou com o tempo de internação. **Conclusões:** Marcadores do estresse oxidativo não estão associados com o aparecimento de baixo débito cardíaco, mortalidade ou tempo de internação hospitalar após cirurgia cardíaca com CEC em crianças.

070

Diagnostico prenatal de cardiopatias congénitas en el instituto de prevision social (ips)

ALCIBIADES JUNIOR GRECO ALCARAZ; CLAUDIA GOMEZ FANEGO; ORLANDO ALFONSO; OSCAR ATOBE; NORMA ASTIGARRAGA

Hospital Central Instituto de Prevision social, Asuncion, Paraguay

RESUMO: Introducción: La ecocardiografía fetal, un método seguro para el diagnóstico de cardiopatía Congénita y arritmias fetales. La evolución de lactantes con malformaciones cardíacas graves puede mejorar con el diagnóstico prenatal y programar el nacimiento en un hospital nivel terciario y disminuir la morbimortalidad de estos pacientes. **Objetivo:** Reconocer cardiopatías fetales mediante estudio Ecocardiográfico en embarazos. **Materiales y Métodos:** Estudio Retrospectivo, Observacional y descriptivo, realizado en IPS. Central em la Unidad de Cardiología Sala de Consultorio Externo y Perinatología Ecocardiográfica. Desde 08/2011 al 08/2012. **Resultados:** Em el periodo comprendido se encontraron por ecocardiografía fetal um total de 17 cardiopatías respectivamente: Tetralogía de Fallot 4/15, Taquicardia Supraventricular (TSV) 4/15, Tumores 2/17, Hipoplasia del Ventrículo Izquierdo 2/15, Atresia Pulmonar y Tricuspidia 1/15, Enfermedad de Ebstein 1/15, Canal A-V 1/15, Fistula Aorto Cavitaria 1/15, CIA 1/15. Las TSV se trato con Digoxina. La media de edad materna fue de 30 años com uma máxima de 42 años. La media em semana de gestación al diagnostico fue de 26 semanas. **Conclusión:** Las cardiopatías detectadas com mayor frecuencia fueron la Tetralogía de Fallot y Arritmias. El diagnóstico prenatal permite uma apropiada planificación antes del parto, optimizar la asistencia al recién nacido y prevenir compromisos hemodinámicos posnatales graves.

071

Prevalência de miocárdio ventricular não compactado na comunidade infantil de paraisópolis – são paulo-sp

EDUARDO MESQUITA DE OLIVEIRA; MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE; VICTOR SCHUBSKY; GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES; SAMIRA SAADY MORHY; GABRIELA CAMPOS CARDOSO DE LIMA; THALITA GONÇALVES DE SOUSA MERLUZZI; ALESSANDRA DA GRAÇA CORREA; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA; MARCELO BISCEGLI JATENE

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: O Miocárdio Ventricular Não Compactado (MVNC) é uma cardiomiopatia incomum que pode ser causada por uma interrupção na embriogênese normal do endocárdio e miocárdio. As vezes associa-se a outros defeitos cardíacos congênitos. O paciente pode ser assintomático ou evoluir com insuficiência cardíaca congestiva (ICC), arritmias e tromboembolismo sistêmico. O diagnóstico é feito através de exames de imagem, como ecocardiograma, ressonância e tomografia. O tratamento é dependente dos sinais e sintomas apresentados. **Objetivo:** Relatar a prevalência e evolução de MVNC em crianças de 0 a 14 anos, da comunidade de Paraisópolis, em São Paulo-SP. **Métodos:** estudo descritivo realizado no período de 1985 a 2012, que avaliou a ocorrência de MVNC em pacientes encaminhados ao Ambulatório de Cardiologia Pediátrica do Programa Einstein de Paraisópolis. Nas crianças com MVNC foram observados sexo, idade, sintomas, exames complementares, associação com outros defeitos congênitos e evolução clínica. **Resultados:** no período analisado, foram realizadas 7560 consultas, com um total de 1161 crianças. A prevalência de MVNC foi de 0,34% (4 casos), com idade média de 2 anos e 8 meses (7 meses a 7 anos). Houve predomínio do sexo feminino (75%) e em todos os casos o diagnóstico foi através do Ecocardiograma. Apenas um caso encontrava-se sintomático (ICC) e com Forame oval patente, mas boa resposta terapêutica. Em outro paciente observaram-se CIA, CIV e PCA, que fecharam espontaneamente. Os pacientes assintomáticos mantiveram-se nessa condição até o presente momento. **Conclusão:** Nesta comunidade o MVNC foi uma cardiopatia de baixa prevalência. O método diagnóstico é o Ecocardiograma (baixo custo, fácil execução e recomendado pela literatura). Houve predomínio de casos assintomáticos e com evolução benigna até o momento. É imprescindível o acompanhamento regular desses pacientes, visando diagnosticar precocemente a ICC, arritmias e fenômenos tromboembólicos.

072

Doença de kawasaki: as dificuldades no diagnóstico precoce

NAOMI MAGALHÃES ROUQUET; CRISTINA DE SYLOS; MARINA SABATINE CORDEIRO; ANA HELENA SOARES BARTASEVICIUS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA, SP, BRASIL

RESUMO: Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite aguda que compromete vasos de médio calibre. Trata-se de doença multissistêmica, sendo que o acometimento cardíaco é o mais significativo, com a formação de aneurismas coronarianos. É mais frequente em crianças, sendo 80% dos pacientes menores de 4 anos de idade. Apesar da etiologia ainda desconhecida, algum agente infeccioso parece atuar como fator desencadeante de uma resposta imunológica exacerbada em paciente geneticamente predisposto. O quadro clínico completo facilita o diagnóstico da doença, porém isto nem sempre acontece e, além disso, não há um exame laboratorial específico. Adicionalmente, sinais e sintomas como febre, exantema, conjuntivite e eritema de orofaringe são achados comuns em várias doenças pediátricas. **Objetivo:** Enfatizar a dificuldade diagnóstica da doença, chamando a atenção para a importância da suspeita e investigação clínica. **Métodos:** Avaliação dos pacientes com diagnóstico clínico de DK, internados na Enfermaria de Pediatria no período de dezembro de 2011 a julho de 2012 com revisão bibliográfica atualizada. **Resultados:** Relato de 4 pacientes com DK, diagnosticados em um período de 6 meses, com diferentes apresentações clínicas, evoluções, respostas terapêuticas e complicações, destacando a presença de um caso com aneurisma gigante de coronária com trombo em seu interior, que necessitou anticoagulação. **Conclusão:** Devido à dificuldade no diagnóstico da Doença de Kawasaki nos quatro pacientes relatados, bem como a ocorrência precoce de sequelas coronarianas, deve-se considerar a necessidade de um aprimoramento na identificação da doença. A falta de testes laboratoriais específicos e a existência frequente de casos atípicos ou incompletos, como observado, implica no atraso do diagnóstico e retardado do início da terapêutica específica, resultando em pior prognóstico para o paciente.

073

Perfil clínico de crianças e adolescentes com marcapasso cardíaco

LÍCIA CAMPOS VALADARES; LEONOR GARCIA RINCON; CLEONICE DE CARVALHO COELHO MOTA

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil - Hospital das Clínicas, Belo Horizonte, MG, Brasil

RESUMO: Apesar de, atualmente, o implante de marcapasso ser uma opção terapêutica importante no tratamento dos distúrbios da condução atrioventricular na faixa etária pediátrica, existem poucos estudos registrados sobre o assunto. **Objetivo:** descrever a experiência do Laboratório de Marcapasso de um hospital público com a estimulação cardíaca no paciente pediátrico. **Métodos:** estudo observacional e retrospectivo de 47 pacientes, registrados no período de 1988 a 2010, envolvendo caracterização da amostra, dados clínicos, tipo de marcapasso, técnica de implante, limiar de estimulação, complicações e presença de cardiopatias congênitas estruturais associadas. **Resultados:** do total de 47 pacientes, a média de idade ao implante foi de 75,7 +/- 72,1 meses (mediana 60 meses), sendo 63,83% do gênero masculino. Nos pacientes com bloqueio atrioventricular (BAVT) congênito, o marca-passo foi implantado em idade mais precoce quando comparado aos implantes realizados por outras causas, sendo esta diferença estatisticamente significativa. As principais causas que levaram ao implante de marca-passo foram BAVT congênito, presente em 44,7% (21/47) e BAV no pós-operatório de cirurgias para correção de cardiopatia congênita estrutural, presente em 27,7% (13/47) dos casos. Com relação ao posicionamento dos eletrodos do marca-passo, em 21,2% (10/47) dos casos, o eletrodo foi posicionado no epicárdio, em 27,7% (13/47) no endocárdio e 51,1% (24/47) dos pacientes tiveram um eletrodo epicárdico implantado inicialmente e substituído por eletrodo endocárdico. Cardiopatia congênita associada ocorreu em 42,5% dos pacientes. A frequência de complicações foi de 14,9% (7/47) sendo que, em 71,4% (5/7), houve complicações relacionadas aos eletrodos. Os limiares de estimulação mantiveram estabilidade, exceto quando houve fratura ou deslocamento dos eletrodos. **Conclusão:** é importante considerar as diferenças anatômicas e fisiológicas das crianças ao escolher o sistema de estimulação cardíaca, a técnica de implante, o modo de programação e a forma mais adequada para controle do marcapasso e acompanhamento desses pacientes.

074

Fechamento percutâneo de cia/fop utilizando o ecocardiograma intracardiaco

EDMUNDO CLARINDO OLIVEIRA; MARCO ANTÔNIO MOURA; JOSE AUGUSTO ALMEIDA BARBOSA

HOSPITAL FELICIO ROCHO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL - HOSPITAL LIFE CENTER, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL - HOSPITAL VERA CRUZ, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL

RESUMO: Introdução: O fechamento percutâneo da CIA OS e do FOP tem sido realizado utilizando o ecocardiograma transesofágico (ECO TE) como padrão, durante o procedimento. O emprego do ecocardiograma intracardiaco (ECO IC) permite a realização do procedimento com anestesia local sendo realizado pelo mesmo intervencionista. **Objetivo:** Descrever a experiência do serviço com esse procedimento em 47 pacientes consecutivos. **Método:** 688 pts foram submetidos a oclusões de CIA/ FOP desde 1999; a partir de abril de 2011 em 48 deles o procedimento foi guiado pelo ECO IC. O procedimento foi realizado com anestesia local por punção da veia femoral direita em dois pontos em 44 pacientes e de ambas as veias femorais em três pts. **Resultado:** 47 implantes foram realizados em 47 pacientes com idade de 4 a 80 anos (média 47), 47% do sexo feminino. Foram ocluídas 20 CIAS com diâmetros entre 10 e 39 mm e 27 FOPs utilizando a prótese Occlutech em todos eles. O procedimento foi realizado com sucesso em todos eles e sem intercorrências de significado clínico. Todos pacientes receberam alta hospitalar no dia seguinte ao procedimento. **Conclusões:** A utilização do ECO TE tem sido o procedimento padrão para a oclusão dos defeitos intracardiacos, apresenta as vantagens de: sedação ou anestesia geral para tolerância da sonda, necessidade de outro profissional com interrupção da agenda de ECO. O emprego do ECO IC permite que o exame seja feito pelo mesmo intervencionista, com anestesia local associada ou não a leve sedação e sem o desconforto da sonda esofágica. O ECO IC mostrou-se de fácil realização e apresenta a mesma segurança do ECO TE..

075

Fechamento percutâneo das comunicações interatriais acima de 30 mm de diâmetro.

EDMUNDO CLARINDO OLIVEIRA; MARCO ANTÔNIO MOURA; JOSE AUGUSTO ALMEIDA BARBOSA

HOSPITAL LIFE CENTER, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL - HOSPITAL FELICIO ROCHO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL - HOSPITAL VERA CRUZ, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL

RESUMO: Introdução: O fechamento percutâneo da CIA OS tem sido realizado rotineiramente em todo o mundo como método de escolha, há mais de 10 anos com sucesso. CIAs grandes acima de 30mm são mais difíceis e frequentemente requerem cuidados técnicos especiais, sendo um desafio para o intervencionista. **Objetivo:** Descrever a experiência do serviço no fechamento percutâneo de CIAs com essas características. **Método:** 64/469(13,6%) apresentavam CIA >30 mm. Idade 8 a 65 anos (m=34,6), 38/64(59%) feminino. A punção das veias femorais foi utilizada em 63 e a punção transhepática em um paciente. Os procedimentos foram guiados pelo ECO trans torácico em um, ECO trans esofágico em 60 e o eco intracardiaco em três pts respectivamente. Em três pacientes o emprego de um balão e em dois a liberação parcial do disco esquerdo na veia pulmonar foram necessários para posicionar a prótese. **Resultado:** As próteses foram implantadas com sucesso em todos pacientes; FA convertida com amiodarona venosa ocorreu em três pts; dor torácica com melhora após 24 horas em dois; embolização da prótese para VD retirada cirurgicamente em um paciente. Alta hospitalar 24 horas após o procedimento em 63 pts, exceto no paciente submetido à cirurgia. O acompanhamento de 1 mês a 12 anos mostrou todos pacientes em classe funcional I, com normalização ou diminuição significativa do VD. **Conclusões:** O fechamento percutâneo da CIA OS grande apresenta maior dificuldade, mas pode ser realizado com segurança e baixa morbidade, com a melhoria da experiência do serviço. A oclusão percutânea dessas comunicações constitui-se o método de escolha na maioria dos casos.

076

Cateterismo intervencionista em crianças menores que 2,5 kgs

EDMUNDO CLARINDO OLIVEIRA; MARCO ANTÔNIO MOURA; JOSE AUGUSTO ALMEIDA BARBOSA

HOSPITAL VERA CRUZ, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL - HOSPITAL FELICIO ROCHO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL - HOSPITAL LIFE CENTER, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL

RESUMO: Introdução: O papel do cateterismo intervencionista para tratamento de C. congênitas tem crescido com o surgimento de novos materiais e a melhora dos já existentes, além da crescente experiência dos grupos envolvidos. Entretanto as intervenções em prematuros ou crianças com peso inferior a 2,5 kg constitui um desafio, pelas dificuldades técnicas e falta de materiais específico pra esse grupo etário. **Objetivo:** Descrever a experiência do serviço com esses pacientes em diversas situações. **Método:** Sete pacientes com idade entre três e 66 dias e peso entre 1000 e 2300gramas(m= 1765 gramas) foram submetidos a: Perfuração da valva pulmonar em três pacientes (1800, 2000 e 2080 gramas) devido AP sem CIV utilizando a parte rígida do fio 0, 0140u fio guia SHINOBI-PLUD JOHNSON; retirada de cateter em um paciente de 1000 gramas; implante de STENT p/ tto. De Coarctação de aorta em um paciente de 1180 gramas com ICC refratária, em respiração controlada e infecção sistêmica; Implante de STEN2300 gramas para tratamento de recoarctação de aorta, 10 dias de pós-op de interrupção do arco aórtico, em anasarca e insuficiência renal aguda; implante de STENT na via de saída de VD em Pt de 1180 g, portador de T4F, atresia de esôfago e fistula esôfago-traqueal, Valvuloplastia P em PT com T4F, 2100 gs, sem condição cirúrgica. **Resultado:** Houve sucesso em todos eles, com acesso venoso obtido por punção e arterial por dissecação. **Conclusões:** Intervenções podem ser feitas com segurança e com bons resultados nesse grupo especial de pacientes, desde que sejam respeitados os riscos, as indicações e a experiência da equipe.

077

Oclusão percutânea do ducto arterioso persistente (dap) em adultos: o que aprendemos?

VALÉRIA RODRIGUES F DE SÁ FIGUEIREDO; JULIANA DUTRA SILVESTRE; VÍCTOR HUGO DE OLIVEIRA; PAULO RENATO FIGUEIREDO TRAVANCAS; ROSANGELA DA MOTTA ALMEIDA; ANDRÉA MADEIRA BOAVENTURA; RENATA MATTOS SILVA; SIMONE FERREIRA DIAS DUARTE; LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - INC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

RESUMO: **Objetivos:** O DAP é uma patologia frequente na infância e ocasional em adultos, os quais apresentam particularidades que determinam a adoção de técnicas diferenciadas quando referidos para tratamento percutâneo por cateter. **Metodologia:** Entre 2009 e 2012 realizamos nove oclusões de DAP de adultos entre 24 a 58 anos (média: 37,89) e peso entre 36 e 101kg (média: 62,44kg). O diâmetro do DAP no extremo pulmonar variou de dois a nove milímetros (média: 6,5mm). Três apresentavam calcificação do DAP e cinco, hipertensão arterial pulmonar (HAP), sendo que estes tiveram o ducto ocluído temporariamente com balão para estudar dinamicamente pressões e resistências. A oclusão do DAP com cateter balão também foi utilizada em sete casos para definir sua morfologia e dimensões. **Resultados:** A aortografia na projeção oblíqua anterior direita foi a de melhor definição angiográfica. Utilizamos próteses de malha de nitinol (AGA) em todos, sendo sete ADO I, uma para CIV muscular e uma para CIA. Ocorreu um óbito três dias após o procedimento em paciente de 54 anos, com fibrilação atrial (FA), HAP e insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Um paciente apresentou shunt residual pequeno no controle ecocardiográfico de seis meses. Três casos com HAP mantiveram PSAP elevada ao ecocardiograma doppler, embora tenham melhorado clinicamente. **Conclusões:** Entre as particularidades importantes da oclusão percutânea por cateter do DAP no adulto observamos dificuldades iniciais na definição angiográfica do defeito, sendo necessária a utilização do cateter balão para sua definição morfológica. As comorbidades como HAP, FA e ICC tiveram impactos em nossa morbi-mortalidade.

078

Tentativa de construção de um banco de dados nacional em adultos com cardiopatias congênitas. Resultados preliminares

FERNANDO TADEU VASCONCELOS AMARAL; PAULO HENRIQUE MANSO; ANDRÉ SCHMIDT; CATARINA VASCONCELOS CAVALCANTI; ANA PAULA DAMIANO; ANDRESSA MUSSI SOARES; ANABEL GOES COSTA; MARCO ANTÔNIO F. TRAVESSA; HELIANA MARIA COSTA GARCIA

Hospital das Clínicas FMRP USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil - PROCAPE UFPE/FHC Gaspar Viana/HU D. Francisca Mendes Recife/Belém/Manaus, PE, BRASIL - UNICAMP/Hospital Evangélico/Hospital Santa Izabel, Campinas/Cachoeiro de Itapemirim/Salvador, SP, BRASIL

RESUMO: Investigações recentes enfatizam a importância de estudos multicêntricos em adultos com cardiopatia congênita devido à grande diversidade diagnóstica. O objetivo foi conhecer nossa população de pacientes e iniciar construção de um banco de dados. **Métodos:** mensagem eletrônica enviada aos membros do Grupo de Estudos em Cardiopatias Congênitas no Adulto convidando para estudo através planilha contendo as informações: sexo, idade, diagnóstico, procedimento terapêutico e classe funcional recente. **Resultados:** baixo índice de adesão (18%). Catalogados 1692 pacientes divididos em não tratados (n=788) e tratados invasivamente (n=904). Sexo feminino predominou: não tratados (56%) e tratados (58%). 57% dos não tratados e 58% dos tratados tinham entre 14 e 30 anos. Cardiopatias mais prevalentes no grupo não tratado: comunicação interatrial (CIA), comunicação interventricular (CIV), estenose pulmonar, estenose aórtica, anomalia de Ebstein, persistência do canal arterial (PCA), defeito do septo AV parcial e transposição corrigida (n=638/81%). 41 pacientes tinham síndrome de Eisenmenger. Procedimentos mais frequentes no grupo tratado: oclusão de CIA (n=309), correção de tetralogia de Fallot (n=160), oclusão de CIV (119), alívio de coarctação da aorta (n=77), oclusão de PCA e cirurgia de Glenn/Fontan (n=710/78%). 68 pacientes foram tratados percutaneamente (valvoplastia pulmonar: 62%). **Conclusões:** o perfil delineado é de uma maioria de pacientes com lesões de baixa e moderada complexidade. Alguns subgrupos apresentam número considerável de pacientes com informações potencialmente úteis para investigações futuras. O motivo da baixa adesão verificada precisa ser analisado. A participação de outras instituições, sobretudo aquelas pioneiras, é importante para que o real perfil desses pacientes no país seja conhecido.

079

Estenose valvar aórtica crítica (eaoc): da valvoplastia aórtica fetal (vaof) à reabilitação do ventrículo esquerdo (ve) e correção biventricular.

SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA; IEDA BISCEGLI JATENE; PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS; CARLOS REGENGA FERREIRO; PATRICIA MARQUES DE OLIVEIRA; MARCELO BISCEGLI JATENE; FABIANA MOREIRA PASSOS; CLEISSON FÁBIO ANDRIOLI PERALTA

Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: A EAoC fetal costuma se apresentar com graves disfunção e dilatação do VE evoluindo para hipoplasia desta câmara ao fim da gestação. A VAoF tem sido realizada com o objetivo de prevenir esta evolução. Neste relato descrevemos 2 casos de EAoC submetidos a VAoF na 28ª semana gestacional que evoluíram para correção biventricular aos 9 meses de vida. Pré valvoplastia, as dimensões do coração esquerdo eram: eixo Z eixo longo VE=-0,5 e -4; valva mitral=-3 e -3; valva Ao=-2 e -2,9 e AoAsc=-0,8 e -0,7 respectivamente casos 1 e 2). Ambos apresentavam grave disfunção do VE e insuficiência mitral. A VAoF foi efetiva nos 2. No caso 2 associou-se hiperóxigenação materna para estimular o crescimento do VE. Ao nascimento ambos apresentavam VE de dimensões borderline (escore Z eixo longo VE=-2,1 e -2,5; valva mitral=-1,5 e -1,7, valva Ao=-1,9 e -1 e AoAsc=-0,7 e +2 respectivamente casos 1 e 2) e foram submetidos a procedimento híbrido como ponte para correção biventricular. Houve melhora da função e crescimento do VE. Aos 9 meses (escore Z eixo longo VE=-1,2 e -0,1; valva mitral=-0,8 e -1, valva Ao=-1,4 e -1,2 e AoAsc=+3,3 e +3,4) foram submetidos a retirada das bandagens e stent, ressecção da fibroelastose do VE + plastia valvar aórtica com ótima evolução. Estes casos ilustram a factibilidade do processo de reabilitação do VE na EAoC iniciado na vida fetal. O procedimento híbrido foi utilizado como ponte para a correção biventricular que constou de ressecção da fibroelastose endocárdica e plastia da valva aórtica.

080

Aortoplastia com stent coberto advanta v12 para tratamento de coarctação da aorta

NASCIMENTO, W; RIBEIRO, M S; PEREIRA, F L; SANT'ANNA, L O C; COSTA, R N; F.FONTES, V; PEDRA, C A C

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: **Introdução:** O tratamento de eleição da coarctação da aorta (COAO) nos adolescentes e adultos é aortoplastia percutânea com stent. Stents cobertos têm indicações precisas como: lesões subatríticas, irregularidades parietais da aorta ou aneurismas adjacentes à lesão; porém têm-se utilizado cada vez mais pela menor taxa de formação de aneurismas e dissecação. **Objetivo:** Descrever nossa experiência com o stent coberto Advanta V12. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo, descritivo de coorte de pacientes submetidos a aortoplastia com Advanta V12 entre 2009 e 2012. 30 pts submetidos a aortoplastia sob anestesia geral, após consentimento esclarecido, e acompanhados ambulatorialmente com 1,3,6,12 e 24 meses; além de ecocardiograma e tomografia. Utilizados introdutores 8 a 12F na artéria femoral para viabilizar o implante do stent. **Resultados:** Em todos os pts foi possível o implante. 4 pts necessitaram de pré-dilatação para posicionar bainha longa. O gradiente sistólico máximo caiu de 33 ± 17 mmHg para 3 ± 4 mmHg e o diâmetro da lesão aumentou de $5,3 \pm 3$ mm para $13,4 \pm 2,1$ mm. Relação diâmetro do balão/COAO : $4 \pm 2,9$ (1,4 a 12). Em 23 pacientes, feita pós-dilatação para melhor aposição do stent à parede do vaso. Não houve complicações na aorta. 2pts apresentaram redução de pulso necessitando de heparina. No seguimento, todos apresentaram melhora do pulso no membro inferior e do controle pressórico. Houve 2 reestudos, um para redilatação por proliferação neointimal. **Conclusões:** Aortoplastia percutânea com stent coberto apresenta boa eficácia e segurança com baixa incidência de complicações, apesar da alta relação balão/diâmetro COAO. Todos os pacientes apresentaram melhor controle pressórico.

081

Plastia da valva mitral na miocardiopatia dilatada: uma palição eficaz pré transplante?

VICTOR HUGO DE OLIVEIRA; VALÉRIA RODRIGUES F DE SÁ FIGUEIREDO; JULIANA DUTRA SILVESTRE; ALINE REIS BERETA FARIA; VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA; YETI CABOUDY SZTAJNBOK; LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - INC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

RESUMO: Introdução: A miocardiopatia dilatada (MD) tem prevalência de 0,73 por 100.000 habitantes. É a principal causa de insuficiência cardíaca (IC) em pacientes sem outros defeitos estruturais. A insuficiência mitral (IM) é um fator agravante da descompensação hemodinâmica e atua tardiamente na evolução da doença estando associada a menor sobrevida. O transplante cardíaco (TC) é o tratamento ideal para portadores de MD e IC avançada e refratária. **Descrição dos casos:** Apresentamos duas crianças portadoras de MD, com oito e 14 anos, com IM grave associada e encaminhadas ao programa de transplante. Ambas diferem das demais portadoras de MD por achados clínicos e ecocardiográficos doppler de regurgitação mitral importante, ausência de degeneração e retração dos folhetos e da estrutura subvalvar. A área regurgitante se fazia ao longo da superfície de coaptação dos folhetos. A cirurgia consistiu em redução do anel mitral, plicatura dos folhetos e cordoalhas alongadas da valva mitral e redução do átrio esquerdo em um caso. O ecocardiograma transesofágico transoperatório (ETT) foi realizado em ambas. O ETT demonstrou significativa redução da fração regurgitante mitral. Não existiram complicações cirúrgicas. Houve melhora da classe funcional, redução da dosagem das medicações utilizadas e queda do peptídeo natriurético nos dois casos. **Comentários:** Em crianças com MD, alternativas ao TC para aumentar o tempo e a qualidade de vida devem ser propostas. A plastia da válvula mitral tem se mostrado uma palição segura, com melhora dos sintomas e da classe funcional, quando a IM faz parte importante da fisiopatologia.

082

Estenose crítica e atresia valvar pulmonar em gestação gemelar: relato de caso

MONICA CELENTE; ANA HELENA JUNQUEIRA DO LAGO DORIGO; PAULO RENATO FIGUEIREDO TRAVANCAS; FLAVIA GURGEL; VICTOR HUGO DE OLIVEIRA; VALÉRIA RODRIGUES F DE SÁ FIGUEIREDO; JULIANA DUTRA SILVESTRE; LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - INC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

RESUMO: Introdução: A incidência de cardiopatia congênita em gestação gemelar é considerada alta em relação à população geral, sendo que em ambos os fetos varia de 3 a 26%, assim como em relação a serem concordantes ou não. **Descrição do caso:** Gestante de 33 anos encaminhada para avaliação ecocardiográfica fetal com 30 semanas sendo diagnosticada cardiopatia estrutural em ambos os fetos. Feto 1 portador de atresia pulmonar com septo íntegro mostrando fluxo reverso pelo ducto arterioso. Feto 2 portador de estenose pulmonar crítica e gradiente sistólico anterógrado de 73 mmHg. O ventrículo direito (VD) do portador de atresia era mais hipertrofiado e de menor tamanho e ambos eram tripartite. Os fetos nasceram prematuros com pesos de 2,0 kg e 2,120 kg para feto 1 e 2 respectivamente. Realizado cateterismo cardíaco com dilatação por balão e radiofrequência no feto 1 e somente dilatação por balão no feto 2. Evoluíram sem intercorrência após procedimento com desmame da ventilação mecânica em 24 horas e alta hospitalar com uma semana. Saturação na alta de 80% no feto 1 e 96 % no feto 2. Após 4 meses, apresentam-se clinicamente estáveis com bom ganho ponderal, saturação de 90% no feto 1 e 99% no feto 2. Ecocardiograficamente, os lactentes mostram diminuição progressiva do shunt D-E pela comunicação interatrial, com melhor desenvolvimento do VD. Ambos mostram grau moderado de regurgitação pulmonar e estenose leve. **Comentários:** Este caso mostra o valor do rastreio pré-natal detalhado e da programação do manuseio pós-natal para melhores resultados.

083

Tumores cardíacos operados em crianças: uma análise retrospectiva dos últimos 28 anos

LEINA ZORZANELI TAGAWA; JULIANO GOMES PENHA; ANA CRISTINA S. TANAKA; HELOISA HELENA MORAES; VERA AIELLO; GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES; MARCELO BISCEGLI JATENE; ANTONIO AUGUSTO BARBOSA LOPES; NANA MIURA IKARI; EDMAR ATIK

Instituto do Coração - InCor, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Objetivos: A proposta deste trabalho foi avaliar retrospectivamente casos de tumores cardíacos primários em crianças, revisando desta forma, manifestações clínicas iniciais, indicação cirúrgica, tipos histopatológicos encontrados e evolução pós-operatória imediata. **Metodologia:** O estudo foi retrospectivo, baseado na avaliação de prontuários de pacientes com diagnóstico de tumores cardíacos primários com idade de até 18 anos atendidos no InCor (FMUSP), no período de 1983 a 2012. **Resultados:** Os sinais e sintomas mais frequentes foram dispnéia, sopro cardíaco, cianose, cardiomegalia, arritmia e baixo débito. Em 66% dos casos a indicação cirúrgica foi devido obstrução do trato de entrada ou saída ventricular. A localização mais frequente foi ventricular, não havendo associação entre o tipo tumoral e o lado acometido. Os tumores foram posteriormente caracterizados sob o ponto de vista histopatológico em ordem de frequência como rabiomioma (43%), fibroma (24%), teratoma (14%), mixoma (10%), leiomioma (4,5%) e hemangioma (4,5%). Como complicações relevantes no período pós-operatório imediato houve bloqueio atrioventricular total (4/21), hipertensão arterial sistêmica de difícil controle (1/21), e síndrome de baixo débito (4/21). Três pacientes evoluíram para óbito no pós-operatório imediato. **Conclusões:** Tumores cardíacos primários são importantes diagnósticos a serem lembrados em pacientes pediátricos. Os sinais e sintomas são inespecíficos, sendo necessário a realização de métodos de imagem para detecção e planejamento terapêutico. O tratamento cirúrgico, quando indicado, apresenta resultados favoráveis na maior parte dos casos, independente do tipo histológico.

084

Efeitos do exercício físico em parâmetros cardiovasculares e aptidão física de jovens que vivem com hiv: dados preliminares

LUIZ RODRIGO AUGUSTEMAK DE LIMA; CARMEM CRISTINA BECK; BRUNO CARAMELLI; ISABELA CB GIULIANO

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

RESUMO: Objetivo: Demonstrar os efeitos de programa de exercícios físicos nos parâmetros morfológicos, metabólicos, cardiovasculares e de aptidão física em jovens soropositivos para o HIV institucionalizados. **Metodologia:** Participaram 10 jovens, de ambos os sexos (nove moças), com idades entre nove e 19 anos, institucionalizados em lar para portadores de HIV. O programa de exercício físico foi realizado durante oito semanas, três sessões por semana, 40 e 60 minutos por sessão. Foram realizadas atividades aeróbias recreativas - de dança e esportes - de força/resistência muscular e flexibilidade. O controle da intensidade foi realizado por um monitor de frequência cardíaca da marca Polar (modelo s810i), as zonas alvo de intensidade foram estabelecidas em 60 a 85% da frequência cardíaca de reserva. Foram investigados os parâmetros cardiovasculares, metabolismo dos lipídios e carboidratos, da composição corporal, aptidão física e qualidade de vida. Análises da estatística descritiva e inferencial (teste t de Student pareado ou Wilcoxon) foram utilizadas, com valor de significância de 5%. **Resultados:** Os jovens soropositivos apresentaram boa condição clínica durante o estudo. Após a intervenção foram encontradas diferenças significantes nas variáveis cardiovasculares (espessura médio-intimal da carótida [493,2 ±20,8 vs 432,3 ±60,5 µm] e pressão arterial sistólica [102,6 ±10,8 vs 95,8 ±10,8]), na aptidão física (flexibilidade [21,9 ±9,8 vs 27,6 ±11,7 cm] e resistência/força de membros superiores [5,2 ±3,4 vs 8,5 ±3,6 repetições máximas]) e qualidade de vida (37,80 ±14,2 vs 48,20 ±11,4 pontos). **Conclusão:** Um programa de exercícios físicos, de curta duração, demonstrou benefícios importantes para a saúde de adolescentes portador de HIV.

085

A importância da atuação da família na recuperação do recém-nascido cardiopata

ANANDA RAQUEL MUSSELLI; ABIA FERNANDES DOS SANTOS; JULIANA TIRONI; ANA CLAUDIA JACOBBER

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil

RESUMO: Objetivos: Verificar na literatura nacional e internacional artigos relativos aos cuidados de uma criança cardiopata por sua família. **Métodos:** Pesquisa bibliográfica. Utilizou-se como critério de inclusão os idiomas, português e espanhol e o período entre 2000 e 2012. As palavras-chaves para a busca utilizam: Cardiopatias Congênitas; Unidade Cuidados Intensivos; Neonatologia; Família. A coleta de dados foi realizada por meio da busca manual e com o uso de ferramentas da informática nas Bibliotecas da PUC-Campinas e Unicamp. Em sites disponíveis na internet, com a realização de um levantamento dos artigos "on-line" na LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE e PUBMED, consensos e diretrizes de entidades de classe, por meio dos termos de indexação. **Resultados:** Foram encontrados 5 artigos referentes ao tema, dos quais 2 eram teses, 2 trabalhos de conclusão de curso e 1 revisão bibliográfica. **Conclusão:** Iniciar os cuidados com um filho recém-nascido com cardiopatia congênita hospitalizado numa UCIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) é uma das ações mais diferenciadas da competência do profissional (médicos e enfermeiros). Estes deverão vincular os pais no processo de cuidar, promovendo o envolvimento de conhecimentos básicos necessários, atitudes positivas e maior autonomia, de modo a que no momento em que o recém-nascido for para o domicílio, estejam preparados para assumir a responsabilidade pelos cuidados ao filho.

086

Pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo em pediatria: relato de caso

IDELANIO BARRETO SAMPAIO; BRUNO DA COSTA ROCHA; ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARAES; NADJA CECILIA DE CASTRO KRAYCHETE; PATRICIA GUEDES DE SOUZA; KARLA LUIZA MATOS PEDROSA

Hospital Ana Neri, Salvador, BA, Brasil

RESUMO: Introdução: A Ruptura Cardíaca e o Pseudoaneurisma da parede livre do Ventrículo Esquerdo (VE) são complicações bem reconhecidas após Infarto do Miocárdio, Trauma ou Cirurgia Cardíaca. Mais raramente podem estar associadas à endocardite, sepse e infiltração tumoral. A ruptura miocárdica é contida por aderências pericárdicas, com formação de estruturas saculares sem tecido muscular. Achados clínicos, Radiografia de tórax e Eletrocardiograma apresentam alterações inespecíficas. Ecocardiograma fornece o diagnóstico, porém algumas vezes não possibilita diferenciar do Aneurisma Verdadeiro de VE, devendo ser complementado com Angiotomografia de tórax, Ventriculografia do VE ou Ressonância Magnética Nuclear Cardíaca. A raridade na faixa etária pediátrica, o elevado risco de ruptura e as co-morbidades associadas se impõem na indicação cirúrgica, sobrepondo-se aos relatos de Pseudoaneurisma crônico, com elevada sobrevida e sem mortalidade à ruptura. **Método:** Relato de caso de uma criança de 4 anos, sexo feminino, vítima de queda de portão, com trauma em joelho direito, sendo internada com suspeita de fratura e realizada imobilização do membro. Apresentou Insuficiência Respiratória após 48 horas, transferida para UTI pediátrica com quadro de choque séptico. Radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia e pneumotórax à esquerda, com ecocardiograma constatando derrame pericárdico. Ultrassom da articulação envolvida evidenciou piartrite e periostite proximal do fêmur. Submetida à pericardiocentese, toracocentese e artrocentese, fazendo uso de antibioticoterapia por 4 semanas. Durante consulta ambulatorial com cardiopediatra foi realizado novo ecocardiograma que constatou imagem expansiva com fluxo ao Doppler, em aparente comunicação com VE. Angiotomografia de Tórax confirmou Pseudoaneurisma de VE. Submetida à cirurgia, com reconstrução do orifício no VE com pericárdio bovino e síntese linear do tecido pseudoaneurismático, apresentando evolução satisfatória no pós-operatório. **Conclusão:** Trata-se de uma entidade incomum na faixa etária pediátrica, com associação rara a traumas e infecções. Portanto, a importância desse relato é descrever a evolução para Pseudoaneurisma do VE em uma criança, descoberto após 4 meses do quadro inicial, e a estratégia cirúrgica como método eficaz na condução clínica.

087

From bare to covered: estudo não randomizado comparando stents convencionais e recobertos no tratamento da coarctação de aorta

JOÃO LUIS LANGER MANICA; RAUL IVO ROSSI FILHO; GIANFRANCO BUTERA; LUCIANE PIAZZA; MÔNICA SCOTT BORGES; MARIO CARMINATI

Instituto de Cardiologia do RS / IC/FUC, Porto Alegre, RS, Brasil - Instituto Policlinico San Donato Milanese, Milão, Itália

RESUMO: Objetivo: Relatar a experiência do implante percutâneo de stents convencionais e recobertos para coarctação de aorta (CoAo) em um centro terciário comparando a efetividade de ambos dispositivos. **Introdução:** O uso de stents convencionais é amplamente difundido no tratamento da CoAo. Recentemente observase um aumento do espectro de pacientes beneficiados pelo uso de stents recobertos. Não há na literatura estudos que comparem ambas abordagens. **Métodos:** De 1997 a 2011, 143 pacientes com CoAo foram tratados com implante de stent. Setenta e um pacientes com idade mediana de 17 anos (4 a 70) foram submetidos a implante de stent convencional (Grupo 1) e 72 pacientes com idade mediana de 17,5 anos (6 a 68) foram submetidos a implante de stents recobertos (Grupo 2). Taxa de sucesso foi de 95% sem diferença entre os grupos. Incidência de eventos adversos relacionados ao procedimento foi maior no grupo 1 (21.12% versus 8.3% p = 0.035). Complicações aórticas ocorreram em 7% dos pacientes no grupo 1 (1 morte) sendo ausentes no grupo 2 (p=0.028). Complicações técnicas foram mais frequentes no grupo 1 e em pacientes com lesões leves (balão/CoAo<1.5). Duração média do seguimento foi de 81.70±33,58 no grupo 1 e 36±24.81. Preditores independentes associados com reintervenção foram presença de lesão complexa (HR: 2.70; CI: 1.15 to 6.32), diâmetro do balão<14mm (HR: 3.76; CI: 1.48 to 9.55) e gradiente residual>10mmHg (HR: 4.30; CI: 1.96 to 9.47). **Conclusão:** Ambos stents são seguros e eficientes no tratamento da CoAo. O uso de stents recobertos parece estar associado a menor taxa de complicações aórticas.

088

**TRABALHO RETIRADO DA
PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA
PELO AUTOR.**

089

Taquicardia ventricular monomórfica sustentada de difícil controle em lactente após quadro infeccioso

MELISSA MAZZONI VIEIRA; FABIANA FERREIRA MITIDIERI C; WASHINGTON ANDRADE MACIEL; LILIAN STEWART D'IMPÉRIO TEIXEIRA; MONICA CELENTE; ALDALEIA RIBEIRO QUINTELLA; MARIA EULALIA THEBIT PFEIFFER

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castr, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO: Introdução: As arritmias cardíacas podem ocorrer em pacientes com cardiopatia estrutural, em corações normais ou em quadros infecciosos. A resposta favorável a um antiarrítmico não identifica uma arritmia. É importante o diagnóstico etiológico para a orientação do tratamento no longo prazo. **Relato de caso:** Paciente de 6 meses, sexo feminino, nascida a termo, foi internada com quadro de infecção respiratória em hospital municipal próximo à sua residência. Apresentou episódios de cianose associada à perda de consciência após diarreia, precisando de oxigenioterapia e suporte intensivo. Evoluiu com crises de taquiarritmia ventricular monomórfica sustentada, associada à instabilidade hemodinâmica, inicialmente tratada com adenosina e amiodarona, sem resultado satisfatório. Posteriormente, necessária a cardioversão elétrica, havendo então reversão para ritmo para sinusal, porém por pouco tempo. Com a persistência do quadro arritmico, sob uso de antiarrítmico, foi encaminhada ao nosso serviço. Em uso apenas de propranolol, a paciente apresentou episódios recorrentes de taquicardia ventricular (TV), mantendo-se em arritmia, com períodos alternados curtos de ritmo sinusal, coincidindo com a piora do quadro infeccioso. O Ecocardiograma mostrou ausência de cardiopatia e leve disfunção do ventrículo esquerdo, provavelmente devida à taquicardia ventricular repetitiva. Associamos amiodarona, em dose plena, com doses em bolus durante as recorrências, que resultou em diminuição do número e da duração dos episódios de TV. Não foi possível encaminhar a criança à ressonância magnética, porém, a melhora clínica só aconteceu com a resolução do quadro infeccioso, sendo necessário o uso de imunoglobulina, e o tempo de impregnação por amiodarona. **Conclusão:** Uma infecção grave pode levar a arritmias cardíacas e uma possível miocardite pode ser uma causa importante de TV nesses pacientes com quadro infeccioso.

090

Fenótipo cardíaco anormal discordante em gêmeos monozigóticos: relato de caso

MARCILIA SIERRO GRASSI; LESLIE DOMENICI KULIKOWSKI; GILKA GATTAS; JERUSA MARILDA ARANTES; ROBERTA DUTRA; EDMAR ATIK; MÔNICA SATSUKI SHIMODA; MARCIO MIRANDA BRITO; MAGDA MARIA CARNEIRO SAMPAIO

Instituto da Criança e Instituto do Coração - HC- FMUSP, São Paulo, SP, Brasil - Laboratório de Citogenômica, LIM 3 - USP, São Paulo, SP, Brasil - Departamento de Medicina Legal - FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: A deleção do cromossomo 22q11.2 está relacionada as síndromes de DiGeorge (DGS), velocardiocéfalo e de anomalias faciais e conotrunciais, sendo consideradas como variações de um mesmo espectro clínico, com sobreposição de fenótipos e expressividade variável. **Descrição do caso:** G.M.R.S., 1º gêmeo, masculino, branco, pré-termo com idade gestacional de 36 semanas, nasceu de parto cesáreo, com peso de nascimento (PN) de 2150g e Apgar de 7/8. Mãe com 17 anos, IG, IP, permaneceu internada durante o último mês da gestação devido ao quadro de retardo de crescimento intrauterino. Na 24ª semana de gestação foi realizado o diagnóstico de cardiopatia fetal. Pais não consanguíneos. Permaneceu no alojamento conjunto e recebeu alta no 3º dia de vida. Evoluiu com piora progressiva do quadro de cansaço e cianose às mamadas. No 40º de vida foi encaminhado à UTI Pediátrica Cardiológica em regular estado geral, necessitando de ventilação mecânica, drogas vasoativas e diurético. O RX de tórax mostrava aumento da área cardíaca. O Ecodopplercardiograma diagnosticou drenagem anômala parcial das veias pulmonares no seio coronariano, hipertensão pulmonar por hiperfluxo (34mmHg) e forame oval pérvio. M.R.S., 2º gêmeo, masculino, branco, PN de 2200g e Apgar de 9/9 evoluiu sem intercorrências no período neonatal. **Comentários:** Descrevemos uma cardiopatia discordante em recém-nascidos gêmeos monozigóticos com uma possível deleção atípica de 22q11.2 no 1º gêmeo. A informação materna de placenta única foi confirmada pela pesquisa de polimorfismos 15 STRs autossômicos pela técnica de AMP FISTR Identifier KIT (Applied Biosystems). A investigação pela técnica MLPA (ligation-dependent probe amplification) revelou uma deleção atípica em 22q11.2 que ainda será melhor investigada por outras técnicas moleculares. A FISH (Hibridação in situ por fluorescência) mostrou resultado normal. Devido a esse resultado, o 2º gêmeo foi convocado para também realizar o screening molecular da deleção do 22q11.2. O ecocardiograma foi normal. Estudos serão necessários para caracterizar detalhadamente essas anormalidades genômicas.

091

Miocardite viral aguda fulminante pelo parvovírus b19 em um lactente de 5 meses

CAROLINE DE MORAES OLIVEIRA; SILVIA PONTES STARZYNSKI; MARCOS ALVO; ROSANA BATALLA NAVAJAS BARBOSA; TANIA HELENA GARRIDO DE ESPINOZA; VERÔNICA ANDRADE DE CARVALHO ROCHA; ANA CAROLINA DONOFRIO E SILVA; FABIO HOLANDA DO NASCIMENTO; CAROLINA PINHEIRO PEIXOTO; EDSON VANDERLEI ZOMBINI

Hospital Infantil Cândido Fontoura, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: As cardiomiopatias dilatadas na faixa etária pediátrica são mais comumente causadas por infecções virais agudas ou crônicas e, dentre elas o parvovírus B19 (PVB19) tem sido recentemente relatado como o mais frequente patógeno associado às miocardites virais na infância. Os graus de comprometimento cardiológico podem variar desde uma infecção subclínica até a falência cardíaca não responsiva às drogas. **Descrição do caso:** Lactente de cinco meses iniciou quadro agudo de vômitos e rapidamente evoluiu para choque cardiogênico com necessidade de suporte mecânico ventilatório, drogas vasoativas, diuréticos, inibidores da enzima conversora da angiotensina além de corticosteróides e imunomoduladores. Durante o curso da doença apresentaram complicações como parada cardiorrespiratória, insuficiência renal aguda dialítica, e infecção do sítio de inserção do cateter de diálise. Ao final de pouco menos de sessenta dias apresentou recuperação da função miocárdica e normalização das escórias nitrogenadas com recuperação satisfatória. **Comentários:** Pediatras devem estar atentos aos sinais clínicos de miocardite em lactentes os quais na maioria das vezes são inespecíficos retardando então seu diagnóstico e comprometendo a eficácia terapêutica. Houve boa recuperação com o uso dos corticóides em associação com a imunoglobulina atestando que essas drogas possam de fato ajudar na resposta do indivíduo à infecção. São necessários mais estudos evolutivos desses pacientes assim como o conhecimento profundo dos mecanismos patogênicos virais e fatores imunológicos do hospedeiro que poderiam prever a evolução e complicações nesses doentes.

092

Análise do resultado imediato do tratamento da origem anômala da artéria coronária esquerda durante a permanência na UTI, na última década

VITOR MENEZES TORRES; VIRGINIA MOREIRA BRUNO LOURENCO; DANIELA MARQUES CAMPANER; ISABELA MARTELETO HERMONT; GERMANA CERQUEIRA COIMBRA; LORENA SIQUEIRA CORDEIRO; LEANDRO DE MELO PLNHEIRO; LEONARDO ANDRADE MULINARI; WANDERLEY SAVIOLO FERREIRA; NELSON ITIRO MIYAGUE

Hospital Infantil Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

RESUMO: Objetivo: Mostrar o resultado do tratamento cirúrgico em um Hospital de referência na última década. **Metodologia:** Foram avaliados pacientes operados entre 2001 a 2011 (N = 21), 10 submetidos a cirurgia de Takeuchi e 11 à Translocação da artéria coronária esquerda anômala (TACEA), sem critérios de exclusão. Variáveis estudadas foram: idade, peso, tipo de cirurgia, permanência na UTI e mortalidade, no período imediato à cirurgia. **Resultados:** Idade mediana foi 11,0 meses (1,2 meses - 9,5 anos) e peso mediano de 7kg (4 - 58kg). Tempo mediano de permanência na UTI foi 6,0 dias (0 - 34 dias), sem diferença estatística entre as duas técnicas (p<0,628). Mortalidade foi de 9,5% representado por 2 óbitos (1 por Takeuchi e outro por TACEA), mediana de 2,6 meses e 4,1kg. Foram separados dois grupos: sobreviventes (N=19) e óbitos (N=2). No grupo dos sobreviventes, a mediana da idade foi 13,3 meses (1,2 meses a 15,0 anos). Houve diferença estatística entre os dois grupos entre idade (p=0,0416) e peso (p=0,0264), porém não houve entre permanência na UTI (p=0,628) e tipo de cirurgia. **Conclusão:** Não houve diferença estatística entre as técnicas de Takeuchi e TACEA no que tange à permanência na UTI e à mortalidade. Demonstrou-se que, independente da técnica utilizada, os pacientes operados mais jovens e com menos peso têm pior prognóstico no pós-operatório imediato.

093

Hipertensão arterial pulmonar em criança com escleroderma sistêmica

CAVALCANTI, C V; FIORE, M C R; MENDES, A A; CAVALCANTI, A S

PROCAPE - UPE, Recife, PE, Brasil - Hospital das Clínicas - UFPE, Recife, PE, Brasil

RESUMO: A Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) na infância é doença pouco comum, porém grave, com alta taxa de mortalidade. O diagnóstico precoce e a identificação da etiologia com a instituição da terapêutica específica têm grande impacto na evolução e prognóstico. Relatamos o caso de um paciente de 7 anos procedente de outro estado com história de dispnéia há 1 ano que progrediu para os mínimos esforços nos últimos 2 meses e um episódio de síncope de esforço. Referia também dor em grandes e pequenas articulações com limitação dos movimentos e perda de peso nos últimos 6 meses. Após extensa investigação que incluiu estudo hemodinâmico foi diagnosticado HAP idiopática. Foi encaminhado a hospital universitário para segunda opinião. Fazia uso de Sildenafil, diurético e aspirina. Ao exame encontrava-se debilitado, com palidez cutânea, escleroderma, esclerodactilia, úlceras digitais em fase de cicatrização, microstomia e fenômeno de Raynaud. Ausculta cardíaca com ritmo regular, B2 com desdobramento amplo, P2 hiperfônico, B3 e sopro sistólico curto. Pulmões limpos e fígado palpável a 3 cm do RCD. ECG: sobrecarga de AD e VD. Rx torax: área cardíaca aumentada, Aps dilatadas com pobreza vascular periférica. O ecocardiograma diagnosticou HAP importante (PSAP = 85 mmHg e PMAP = 42 mmHg), dilatação importante das câmaras direitas com disfunção sistólica do VD, refluxos tricúspide e pulmonar e derrame pericárdico leve. Tomografia de torax sem contraste não mostrou fibrose pulmonar. Foram solicitados exames laboratoriais para confirmar o diagnóstico de esclerose sistêmica. A criança recebeu alta em uso de Sildenafil 30 mg/dia e Bosentana 62,5 mg/dia. Evoluiu com infecção respiratória grave em sua cidade de origem e foi a óbito após 15 dias. A Esclerose Sistêmica é doença rara na faixa etária pediátrica - apenas 2% dos pacientes manifestam a doença antes dos 10 anos de idade. Além da pele, há envolvimento do pulmão, coração, vasos e sistema digestivo. A HAP é uma manifestação grave com alta taxa de morbi-mortalidade. A prevalência das doenças do tecido conectivo na HAP pediátrica é de 3% segundo o registro TOPP. Embora incomum, ressaltamos a importância do reconhecimento da Esclerose Sistêmica Juvenil como causa de HAP na infância

094

Cirurgia de norwood realizada com o coração batendo, hipotermia leve e fluxo normal.

GLAUCIO FURLANETTO; BEATRIZ H S FURLANETTO; SANDRA R C HENRIQUES; LILIAN MARIA LOPES; MARIA E N TELLES; ELSSI C E QUINTERO; EDUARDO M TEIXEIRA; PATRICIA M V P MELLO

Beneficência Portuguesa de São Paulo, Instituto Furlanetto, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Objetivo: Realizar cirurgia de Norwood com coração batendo, utilizando Circulação Extracorpórea (CEC) com fluxo normal e hipotermia leve evitando os efeitos deletérios da CEC com hipotermia profunda e parada circulatória. **Métodos:** No período de janeiro de 2011 a setembro de 2012, 18 neonatos, foram submetidos a cirurgia de Norwood utilizando-se CEC com hipotermia de 33° C e fluxo normal através de perfusão seletiva tripla da artéria inominada, da aorta ascendente e da aorta descendente; 12 pacientes eram do sexo feminino; 14 tinham atresia aórtica e mitral; 2 atresia aórtica e estenose mitral; 1 estenose aórtica e estenose mitral; 1 estenose aórtica e atresia mitral. A idade média foi de 8,5 dias (2-30); peso médio de 3 kg (2,4-4,0). Os pacientes segundo o diâmetro da aorta ascendente foram divididos em: Grupo A com aorta <= 2,5 mm (N=14), tempo médio de CEC=157,2 (125-190) e tempo médio de anoxia=21,5 (19-26). Grupo B com aorta > 2,5 mm (N=4), tempo médio de CEC =137 e tempo de anoxia = 0. **Resultados:** A mortalidade cirúrgica foi de 27%, todos os óbitos ocorreram no Grupo A, cinco crianças foram submetidas na sequência a cirurgia de Glenn bidirecional. **Conclusão:** A cirurgia de Norwood pode ser realizada com hipotermia leve, sem hipotermia profunda e parada circulatória total e com tempos curtos de pinçamento da aorta no Grupo A ou sem pinçamento da aorta no Grupo B com um bom resultado cirúrgico imediato e evitando-se os efeitos deletérios da CEC com hipotermia profunda e parada circulatória total.

095

Prevalência de doença celíaca em crianças e adolescentes portadores de cardiomiopatia dilatada e miocardite

THAYSA MARIA GAMA ALBUQUERQUE LEÃO DE MENEZES; MARIA EUGÊNIA FARIAS ALMEIDA MOTTA; DANIELA MELO DA VINO DE ARAÚJO

UFPE, Recife, PE, Brasil - IMIP, Recife, PE, Brasil

RESUMO: Objetivo - Determinar a prevalência de doença celíaca em pacientes portadores de cardiomiopatia dilatada e miocardite. **Métodos** - Foram avaliados 56 pacientes, de 1 a 18 anos, portadores de cardiomiopatia dilatada ou miocardite, acompanhados no serviço de cardiologia do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira. Excluídos pacientes com diagnóstico prévio de doença celíaca e com deficiência de IgA, pela possibilidade de falso-negativos. A classe funcional da insuficiência cardíaca foi determinada segundo os critérios da American Heart Association. O diagnóstico de miocardite foi relatado em prontuário, de acordo com a admissão, e o de cardiomiopatia dilatada, pelo ecocardiograma, a partir da presença de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo ou ambos os ventrículos e/ou dilatação ventricular. Nos pacientes incluídos no estudo foi aplicado um formulário, onde constam informações sobre sintomatologia gastrointestinal e cardíaca. Em seguida, dosadas sorologias para anticorpos antitransglutaminase tecidual humana (TTG) e antiendomísio (EMA). Aqueles com sorologia positiva foram encaminhados à biópsia intestinal para avaliação histológica e definição de doença celíaca, segundo os critérios de Marsh. **Resultados** - Uma das 56 crianças apresentou sorologia antitransglutaminase positiva (1,8%), porém EMA negativo. A histologia intestinal demonstrou atrofia total das vilosidades. Cerca de 30% dos pacientes apresentaram sinais e sintomas de insuficiência cardíaca. Sinais e sintomas gastrointestinais foram frequentes nos pacientes, em especial dor abdominal (70%, 39/56). **Conclusão** - A frequência de doença celíaca em pacientes com cardiomiopatia dilatada e miocardite foi de 1,8%. É importante investigar doença celíaca nos pacientes com essas doenças cardíacas para evitar evolução das doenças e deterioração clínica do paciente.

096

Síndrome de digeorge: uma imunodeficiência primária pouco reconhecida

MARCILIA SIERRO GRASSI; CRISTINA MIUKI ABE JACOB; LESLIE DOMENICI KULIKOWSKI; CHONG AE KIM; JERUSA MARILDA ARANTES; ROBERTA DUTRA; LETICIA WATANABE; MAGDA MARIA CARNEIRO SAMPAIO

Instituto da Criança - HC - FMUSP, São Paulo, SP, Brasil - Laboratório de Citogenômica - LIM 3 - USP, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: A Síndrome de DiGeorge (SDG) caracteriza-se por uma série de malformações congênitas, classicamente incluindo defeitos cardíacos dos grandes vasos da base, hipoplasia ou aplasia do timo e paratireóides e distúrbios faciais, além das alterações fonoaudiológicas características da doença. **Objetivos:** Descrever os principais aspectos fenotípicos, as cardiopatias associadas e as alterações metabólicas observadas nos pacientes portadores da SDG em seguimento no ambulatório de um centro de referência em Imunodeficiências Primárias. **Métodos:** Foram avaliados os pacientes que preencheram os critérios de diagnóstico adotados pelo PAGID (Pan American Group for Immunodeficiency). A deleção 22q11.2 foi detectada utilizando a metodologia FISH (< a href="http://em.wikipedia.org/wiki/Fluorescence" title="Fluorescence">fluorescence < a href="http://em.wikipedia.org/wiki/In_situ" title="In situ">in situ < a href="http://em.wikipedia.org/wiki/Hybridisation_(molecular_biology)" title="Hybridisation (molecular biology)">hybridization) e/ou MLPA (multiplex ligation-dependent probe amplification). **Resultados:** Foram avaliados 17 pacientes com idades entre 8 meses a 18 anos e 11 meses (M:F=3,25:1). As malformações cardíacas foram o achado mais frequente, presentes em 15 pacientes: Tetralogia de Fallot e 46,6% (7/15), CIV em 26,6% (4/15), Truncus Arteriosus em 13,3% (2/15) e Transposição dos Grandes Vasos/ Atresia Pulmonar/ Drenagem Venosa Sistêmica Anômala em 6,6% (1/15), sendo que 10 pacientes foram submetidos à correção cirúrgica. As principais características fenotípicas observadas foram a implantação baixa da orelha (58,8%), defeitos palatais (52,9%), face alongada (47%), baixa estatura (41,1%), hipotelorismo/micrognatia (35,2%), dedos alongados (29,4%), fenda palpebral (23,5%) e nariz alongado/ estrabismo (17,6%). Em relação à subpopulação de linfócitos, observou-se: 12 com redução da contagem CD3+, 6 com redução de CD4+, 8 com CD8+ abaixo dos valores normais para a idade. A hipocalcemia esteve presente em 35,2% dos pacientes. **Conclusão:** A SDG apresenta frequência de 1:3.000 a 1:4.000 nascidos vivos, o que poderia indicar que em nosso país o diagnóstico deveria ser frequente, o que não ocorre. Este estudo mostra que embora os pacientes apresentassem distúrbios faciais e outras malformações e mesmo hipocalcemia, além da cardiopatia, estes dados não são considerados como suspeita diagnóstica. A divulgação da doença com estes sinais de alerta pode contribuir para o diagnóstico precoce da SDG.

097

Angiotomografia com múltiplos detectores no diagnóstico de criss-cross heart e defeitos associados

JULIANA APARECIDA SABINO; DANIEL SILVA RAMOS; EDER REZENDE DE QUADROS; GLAUCIO FURLANETTO; JOSE PEDRO DA SILVA; MAYRA ISABEL DIAS; LETÍCIA YURIE KIMURA; LUIZA G. GABURE; CINTIA ACOSTA MELO; CESAR AUGUSTO MASTROFRANCISCO CATTANI

Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Objetivo: Demonstrar que a angiotomografia computadorizada com múltiplos detectores (ATMD) é um método efetivo e não invasivo para o diagnóstico de CRIS-CROSS HEART (CCH) e seus defeitos associados. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de 395 ATMD realizadas no nosso serviço, no período de setembro de 2010 a agosto de 2012, para avaliar cardiopatias congênitas. **Resultados:** Foram diagnosticados três casos de CCH com defeitos concomitantes distintos em lactentes com idades entre 10 semanas a 14 meses de vida, e um adolescente com 15 anos. Os defeitos cardíacos associados foram assim descritos: no paciente 1 foi evidenciado transposição corrigida das grandes artérias (TCGA), comunicações interatrial (CIA) e interventricular (CIV), estenose subvalvar pulmonar, e estenose do óstio do ramo direito da artéria pulmonar; no paciente 2, TCGA, CIA, CIV e straddling da valva mitral; no paciente 3, dextrocardia, CIA, CIV e origem anômala da artéria coronária esquerda no seio coronário direito; no paciente 4, isomerismo atrial esquerdo, transposição das grandes artérias (TGA), CIA e CIV. A dose efetiva de radiação, por aquisição, nos lactentes foi de 1,3 mSv $\pm$ 0,44, e 6 mSv no adolescente. **Conclusão:** A ATMD tem baixa dose de radiação e demonstra fundamental importância no diagnóstico complementar destas anomalias, visto que o ecocardiograma é o método de escolha. Trata-se de método não invasivo, de rápida execução, capaz de analisar estruturas intra e extracardíacas, permitindo um estudo completo da anatomia torácica, contribuindo sobremaneira na conduta cirúrgica e consequentemente no prognóstico destes pacientes.

098

Análise do perfil do conhecimento de médicos e acadêmicos em relação ao suporte básico de vida em pacientes pediátricos

CASSIO F B SUM; OTAVIO R M FILHO; RAPHAELA S L NEVES; MARIANA M KUBIS; ROBSON A TORRES; MARVIN D BRUNET; LUIZ A F D VECCHIA; RHAIZA Z TETILLA; CRISTINA T OKAMOTO; CRISTIANE N BINOTTO

Hospital do Trabalhador, Curitiba, PR, Brasil - Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

RESUMO: Objetivo: Avaliação do conhecimento de médicos e acadêmicos, que têm atividades acadêmicas ou profissionais nos setores de atendimento de hospital de referência (HR) de Curitiba-PR, em relação ao suporte básico à vida (BLS) em pacientes pediátricos. **Materiais e métodos:** Estudo prospectivo realizado através de questionários contendo 20 questões elaboradas conforme as diretrizes publicadas pela American Heart Association, em 2010, e aplicadas a médicos e acadêmicos de medicina que frequentam o HR. 149 médicos e acadêmicos de medicina nos setores de atendimento (pronto socorro, ambulatório, enfermarias, maternidade) do HR responderam à pesquisa. Os dados encontrados foram organizados em planilha do Excel® e analisados estatisticamente pelo programa computacional Statistica 8.0. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Os profissionais que mais responderam as questões corretamente foram os médicos, com média de $13 \pm 2,6$ questões (média $\pm$ DP). Em relação à sequência preconizada na ressuscitação cardiopulmonar (RCP), somente 11% acertou respondendo primeiramente realizar as compressões torácicas, seguida de desobstrução das vias aéreas e ventilação/ respiração. No caso de uma criança estar irresponsiva, sem movimentos respiratórios e sem pulso definitivo, 42% dos entrevistados não realizariam a conduta corretamente e deixariam de iniciar a RCP imediatamente. **Conclusão:** pôde-se perceber falta de conhecimento dos profissionais de medicina acerca das orientações preconizadas atualmente para o BLS. É evidente a necessidade de transmitir, periodicamente, as atualizações das diretrizes de RCP através de cursos para os profissionais de saúde e de campanhas públicas para a população em geral.

099

Estudo retrospectivo de fistulas coronarianas- cavitárias isoladas:

DANIELA LAGO KREUZIG; HELOISA HELENA MORAES; ANDREIA KATSUE NAGATA; NAYARA NEVES MARIANO; LEINA ZORZANELLI TAGAWA; MARIA ANGÉLICA BINOTTO; GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES

Incor - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: As fistulas de artérias coronárias são anomalias raras, com incidência de 0,2 a 0,4%, caracterizadas por comunicação das artérias coronárias com cavidades cardíacas ou grandes vasos. **Objetivo:** Revisão da casuística de 18 pacientes portadores de fistulas coronárias na forma isolada, tratados cirurgicamente ou via percutânea, no Instituto do Coração em São Paulo (InCor - SP) nos últimos 24 anos, caracterizando sintomas, tipo e sítio de drenagem das fistulas, métodos diagnósticos utilizados, resultados e evolução. Casuística: A fistula originava-se da ACD em onze pacientes (61%), da ADA em quatro (22,2%), do tronco da artéria coronária esquerda em um (5,5%) e da ACX em dois pacientes (11,1%). Apenas um era portador de fistulas múltiplas (5,5%), enquanto que nos demais a fistula era única (94,5%). O sítio de drenagem foi: AD em sete pacientes (38,9%), seio coronário em quatro (22,2%), ventrículo direito em seis (33,3%) e TP em um paciente (5,5%). Os resultados dos tratamentos foram satisfatórios, a maioria (94,5%) em seguimento clínico e assintomáticos. A mortalidade foi de 5,5% (1 paciente). **Conclusão:** A análise retrospectiva dos 18 casos de fistulas coronarianas isoladas, tratados entre 1988 e 2012, é condizente com a literatura recente. A ecodopplercardiografia é o principal método para o diagnóstico. O cateterismo cardíaco é ferramenta diagnóstica e terapêutica. Atualmente, a cirurgia fica reservada para os casos mais complexos.

100

Evolução incomum em pós operatório tardio da cirurgia de björk

GLICIA SANTOS PORTELA; DIANDRO MARINHO MOTA; TATIANA ROCHA FERNANDES; JULIANA BARBOSA SOBRAL; JULIANA NICCHIO VALENTIM; GUSTAVO GALLI REIS; MAXIMILIAN GASPOS; NADJA ARRAES DE ALENCAR CARNEIRO FRANCA; MARIA APARECIDA DE PAULA SILVA; MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: O straddling da valva AV direita (VAVD) é uma malformação congênita pouco frequente, na qual as cordoalhas desta valva estão conectadas a ambos os ventrículos. Geralmente está associada a defeito septal ventricular, com grande comunicação interventricular (CIV) adjacente à valva, e hipoplasia de ventrículo direito (VD). **Descrição do Caso:** Mulher, 32 anos, portadora de CIV tipo canal atrioventricular (AV), straddling da VAVD, comunicação interatrial, CIVs múltiplas musculares, estenose pulmonar discreta e VD hipoplásico. Foi submetida, aos 8 anos de idade, a fechamento total da VAVD, ressecção de parte do folheto do orifício valvar, comunicação do átrio direito (AD) ao tronco pulmonar, passando pela cavidade ventricular rudimentar (Fontan modificado/ Björk). Realizada ainda ventriculoseptoplastia utilizando-se o folheto septal da VAVD. Evoluiu assintomática no pós-operatório, porém com ecocardiogramas seriados evidenciando dilatação moderada e progressiva das cavidades cardíacas direitas, refluxo importante da VAVD e refluxo discreto a moderado pela valva pulmonar, com surgimento de flutter atrial. Aos 31 anos foi colocada prótese biológica em posição da VAVD e pulmonar, ventriculotomia com reconstrução geométrica do VD, redução do AD e ablação de flutter atrial, com sucesso. **Comentários:** Paciente portadora de straddling da VAVD com indicação inicial de correção para a fisiologia univentricular, tendo sido ocluída a VAVD pela operação de Björk. Evoluiu com aumento das câmaras direitas, como consequência de reabertura espontânea da VAVD e insuficiência pulmonar. Tal complicação no entanto possibilitou a indicação posterior para correção biventricular, com dupla troca valvar, recompondo a fisiologia biventricular.

101

Análise da cirurgia corretiva da tetralogia de Fallot no primeiro ano de vida

GERMANA CERQUEIRA COIMBRA; ISABELA MARTELETO HERMONT; LORENA SIQUEIRA CORDEIRO; NELSON ITIRO MIYAGUE

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

RESUMO: Objetivos: Identificar fatores de risco para a mortalidade no pós-operatório imediato de crianças menores de um ano de idade, portadoras de tetralogia de Fallot, submetidas à correção total. **Métodos:** Análise retrospectiva de 139 prontuários de pacientes menores de um ano de vida portadores de tetralogia de Fallot operadas entre 01/01/2001 e 31/12/2011 em um hospital pediátrico. Realizou-se estratificação da amostra por faixa etária (grupo I- 0 a 90 dias de vida, grupo II- 91 a 180 dias de vida e grupo III- 181 a 365 dias de vida) e desfecho obtido. Foram analisados idade e peso na cirurgia, sexo, dias de UTI e desfechos obtidos. **Resultados:** Foram encontrados 6 casos no grupo I, 26 no grupo II e 103 no grupo III. A idade média foi 233,5±77,7 dia e o peso médio 7,4±2,7kg. Foi obtido uma mediana de 6 dias de UTI após a cirurgia, variando de 1 a 87 dias. O sexo masculino foi o mais prevalente. O desfecho final foi: nenhum óbito no grupo I, 1 no II e 4 no III. Não existe associação da idade, do peso, e do dia de UTI com o óbito. Ocorreram 5 óbitos (3,7%): 1 óbito em 2001, em 2003 e em 2005, 2 óbitos em 2009, e nenhum óbito nos outros anos analisados. **Conclusões:** A mortalidade pós-operatória precoce na correção total da tetralogia de Fallot em crianças menores de um ano de vida é baixa e não houve relação com a idade, o peso e dias de UTI.

102

Aspectos clínicos, ecocardiográficos e angiográficos de um caso de diagnóstico inusitado de miocardiopatia dilatada em recém-nascido

GABRIELA BERTINI DA SILVA; ANA LAURA BASTOS DA COSTA KAWASAKA; JOSELIA PANTOJA OLIVEIRA MANSOUR; MÔNICA SATSUKI SHIMODA; RENATA SA CASSAR; LUIZ FERNANDO CANEJO; PEDRO ALVES LEMOS NETO; RAUL ARRIETA; GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES; WILSON MATHIAS JUNIOR

Instituto do Coração - HC - FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: Diagnóstico fetal e perinatal de miocardiopatia dilatada (MCD) é uma situação rara, geralmente secundária a infecções materno-fetais. Relatamos caso atípico de malformação estrutural cardíaca rara do seio coronário (SC), suspeitada pelo ecocardiograma. **Descrição:** Lactente de 40 dias, transferido ao nosso serviço para transplante cardíaco devido a MCD diagnosticada ao final da gestação, recebendo inotrópicos e ventilação mecânica desde o nascimento. Ecocardiograma confirmou dilatação e disfunção importantes do VE, aneurismático, dilatação das artérias e veias coronárias, com estreitamento do seio coronário (SC) e aceleração de fluxo na desembocadura no AD. Realizado cateterismo, sob assistência circulatória (ECMO) devido à disfunção de VE, confirmando diagnóstico de hipoplasia e estenose do SC, sendo feita dilatação do SC com sucesso parcial devido à estenose de todo o trajeto. A criança ficou em ECMO, listada para transplante cardíaco, falecendo 14d após. **Comentários:** Anomalias obstrutivas de SC são raras e de difícil suspeita, geralmente achados pós-morte, usualmente assintomáticas, frequentemente associadas a outras cardiopatias. Na hipoplasia ou atresia do óstio do SC, sua drenagem venosa costuma ser feita por outras vias, principalmente retrogradamente pela veia cava superior esquerda persistente (VCSE), para veia inominada e veia cava superior direita. É uma condição crítica, podendo cursar com isquemia e disfunção ventricular na ausência de vias alternativas à drenagem venosa coronária, ou no fechamento cirúrgico inadvertido da VCSE. Este paciente evoluiu desfavoravelmente pela ausência destas vias e estenose de todo SC, condição com terapêutica limitada e mau prognóstico. Este diagnóstico diferencial deve ser feito nas MCD fetais e de RNs.

103

Correção cirúrgica total no defeito de septo atrioventricular completo e fatores correlacionados com mortalidade hospitalar: uma experiência de 10 anos.

DANIELA MARQUES CAMPANER; NELSON ITIRO MIYAGUE; VIRGINIA MOREIRA BRUNO LOURENÇO; VITOR MENEZES TORRES; ISABELA MARTELETO HERMONT; GERMANA CERQUEIRA COIMBRA; LORENA SIQUEIRA CORDEIRO; FABIO SAID SALLUM; WANDERLEY SAVIOLO FERREIRA; LEONARDO ANDRADE MULINARI

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

RESUMO: Objetivos: Analisar os resultados da correção cirúrgica do defeito de septo atrioventricular total e os fatores de risco associados à mortalidade hospitalar. **Métodos:** Um total de 200 crianças com diagnóstico de defeito de septo atrioventricular completo foram submetidas à correção cirúrgica total entre janeiro de 2001 a dezembro de 2010. Foram excluídos os pacientes com isomerismo atrial e com defeito sem indicação de correção biventricular. Correção primária em 186 pacientes, 10 (5%) tiveram bandagem pulmonar prévia e 4 (2%), outros procedimentos cirúrgicos. Associação com outras malformações cardíacas foi encontrada em 79 (39,5%) pacientes. Foram comparados dois períodos: 2001 a 2005 e 2006 a 2010. **Resultados:** A mediana da idade à correção cirúrgica foi de 228 dias (20 dias a 6385 dias) e média do peso à correção foi de 6,64 ± 5,27 kg. A mortalidade hospitalar ocorreu em 29 casos (14,5%); no primeiro período 18 (19,1%) e no segundo, 11 casos (10%), p < 0,05. Não houve diferença no peso, na idade e dias de UTI nos dois períodos analisados. Dentre as causas de óbito, infecção foi a mais prevalente. A idade e o peso mais baixos e o maior tempo de internamento em UTI estão associados à mortalidade. **Conclusão:** Houve redução da mortalidade pós-operatória nos últimos 5 anos, e relação significativa com idade e peso mais baixos e maior tempo de UTI.

104

Causa mais frequente de cardiopatia adquirida: febre reumática ou doença de kawasaki?

ALBERTH TAVARES DA SILVA; ANDREA NOGUEIRA ARAUJO; KALLYNE MUNIK SOUZA MORATO; NATHALIA MARTINS TELLES; YURI CALDAS PESSOA

Hospital Regional de Ceilândia, Ceilândia, DF, Brasil - Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

RESUMO: Introdução: Em países desenvolvidos, a causa mais frequente de cardiopatia adquirida na infância é a Doença de Kawasaki (DK), enquanto que em contextos menos favorecidos a Febre Reumática (FR) ainda é a causa predominante. No Brasil, não se encontram registros sistemáticos da incidência de DK, e é provável que esta condição seja subdiagnosticada. Os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) com internações clínicas e cirúrgicas por cardiopatia reumática crônica ainda são elevados. **Objetivos:** Descrever a frequência de admissões por FR aguda e por DK, em um serviço de Pediatria Geral, no período de 2006 a 2012. Descrever o perfil dos pacientes com DK neste serviço. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, de série de casos, a partir de registros em prontuários. **Resultados:** No período, houveram 11 admissões por DK e 3 admissões por FR. Dos 11 pacientes com DK, 6 eram meninos. A idade variou de 7 meses a 6 anos. Em 9 pacientes o diagnóstico foi oportuno, e o tratamento instituído antes do 10º dia de evolução; houve diagnóstico tardio em 2 pacientes (tratados no 15º e 21º dia de evolução). Todos os pacientes receberam outros diagnósticos antes de DK. Houveram 2 casos de DK incompleta. Dez pacientes foram tratados, na fase aguda, com imunoglobulina humana endovenosa (IVIG) e ácido acetilsalicílico em dose anti-inflamatória; uma criança apresentou reação adversa à IVIG, e foi tratada com metilprednisolona em pulsoterapia. Quatro pacientes receberam segunda infusão de IVIG, por persistência de febre após tratamento inicial. Todos os pacientes foram investigados com ecocardiograma, e em quatro (36%) houve alteração de coronárias na fase aguda ou subaguda da doença. **Conclusões:** A média de internações por DK em nossa unidade foi semelhante à relatada em hospital universitário. A maioria dos pacientes recebeu diagnóstico e tratamento em tempo oportuno. Cremos que a ampla divulgação da DK na literatura e em programas nacionais e locais de educação médica continuada tem contribuído para alertar o pediatra para o problema. Temos que buscar resposta para a questão: a etiologia das cardiopatias adquiridas está mudando em nosso meio? Ou estamos subdiagnosticando a FR?

105

Paralisia diafragmática no pós-operatório de cardiopatias congênitas em crianças

JULIANA DUTRA SILVESTRE; ANDREA RODRIGUES VIVIANI; VICTOR HUGO DE OLIVEIRA; VALÉRIA RODRIGUES F DE SÁ FIGUEIREDO; DENISE DA CONCEIÇÃO RIBEIRO; CARLA B FARIAS; ALESSANDRA RIVERO PESSOA COSENZA; LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES

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

RESUMO: Objetivos: Avaliar os casos de paralisia diafragmática (PD) secundários à cirurgia cardíaca (CC) em pacientes de zero até 18 anos incompletos em 2011. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de PD secundária às cirurgias de cardiopatias congênitas em 2011. **Resultados:** Em 2011, 303 crianças foram submetidas à CC em nosso Instituto. A PD unilateral ocorreu em nove pacientes (2,97%), sendo em 66% à esquerda. Em nenhum caso observamos PD bilateral. A plicatura do diafragma foi necessária em 66% dos casos, com a mediana de 9,6 dias após a cirurgia. Da amostra, 33% ocorreram após a cirurgia de switch arterial e os demais dividiram-se igualmente entre as cirurgias de Blalock e correção da drenagem anômala total das veias pulmonares, de coronária anômala originando-se da artéria pulmonar, de interrupção de arco aórtico e da coarctação da aorta. A mediana da idade na CC foi de 18 dias e 88% eram menores de seis meses. O tempo de ventilação mecânica dos que necessitaram de plicatura teve mediana de 222 horas e de 26 horas após plicatura. Dentre os que não realizaram a plicatura, o tempo de ventilação mecânica foi de 169 horas. Não ocorreram óbitos neste grupo. **Conclusões:** A CC é a principal causa de PD em crianças, aumentando a morbidade e mortalidade no pós-operatório. Para se evitar as complicações decorrentes da lesão frênica, deve-se ter alto índice de suspeição clínica nas crianças com desconforto respiratório e dificuldade de extubação, principalmente nas cirurgias complexas.

106

Experiência na oclusão percutânea de comunicação interatrial ostium secundum (cia os) em centro único terciário

JULIANA DUTRA SILVESTRE; VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA; VALÉRIA RODRIGUES F DE SÁ FIGUEIREDO; VICTOR HUGO DE OLIVEIRA; WALTER PEIXOTO S. PAIVA; FABIO BERGMAN; MARITZA X ANZANELLO; LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES

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

RESUMO: Objetivos: Demonstrar ser o tratamento percutâneo das CIA OS técnica elegível sempre que esta puder ser contemplada (dimensões, localização, bordos adequados e variáveis como o peso e idade). **Metodologia:** Nossa amostra é constituída de CIA OS referidas para oclusão percutânea de 2006 a 2011. Foram excluídas as CIA OS muito amplas em crianças pequenas (abaixo de 15kg), as que apresentavam septo interatrial aneurismático e multifenestrado ou ausência de seu bordo póstero-inferior. Utilizou-se o ETE em todos os procedimentos e em quatro também o ecocardiograma intracardiaco. **Resultados:** Realizamos 137 procedimentos em pacientes com idades entre três e 69 anos, sendo x do sexo feminino. As próteses utilizadas foram Amplatzer (73), Intrasept (14), Figulla (14), Solysafe (1) e Helex (1), com dimensões de sete a 36mm (mediana 18,5mm). Em dois casos, ambos com prótese Intrasept, houve derrame pericárdico leve observado no dia do implante, que não precisou ser abordado. Em um caso ocorreu embolização durante o procedimento, com resgate e reimplante de nova prótese sem complicações. Não ocorreram embolizações tardias em período mínimo de seguimento de um ano. Tivemos um óbito, 48h após o implante de prótese Figulla 33mm, fenestrada com bainha 14F em uma paciente de 44 anos, com hipertensão pulmonar grave. A alta hospitalar ocorreu em todos os outros pacientes 48 horas após implante. **Conclusões:** A oclusão percutânea de CIA OS tem ótimo resultado imediato e a médio prazo, sendo segura e eficaz, permitindo menor tempo de internação e menor morbidade em relação ao tratamento cirúrgico.

107

Arterite de takayasu como diagnóstico diferencial da coarctação da aorta congênita no primeiro ano de vida: importância da tomografia com emissão de pósitrons

JULIANA DUTRA SILVESTRE; VICTOR HUGO DE OLIVEIRA; VALÉRIA RODRIGUES F DE SÁ FIGUEIREDO; VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA; WALTER PEIXOTO S. PAIVA; MARITZA X ANZANELLO; SANDRA TRINDADE DE ALMEIDA LEAL; FABIO BERGMAN; LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES

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

RESUMO: Introdução: Arterite de Takayasu (AT) é uma doença vascular crônica da aorta, seus principais ramos e da artéria pulmonar. Acomete, principalmente, mulheres asiáticas entre 15 e 45 anos, mas pode ocorrer em diversas populações e em crianças. Leva à maior morbidade nos sistemas cardiovascular, renal e nervoso central. Descreveremos uma apresentação rara da AT no lactente. **Descrição do caso:** Aos 8 meses, lactente feminino apresentou quadro respiratório febril, evidenciado-se ao exame hipertensão arterial sistêmica e coarctação de aorta em ecocardiograma. Deu prosseguimento à investigação diagnóstica em nosso hospital, onde apresentava-se com PA MSD 140 mmHg, em uso de captopril 2 mg/Kg/dia, sopro sistólico 2+/6+ em borda externa esquerda, pulsos diminuídos em membro superior esquerdo, e ausentes em membros inferiores. Novo ecocardiograma confirmou coarctação aórtica complexa com zona de estenose após saída da carótida, confirmado por aortografia. Prosseguindo investigação diagnóstica de aortite, afastou-se as TORCH, acometimento renal e oftalmológico. Provas de atividade inflamatória sem alterações. Na pesquisa por PET/CT, houve captação do radiofármaco em aorta ascendente e arco aórtico, compatível com atividade inflamatória. Nova angiogramia, 8 meses após a primeira, demonstrou avanço da doença para subclávias e artéria pulmonar. Observou-se simultaneamente aumento do VHS e de plaquetas. Parecer da reumatologia pediátrica favorável à AT. Iniciado corticoterapia oral e metotrexato subcutâneo. Paciente encontra-se assintomática, com melhora das provas de atividade inflamatória. **Comentários:** AAT em lactentes raramente foi documentada e seu diagnóstico costuma ser feito a partir da adolescência. Este trabalho relata esta forma rara de apresentação da AT com diagnóstico precoce.

108

Origem anômala da artéria coronária esquerda da artéria pulmonar – estudo retrospectivo de 29 casos no período de 11anos

NAYARA NEVES MARIANO; HELOISA HELENA MORAES; RENATA NOVIS ROSSI; NATALIA BENIGNO MOREIRA; PAULA ROLA MONTEIRO DA CRUZ; ADAILSON WAGNER DA SILVA SIQUEIRA; RENATA PERAZZO BARBOSA MENDES; CLAUDIA REGINA PINHEIRO DE CASTRO; MARCELO BISCEGLI JATENE; GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES

Incor- HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: A origem anômala da artéria coronária esquerda da artéria pulmonar (OACE) é uma cardiopatia congênita rara e potencialmente fatal. Objetivo: Analisar os achados ecocardiográficos, cirúrgicos e evolução dos pacientes com esta doença. **Métodos:** Estudo retrospectivo dos pacientes com OACE operados entre 2001 e 2012. **Resultados:** Analisamos 29 pacientes (52% mulheres), com idade entre 2 meses e 39 anos (mediana: 8 meses); diagnóstico ecocardiográfico em 26 casos e angiográfico em 3. A maioria (65,5%) apresentava disfunção do ventrículo esquerdo (VE), insuficiência mitral (IM) (89,6%) e hiperrefringência do músculo papilar (58,6%). O implante direto da CE na aorta foi possível em 58,7%; em 31% associado a plastia mitral. Evolutivamente 57,2% dos pacientes com IM moderada/importante apresentaram melhora desta sem abordagem cirúrgica valvar. Quatro pacientes foram reoperados (1 por estenose supraválvula pulmonar e falência aguda do VD; 3 para plastia mitral ou troca por prótese). Observou-se recuperação da função do VE em 72,4% no seguimento mínimo de 6m e apenas 1 óbito tardio por sepse. **Conclusão:** O ecocardiograma é um método satisfatório para o diagnóstico inicial da OACE e avaliação de suas consequências hemodinâmicas. Sinais indiretos como a hiperrefringência de MP sinalizam esta alteração e devem ser considerados no diagnóstico diferencial das miocardiopatias dilatadas. Apesar de alta associação com disfunção de VE, diferentemente das miocardiopatias dilatadas primárias, a mortalidade cirúrgica é baixa e a maioria dos pacientes evolui com recuperação da função do VE e melhora da IM, sem necessidade de plastia.

109

Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica com morte súbita abortada durante teste ergométrico: relato de um caso

ALYNE RANACI FLORNIO DE OLIVEIRA; GUSTAVO SERGIO LACERDA SANTIAGO; EDVALDO FERREIRA XAVIER JUNIOR; LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER; FELIPE ALVES MOURATO; SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

RESUMO: A taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC) é uma rara arritmia geneticamente herdada que pode acometer crianças sem cardiopatia estrutural e intervalo QTc normal. As crianças acometidas demonstram um eletrocardiograma (ECG) normal ao repouso, mas quando atinge frequência cardíaca (FC) entre 110-120 bpm a arritmia é deflagrada. Por vezes, leva a quadros de síncope e morte súbita. Na sua fisiopatologia estão mutações em certos genes (RyR2 e CASQ2) que culminam num descontrole sobre o cálcio intracelular. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 12 anos, procedente do interior de Alagoas, chega ao serviço com história de síncope frequentes desde os seis anos de idade. Trouxe exames complementares que demonstravam ECG normal, Holter normal, teste ergométrico inconclusivo e estudo eletrofisiológico normal. Na sua história pregressa, foi visto um ECG com bradicardia sinusal e implante de marcapasso VVIR aos seis anos, que não evitou síncope relacionadas com atividade física e stress. Fez uso de mesoprolol, ancoron e ritmonorm sem sucesso. Familiares a levaram para um serviço especializado em arritmia pernambucano para elucidação diagnóstica. Durante o teste ergométrico, a paciente apresentou TVPC, seguida de atividade elétrica ventricular caótica/fibrilação. Realizada massagem cardíaca externa, intubação orotraqueal, ventilação mecânica assistida e desfibrilação. Paciente foi encaminhada à UTI, com posterior implante de CDI. Recebeu alta com ritmo sinusal com condução AV mediada por marcapasso e medicação (selozoc). **Comentários:** Apesar de rara, é de grande importância o diagnóstico devido a gravidade extrema desta patologia, possibilidade de arritmia fatal, que pode ser prevenida com diagnóstico e tratamento adequados.

110

Cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva em lactente secundária à exposição a cocaína no período fetal: relato de um caso de evolução favorável.

NAYARA NEVES MARIANO; HELOISA HELENA MORAES; RENATA NOVIS ROSSI; GABRIELA BERTINI DA SILVA; ADAILSON WAGNER DA SILVA SIQUEIRA; CLAUDIA REGINA PINHEIRO DE CASTRO; ANA CRISTINA S. TANAKA; EDMAR ATIK; GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES

Incor - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: Cardiomiopatia hipertrófica (CMH) neonatal é rara, definida como hipertrofia ventricular esquerda septal assimétrica predominante, com função sistólica preservada. Sua associação com o diabetes gestacional é bem estabelecida, mas não há relatos consequentes à exposição prenatal a cocaína, que costuma determinar alterações eletrocardiográficas transitórias ou cardiopatias estruturais. **Objetivo:** Relatar caso favorável de regressão de CMH após 1 ano de idade, provavelmente associado ao uso materno de cocaína. **Caso Clínico:** Lactente de 4 meses, com quadros frequentes de broncoespasmo (BE) desde 1m. **Avaliação inicial:** sopro sistólico, FC 155 bpm, PA 139x75 mmHg. **Ecocardiograma:** hipertrofia discreta do VD e importante do VE, obstrução intraventricular esquerda grave. Foram investigadas e excluídas doenças de depósito e da tireóide, estenose das artérias renais. Na anamnese descobriu-se consumo materno de cocaína durante a gestação. Pesquisa de substâncias tóxicas e catecolaminas na urina negativa, mas identificou-se aumento de nor-epinefrina no plasma. Foi inicialmente tratado com propranolol, com melhora significativa da obstrução intraventricular, porém devido ao BE substituído por diltiazem. Após 8 meses de evolução encontra-se assintomático, com níveis pressóricos e ecocardiograma normalizados. **Discussão:** O diagnóstico etiológico da CMH neonatal é difícil. Sua regressão sugere causa metabólica materna, ou uso de substâncias iatrogênicas na gestação. Nesse caso, a passagem placentária de cocaína foi responsável pela CMH, condicionando um acúmulo de catecolaminas séricas. A interrupção da exposição propiciou a regressão do quadro. O caso realça a necessidade de avaliação cardiovascular detalhada nos pacientes expostos à cocaína, bem como a pesquisa dessa etiologia nos casos de CMH do RN.

111

Hipertensão arterial sistêmica pós procedimento híbrido

BARBARA TELLES GUIMARAES SORATO; BIANCA BERTI MARCUSSI; GIOVANA BROCCOLI; CARLOS REGENGA FERREIRO; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA; SOLANGE COPPOLA GIMENEZ; MARCELO BISCEGLI JATENE; JOSE CARLOS FERNANDES; IEDA BISCEGLI JATENE

HCOR - ASS, SAO PAULO, SP, BRASIL

RESUMO: A síndrome da hipoplasia do coração esquerdo (SHCE) é uma cardiopatia grave com alta morbidade no período neonatal. Em nosso serviço optou-se pelo procedimento híbrido, como primeira abordagem nas cardiopatias com obstrução esquerda. Na evolução pós-operatória observamos a presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS) de difícil controle, associada com quadro de hiperfluxo pulmonar e sinais clínicos e laboratoriais de baixo débito sistêmico. Fatores que contribuíram com aumento significativo de morbidade nesses pacientes. **O objetivo:** avaliar a evolução em relação ao procedimento híbrido e controle da HAS. **Método:** avaliação retrospectiva de prontuários de pacientes submetidos ao procedimento híbrido no período de janeiro de 2011 e setembro de 2012. **Resultados:** 24 crianças submetidas ao procedimento, idade de 24 horas a 31 dias de vida, média de peso de 2,86 kg. Um não necessitou utilização de drogas anti-hipertensivas endovenosas e um necessitou de Rashkind nas primeiras horas de vida. Tempo de ventilação mecânica foi de 8,34 dias. Todos evoluíram com aumento da pressão arterial, considerando percentil 50 para idade, sendo necessário uso de terapia anti-hipertensiva combinada em altas doses, pois as crianças apresentavam repercussão hemodinâmica. Todos apresentaram algum grau de elevação de escórias nitrogenadas sendo em nove necessário uso de terapia de substituição renal. **Conclusão:** Na experiência de nosso serviço, a HAS pós procedimento híbrido tem contribuído para o aumento da morbidade e aumento no tempo de internação na UTI. O controle agressivo, com utilização de medicações endovenosas associadas à oral em altas doses, é necessário para estabilização clínica das crianças.

112

Visitas diárias em ambientes virtuais manejadas por residentes em cardiologia pediátrica: relato de experiência.

CANDYCE DE ANDRADE CARDOSO; VANESSA OLIVEIRA PACIFICO DE SOUZA; ALYNE RANACI FLORNIO DE OLIVEIRA; LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER; ANDRÉA DANTAS SENA; CLAUDIO TEIXEIRA REGIS; JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO; FERNANDA CRUZ DE LIRA ALBUQUERQUE; CAROLINA PAIM GOMES DE FREITAS; SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

RESUMO: Objetivo: Relatar a experiência de "tele-visitas" diárias por residentes de cardiologia pediátrica em 12 maternidades e um hospital público da Paraíba, como parte da implantação de uma rede assistencial para criança cardiopata. **Metodologia:** Diariamente os residentes procuravam estabelecer comunicação com as centros paraibanos através de ambiente virtual próprio (Webex) ou Skype ou, em último caso, via telefone. Diariamente, todos os casos suspeitos ou confirmados de cardiopatias eram discutidos e seus exames, como raios X do tórax, ECG e eco, analisados online. Além das discussões clínicas, eram discutidas e anotadas as dificuldades técnicas e humanas enfrentadas para uma comunicação eficaz. **Resultados:** O banco de dados de 112 dias (20/03 a 31/08) foi analisado perfazendo 1445 contatos entre o centro de referência e os 13 serviços. Destes, aproximadamente 14,3% não foram eficazes. O telefone foi utilizado em 71,8% dos contatos, seguido pelo Skype (46,57%) e Webex (18,54%). Dificuldade técnica ocorreu em 25,46% das comunicações, sendo a dificuldade de responder ao chamado pela maternidade a maior responsável (43,1%), seguida pelos problemas com a conexão a internet (36,31%). A utilização dos programas foi responsável por 11,11% das dificuldades técnicas. Durante o período foram realizadas 177 discussões de casos clínicos. **Conclusão:** Apesar das dificuldades estruturais de algumas maternidades (muitas sem acesso a internet de alta velocidade) foi possível manter uma boa comunicação quando as mesmas foram inseridas na rede, conseguindo conduzir um grande número de casos. Por outro lado, o fator humano ainda foi responsável pela maioria das dificuldades técnicas encontradas na rede.

113

Determinação pré-operatória da área dos ramos pulmonares através de angiotomografia para realização da cirurgia de glenn.

BEATRIZ H S FURLANETTO; GLAUCIO FURLANETTO; CINTIA A MELO; SANDRA R C HENRIQUES; CESAR A M CATTANI; LILIAN M LOPES; EDUARDO M TEIXEIRA; MARIA EMILIA N. TELLES; ELSSI C E QUINTERO; PATRICIA M V P. MELLO

Beneficência Portuguesa de São Paulo - Instituto Furlanetto, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Objetivo: Determinar a área dos ramos pulmonares para calcular o índice de Nakata no pré-operatório de crianças portadoras de coração univentricular candidatas a cirurgia de Glenn bidirecional. **Pacientes e método:** No período de janeiro 2010 a agosto 2012, 35 crianças portadoras de coração com anatomia univentricular foram submetidas a angiotomografia para se determinar o índice de Nakata (soma das áreas dos ramos pulmonares D e E / superfície corpórea). A área pré bifurcação das artérias pulmonares direita e esquerda foi determinada por cálculo da secção transversal dos ramos pulmonares. As cardiopatias eram: hipoplasia de coração esquerdo - Norwood = 12; cardiopatia complexa = 7; outro = 5; AT IB = 3; AT IA = 2; AP septo íntegro = 2; TGA corrigida; DSAV desbalanceado; Ebstein = 1; DVSVD = 1. **Resultados:** A média da superfície corpórea foi de 0,36 (0,23 - 0,56). Após a determinação da área dos ramos pulmonares o "índice de Nakata" médio foi 223 (58 - 615). A cirurgia de Glenn bidirecional foi realizado com circulação extracorpórea e normotermia para suporte circulatório. Todos os pacientes com hipoplasia de coração esquerdo - Norwood foram submetidos a operação de Glenn bidirecional baseados somente na angiotomografia. **Conclusão:** A angiotomografia é um método eficiente para se determinar a área dos ramos pulmonares e o índice de Nakata e se realizar a cirurgia de Glenn bidirecional sem a realização de exame hemodinâmico.

114

Interrupção de arco aórtico em paciente com 55 anos de idade

IORE, MONICA C R; CAVALCANTI, CATARINA V; SEPÚLVEDA, DIANA P L

PROCAPE - UPE, Recife, PE, Brasil

RESUMO: Relatamos o caso de um paciente de 55 anos admitido na enfermaria de congênitos adultos de um hospital universitário. O paciente havia trabalhado por 24 anos como estivador carregando sacos de 50 e 100kg. Em 2004 teve mal estar e foi diagnosticada HAS (PA=200x120mmHg), e evidenciada cardiomegalia ao Rx tórax. Não prosseguiu a investigação e ficou sem acompanhamento até 2010, quando foi atendido na emergência com arritmia e IC descompensada; realizou então eco que evidenciou dilatação e disfunção sistólica importantes do VE. Nos últimos 2 anos a dispnéia progrediu para mínimos esforços e teve internamentos com IC, EAP hipertensivo e arritmia não controlada (FA e flutter). Em Julho de 2012 fez USG Doppler que mostrou baixo fluxo nas artérias dos MMII que sugeriu obstrução em aorta; foi então submetido a angiografia que diagnosticou interrupção do arco aórtico. A coarctação de aorta é uma das cardiopatias congênitas mais frequentes (5 a 8% dos defeitos). Os pacientes podem se apresentar com IC grave nos primeiros meses de vida ou mais tardiamente com hipertensão, cefaléia, claudicação e fraqueza nos MMII. O tratamento cirúrgico ou intervencionista está indicado sempre que diagnosticada a doença, e tem grande impacto no prognóstico dos pacientes. Apesar de ser de fácil reconhecimento clínico (a diminuição ou ausência de pulsos nos MMII sugere fortemente a patologia), muitas vezes o diagnóstico não é dado e os pacientes passam longos períodos tratando hipertensão ou uma miocardiopatia sem etiologia definida.

115

Síncope em adolescentes avaliados com escore clínico e tilt test

ROGÉRIO ANDALAFI; RICARDO HABIB; HELOISA MARIA KHADER; PAULA VARGAS; MARIANA FUZUY NOGUEIRA; CARLA DE ALMEIDA; GUSTAVO MAZZER DE AQUINO; CLAUDIA DA SILVA FRAGATA; BRUNO PEREIRA VALDIGEM; DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Sao Paulo, SP, Brasil - Seção Médica de Eletrofisiologia Clínica e Arritmias, Sao Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: Os episódios de síncope são responsáveis por parte do influxo de casos nos hospitais com serviços de cardiologia. Nos serviços pediátricos correspondem a pelo menos 1% dos atendimentos em salas de emergência. Cerca de 15% das crianças apresentarão pelo menos um episódio até a segunda década de vida. Os escores clínicos triam casos de síncope cardíaca versus neuromediada, sendo úteis para uso em urgência pediátrica. **Objetivos:** Traçar o perfil de 125 pacientes(p) adolescentes portadores de síncope e ou pré síncope de característica neuromediada triada com escore clínico EGSYS (<3) e submetidos ao Tilt Test (TT) sensibilizado ou não farmacologicamente. **Métodos:** Todos os p foram avaliados clinicamente no ambulatório de eletrofisiologia pediátrica e indicados para TT pelo escore EGSYS menor que 3. Apenas 2 p possuíam escore elevado (TT como último exame). Os protocolos de TT foram: a) passivo – 40 minutos de inclinação a 70 graus; b) sensibilizado – utilizando isoproterenol e 40 minutos de inclinação. O exame era interrompido pelo tempo máximo ou pela presença de sintomas de pré síncope e ou síncope. **Resultados:** 125 p (50 masc e 75 fem, idade média 15,4 anos variando de 10 a 20 anos), com coração normal em 77,6%, porém não havia cardiopatias de repercussão no momento da avaliação. O EGSYS era menor que 3 em 98,4% dos p. Os p apresentavam em média 4,7(± 5,9) episódios na vida com média de 3 (±4) episódios no último ano precedendo a avaliação. 90p (72%) apresentavam história de síncope isolada, 21p (16,8%) possuíam pré síncope associada a síncope e 14p(11,2%) apresentavam apenas pré síncope. 53p (42,4%) apresentaram durante a avaliação TT positivo. A primeira avaliação passiva do Tilt Test foi 32% (40 de 125p) (67,5% resposta mista, 22,5% cardioinibitória, 7,5% vasodepressora, 2,5% taquicardia postural). A sensibilização do exame adicionou apenas 10,4% ao total de diagnósticos no TT. **Conclusão:** A utilização dos escores clínicos com análise do ECG e do exame físico devem ser a base do diagnóstico dos episódios de síncope neuromediada, pois o TT entre jovens pode apresentar resposta variável em diferentes grupos e baixa sensibilidade, mesmo quando sensibilizado farmacologicamente.

116

Estudo eletrofisiológico e ablação por cateter de radiofrequência em criança: experiência de 8 anos com 639 pacientes.

LÂNIA XAVIER; MARCELO FRANCA SOARES; OCTÁVIO DE SOUZA E SILVA NETTO; RENATO PEDRO DE ALMEIDA TORRES; NELSON ITIRO MIYAGUE

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

RESUMO: Introdução: O estudo eletrofisiológico (EF) e ablação por cateter de radiofrequência (ACR) tem sido amplamente empregada na população adulta, tanto como procedimento curativo quanto diagnóstico. A experiência em criança ainda é modesta. Entretanto nos últimos anos, o numero de indicações tem crescido consideravelmente. **Objetivo:** Relatar a experiência de 8 anos de EF e ACR realizada em nosso laboratório de eletrofisiologia. **Material e métodos:** De 2004 a 2012 foram realizados em nosso laboratório 639 procedimentos de EF. Em 548 (85,7%) foi realizado ACR e em 91(14,2%) somente EFA. Idade foi de 4 meses a 31 anos (média de 7,5anos). O coração foi morfológicamente normal em 557(87%) pacientes, 74(11,5%) apresentaram cardiopatia congênita corrigida cirurgicamente e 12(1,8%) tinham miocardiopatia. Nos casos com ACR, em 375(68,4%) pacientes foi identificado Wolff-Parkinson-White, em 88(16%) dupla via nodal, em 38(7%) taquicardia ventricular, em 33(6%) taquicardia atrial (incluindo ectópica e flutter atrial), em 8 (1,4%) vias acessórias de condução lenta, em 4(0,7%) Mahain e em 2(0,3%) taquicardia juncional. O índice de sucesso agudo foi de 96,8% e a recorrência de 4,8%. As complicações relacionadas ao procedimento ocorreram em 4 pacientes(0,6%) e foram: 1 caso de fistula arterio-venosa, 1 queimadura de pele, 1 hematoma(sem necessidade de intervenção cirúrgica), 1 pericardite(tratada com corticóide via oral). Ocorreu um óbito de um paciente com anomalia de Ebstein que apresentou flutter atrial na indução anestésica com degeneração para fibrilação ventricular, não foi responsivo a cardioversão medicamentosa e elétrica. O paciente morreu em choque cardiogênico após 48 horas. **Conclusão:** O EF e a ACR em criança pode ser considerado um procedimento factível, eficaz na cura das arritmias e com baixo índice de complicações quando realizado em centro especializado.

117

Restrição do canal arterial fetal: possível efeito do consumo de cocaína?

ANA PAULA DAMIANO; RENATA ISA SANTORO; CRISTINA DE SYLOS; DANILO LOBO DA SILVA; DANIELA MOREIRA DE SANTI; LIVIA VIEIRA DOS SANTOS; MARIA FERNANDA MURIJO RIGHI; IZILDA RODRIGUES MACHADO ROSA

UNICAMP- Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: O canal arterial (CA) fetal apresenta características fisiológicas que podem levar ao seu fechamento intra-útero. Fatores como antiinflamatórios não hormonais e salicilatos já foram relacionados à restrição do CA. A cocaína, e também seu derivado, o "crack" é um potente vasoconstritor e estão associados à ocorrência de parto prematuro e persistência de CA pós-parto. **Descrição:** Duas pacientes usuárias crônicas de "crack", sem antecedente de cardiopatia congênita (CC) e negando uso de inibidores de prostaglandina, apresentavam Doppler de a. Cerebral média, umbilical e duto venoso sem anormalidades. Caso 1: G4P3, 40a, 37sem, referida para ecocardiograma fetal por anomalia cardíaca. Último consumo de "crack" há 10 dias. Feto apresentando dilatação de cavidades direitas, regurgitação tricúspide (RT) e pulmonar (RP) discretas, fluxo pelo CA com velocidade de pico de 3,9 m/s, diastólica de 2,4m/s e IP de 0,9 m/s. O exame foi repetido após 72h e indicado parto por via alta. RN pesou 3210g, Apgar 5/10, IG de 40s. Ecocardiograma pós-natal evidenciou dilatação discreta de câmaras direitas, RT mínimo e CA pérvio pequeno. Alta hospitalar no 5dv, bem. Caso 2: G5P4, 30a, IG 28sem, encaminhada por hidropisia fetal e sífilis congênita. Último consumo de "crack" há 7d. Feto apresentando dilatação de cavidades direitas, RT e RP discretos, CA com velocidade sistólica de 2,4 m/s, diastólica de 1,2m/s e IP de 0,7 m/s. Sinais de disfunção diastólica. Realizado corticosteroide para maturação pulmonar, porém evoluiu para óbito fetal após 24horas. Parto vaginal, 1850g. **Comentários:** o fechamento precoce do CA intra-útero pode ocasionar falência do VD, hidropisia fetal e óbito. Dilatação e hipertrofia de VD, RT e RP significativos e aumento das velocidade e redução do IP são os principais achados. A cocaína, estimulante do SNC através da inibição da recaptação dos neurotransmissores, também leva a liberação de endotelina I, potente vasoconstritor e inibe a produção de NO possíveis fatores relacionados a restrição do CA, além de causar aumento de demanda miocárdica, FC, PA e vasoconstricção coronariana. Recomendamos a investigação, durante a anamnese, deste fator associado e imediata suspensão da droga.

118

Teste da oximetria no hospital universitário da universidade estadual de londrina

AGUIDA VITA DE SOUZA; CLAUDIO LUIZ CASTRO GOMES DE AMORIM; MARCIA THOMSON; PAMELA FERNANDA ALVES BARBOSA; VIVIAN SILVA SCHNEIDER

Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

RESUMO: Objetivo: Analisar resultados do teste da oximetria em um grupo de RN. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de todos RNs submetidos ao teste da oximetria de 01/01/2012 a 06/09/2012. **Resultados:** O teste da oximetria foi introduzido no serviço de Neonatologia do HU em janeiro de 2012. O teste é realizado em todos os RNs com mais de 34 semanas de idade gestacional, entre 24 e 48 horas de vida. É realizado por internos do 5º ano de medicina supervisionados pelo médico residente do 1º ou 2º ano de Pediatria. No período de 01/01/2012 a 06/09/2012 nasceram 634 crianças, 414 foram submetidas ao teste da oximetria, apenas 1 RN (0,24%) apresentou teste positivo, porém, o ecocardiograma afastou cardiopatia crítica. No entanto, do grupo total, 104 neonatos (16,4%) foram submetidos ao ecocardiograma independente do resultado do teste. A indicação foi sopro, arritmia, sinais de insuficiência cardíaca ou confirmação de suspeita pré-natal. Os portadores de cardiopatias congênitas graves (1 TGA, 2 SHCE, 1 DSAV e 3 cianogênicas complexas) tinham diagnóstico pré natal pela ecocardiografia fetal. **Conclusões:** O teste da oximetria deve ser obrigatório nas maternidades brasileiras pela alta especificidade e boa sensibilidade no diagnóstico de cardiopatias congênitas críticas. A relevância do teste varia de acordo com o tipo de serviço. Neste estudo, por se tratar de maternidade de alta complexidade e contar com serviço de cardiologia pediátrica e fetal, o diagnóstico de cardiopatia pelo teste da oximetria não atingiu os números esperados.

119

Aortoplastia com implante de stent em neonatos com coarctação da aorta crítica

JULIANA RODRIGUES NEVES; FABRICIO LEITE PEREIRA; CLEUSA CAVALCANTI LAPA SANTOS; MARIA CRISTINA VENTURA RIBEIRO; RENATA SA CASSAR; RAUL ARRIETA

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira IMIP, Recife, PE, Brasil

RESUMO: Introdução: A Coarctação da aorta (CoA) apresenta um espectro clínico muito variado. A CoA crítica no neonato (RN) se apresenta, após fechamento do PCA (7-10 dias), com insuficiência cardíaca congestiva e/ou choque cardiogênico. O tratamento de eleição neste período é por cirurgia corretiva. No entanto, em casos selecionados tem sido realizada angioplastia com stent. **Objetivos:** Descrever nossa experiência com a angioplastia com stent para tratamento da coarctação da aorta crítica no neonato. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo, longitudinal, descritivo, de uma coorte de RN que realizaram aortoplastia com stent. Quatro RN (3 masc e 1fem), com mediana de peso de 3Kg (1,6 a 3Kg) e de idade 15 dias (14-24d) internados na UTI com quadro de choque cardiogênico e sem previsão para cirurgia. **Resultados:** Os procedimentos foram realizados sob anestesia geral. Em 3 RN o acesso foi punção da a. axilar direita e um dissecção da a. carótida direita. Posicionado introdutor 4F. Realizada angiografias e aortoplastia com stent. Stent utilizado foi o Liberté com diâmetros de 3 - 4,5mm e comprimento de até 10mm. Sucesso técnico obtido em todos os pacientes (pct) e evoluíram com reversão do choque. Um pct evoluiu com óbito de causa não cardíaca na UTI após 10 dias. Outro pct apresentava CIV associada e aos 3 meses fez bandagem pulmonar e segue em acompanhamento (6m). 2 pct em seguimento (8 e 10m). **Conclusões:** A angioplastia com stent no RN para tratamento da CoA é uma alternativa possível, eficaz na RN crítico. Maior follow-up e maior número de casos são necessários para avaliar segurança e evolução a longo prazo.

120

**TRABALHO RETIRADO DA
PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA
PELO AUTOR.**

121

Suporte cardiopulmonar prolongado (ecmo) no controle de arritmia incessante

ANA PAULA DAMIANO; FERNANDO ANTONIALI; RAQUEL M. N. PAIUTA; TATIANE DE LIMA FUENTES ANDRADES; FERNANDO MELLO PORTO; DEIVANIR DE BRITO SILVA; VALDIR DOS SANTOS; JULIO CESAR FRANCISCO; JEAN MARC VINAGRE PRADO OLIVEIRA; RAQUEL VIEIRA DA SILVA

PUC-Campinas - Hospital Celso Pierro, Campinas, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: o suporte cardiopulmonar prolongado (ECMO) é utilizado nos quadros de falência cardíaca e/ou respiratória e permite recuperação dos órgãos, controle de fluidos, restabelecimento da nutrição e equilíbrio ácido-básico bem como adequada oferta de oxigênio. Na faixa etária pediátrica, a utilização por indicação cardiológica é mais frequente devido à falência ventricular após cirurgia cardíaca e nestes casos, o acesso central costuma ser o mais utilizado. **Descrição do caso:** DDPS, masc, 1º e 7m, antecedente de vacinação para gripe no dia anterior a internação, foi admitido na UTI pediátrica por quadro de taquiarritmia com QRS estreito, não responsiva ao uso de drogas prévias (adenosina e amiodarona) e cardioversão (3x), suspeitando-se de taquicardia atrial. Ecocardiograma evidenciou disfunção biventricular moderada, sem cardiopatia associada. Evoluiu com choque cardiogênico refratário a drogas, inclusive magnésio, lidocaína e esmolol, taquiarritmia com QRS largo e falência renal oligúrica. Após 48 de internação e 2 PCR's revertidas, optado por iniciar ECMO por acesso cervical associando-se processo de hemofiltração ao circuito. Permaneceu em suporte durante 115h com redução de drogas vasoativas e mantido antiarrítmicos em infusão contínua (amiodarona e esmolol) até controle do ritmo no 3º dia após início da ECMO. Evoluiu com melhora significativa da função cardíaca, recuperação da diurese, bloqueio AV de primeiro grau. Após retirada do suporte, apresentou ainda crise convulsiva controlada com carbamazepina. Alta hospitalar no 36º DI, em uso de amiodarona e com avaliação da função cardíaca, renal e de SNC normais. **Comentários:** os critérios precisos para indicação de ECMO na faixa etária pediátrica ainda não estão bem estabelecidos, entretanto, toda situação de falência cardíaca ou respiratória com potencial de recuperação deve ser considerada. Neste paciente, a ECMO permitiu adequada manipulação de drogas antiarrítmicas sem comprometimento da perfusão dos demais órgãos e recuperação dos mesmos.

122

Stent na via de saída do vd como palição na tetralogia de fallot no neonato

LUCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO; PEDRO RAFAEL SALERNO; THAYSA MARIA GAMA ALBUQUERQUE LEÃO DE MENEZES; DANIELA MELO DA VINO DE ARAÚJO; RAUL ARRIETA; JULIANA RODRIGUES NEVES

Hospital Esperança, Recife, PE, Brasil

RESUMO: Introdução – Em portadores de Tetralogia de Fallot (T4F) com estenose crítica na via de saída do VD (VSVD), a hipoxemia se apresenta logo após o nascimento com circulação canal dependente. O implante de stent na VSVD como tratamento paliativo pode ser uma alternativa a realização de cirurgia de Blalock-Taussig no período neonatal, permitindo a queda imediata do gradiente na VSVD, redução da hipóxia e o desenvolvimento das artérias pulmonares possibilitando no futuro a correção total da cardiopatia. **Descrição do caso** - RN com quatro dias de vida, prematuro de 35 semanas, 1,9 kg, portador de T4F com estenose pulmonar severa, canal arterial dependente, transferido para nosso serviço em uso de prostaglandina. Optado por implante de stent de coronária na VSVD, tendo alta da UTI com 48 horas, com saturação de 98%. O eco mostrava gradiente de 40mmHg através do stent. Evoluiu assintomático. Com 4 meses de idade, o ecocardiograma mostrou gradiente sistólico máximo através da VSVD de 130mmHg, sendo realizada correção total da T4F com ampliação da via de saída do VD. Foi retirado o stent sem dificuldade durante a cirurgia. Evoluiu bem estando assintomático sem medicação com 30 dias de pós operatório. **Comentário** - O implante de stent na VSVD é um procedimento menos invasivo comparado à confecção de um shunt sistêmico pulmonar em um RN prematuro e de baixo peso. Este procedimento aumenta o fluxo pulmonar, melhora a condição clínica e possibilita o crescimento das artérias pulmonares possibilitando a correção total da T4F.

123

Utilização de técnicas de aprendizagem de máquina para a predição de doenças

THIAGO RIBEIRO TAVARES; SANDRA DA SILVA MATTOS; FELIPE ALVES MOURATO; RENATA GRIGÓRIO SILVA GOMES; CAROLINA PAIM GOMES DE FREITAS; JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO; CLAUDIO TEIXEIRA REGIS; LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER; ROSSANA SEVERI; THAMINE DE PAULA HATEN

Círculo do Coração de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

RESUMO: Objetivo: apresentar os resultados obtidos de uma análise computacional em crianças com sopro cardíaco, com o objetivo de prever a existência de uma cardiopatia no respectivo paciente. **Métodos:** dados foram coletados de um centro de referência em cardiologia pediátrica e foram tratados seguindo a metodologia de mineração de dados CRISP-DM. Tal metodologia processa os dados em seis estágios: entendimento do negócio, entendimento dos dados, preparação dos dados, modelagem, avaliação dos resultados e implantação. Na fase de modelagem, 4 técnicas de aprendizagem de máquina foram utilizadas: Multi Layer Perception (MLP), Support Vector Machine (SVM), Decision Tree (j48) e Near Neighbor (kNN). Como variáveis de entrada, foram utilizados as seguintes informações: altura, peso, gênero, frequência cardíaca, data de nascimento e data da consulta. Outras duas variáveis foram derivadas a partir das supracitadas: idade e índice de massa corpórea. Esses dados deram suporte à fase de classificação. **Resultados:** a MLP produziu os melhores resultados com uma área sob a curva ROC de 0.82. Foi também a técnica com menos falsos negativos. Outro aspecto significante foi a criação de uma árvore de decisão para representar graficamente como o classificador chegou à existência ou não de cardiopatia nesses pacientes que apresentam sopro cardíaco. **Conclusões:** a partir de informações simples como a presença de sopros, faixa etária, peso, técnicas computacionais de aprendizagem de máquina podem auxiliar na identificação de uma cardiopatia congênita. Essas informações podem ser úteis para priorizar o atendimento dos pacientes.

124

**TRABALHO RETIRADO DA
PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA
PELO AUTOR.**

