



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia



www.arquivosonline.com.br

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 100, Nº 6, Supl. 1, Junho 2013

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XL CONGRESSO PARANAENSE DE CARDIOLOGIA

CURITIBA - PR



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

Mauricio 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 Armaganian (SP)
Djair Brindeiro Filho (PE)
Domingo M. Braile (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)
Ines 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)
Mauricio 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)
Silvia H. G. Lage (SP)
Valmir Fontes (SP)
Vera D. Aiello (SP)
Walkiria S. Avila (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

Presidente-Eleito

Angelo Amato Vincenzo de Paola

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 Normalizações e Diretrizes

Harry Correa 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 6, Junho 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

deste suplemento:

Riff Produções Fonográficas

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

***XL CONGRESSO PARANAENSE DE
CARDIOLOGIA***

CURITIBA - PR

TEMAS LIVRES - 26/04/2013

APRESENTAÇÃO ORAL



30138

Desfechos de gravidez em mulheres com tetralogia de Fallot

HENRIQUE MIGLIORI RODRIGUES DA ROCHA, ANA REGINA ELMEC, INDIRA TORRES.

Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Resultados da gravidez em pacientes com T4F não são totalmente definidos. Na literatura há apenas 01 trabalho relacionado ao tema (J Am Coll Cardiol 2004; 44:174-80) © 2004 pelo American College of Cardiology Foundation). **Objetivo:** Buscou-se determinar os resultados de desfechos da gravidez em pacientes com tetralogia de Fallot (T4F). **Métodos:** Dados clínicos e obstétricos, foram revisados em prontuários e com acompanhamento das pacientes com T4F durante e após a gravidez. **Resultados:** Foram 52 gestações de um total de 27 pacientes (com idade média de 22,7 anos e variando de 01 até 08 gestações por paciente). Do total de pacientes 25 tinham T4F corrigida (tempo médio pós-operatório é de 15,7 anos), 01 paciente sem correção pois a T4F era discreta e 01 paciente com cirurgias paleativas. Das 52 gestações houveram 11 abortos espontâneos (21%) e 01 óbito fetal (1,9%). Das 40 gestações bem sucedidas (tempo médio de gestação de 36 semanas), 08 recém nascidos foram prematuros (20%), 10 pequenos para a idade gestacional (25%), e 03 nasceram com malformação (7,5%, 02 com T4F e 01 com Truncus Tipo I). Uma paciente teve complicações cardiovasculares durante a gravidez e que necessitou de valvoplastia pulmonar percutânea. **Conclusão:** As pacientes com T4F têm um risco aumentado de perda fetal quando comparadas a pacientes sem malformações cardíacas, e os seus descendentes são mais propensos a terem anomalias congênitas do que descendentes na população em geral. Eventos adversos maternos são raros, mas estas pacientes devem ter acompanhamento cardiológico e obstétrico mais de perto que o restante da população.

30198

Lactato sérico versus tempo de permanência em unidade de terapia intensiva nos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca

LEONARDO RIOS SANTANA, HEVERSON LESSNAU VIANA, JOÃO LUCAS FIGUEIREDO FARIA, JOSÉ EDUARDO CORDEIRO, SOLENA KUSMA, JOSE AUGUSTO RIBAS FORTES e ANDRE COELHO.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O lactato sérico é um dos parâmetros de avaliação de perfusão tecidual em pacientes no pós-operatório de grandes cirurgias, sendo um marcador diagnóstico de hipoperfusão. O controle deste marcador pode apresentar uma correlação com a condição orgânica do paciente no pós-operatório, refletindo assim no tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Avaliar se existe correlação entre o lactato sérico com o tempo de permanência em UTI, em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** A pesquisa tem caráter observacional transversal retrospectivo, realizada por meio de coleta de dados em prontuários de pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca (n=210) que foram internados em unidade de terapia intensiva (UTI), no período de junho de 2010 a outubro de 2011. Correlação de Spearman, teste t de Student, teste de Mann-Whitney e teste exato de Fisher foram usados na análise estatística. **Resultados:** O tempo de internamento na UTI variou de 2-20 dias e a faixa etária mais prevalente foi a de 41-64 anos. A curva do lactato na população estudada foi decrescente, tendo seus valores mais altos nos primeiros dois dias de internamento. Comparando-se os grupos de pacientes que hipoperfundiram com os que tiveram lactato < 2,00 mmol/L em relação ao tempo de UTI, não houve diferença estatística (p=0,257). Apenas os pacientes que hipoperfundiram em mais de um dia tiveram maior tempo de internamento quando comparados com aqueles que hipoperfundiram por apenas um dia durante o tempo total de UTI (p=0,004). Além disso, pacientes com alto clearance de lactato durante toda a internação permaneceram menos tempo na UTI em relação àqueles com baixo clearance em pelo menos um dia de internamento. **Conclusão:** O presente estudo demonstra uma correlação entre hiperlactatemia e maior tempo de permanência na UTI.

30217

Dissecção espontânea de coronárias

PRISCILA MEGDA JOÃO JOB, MARIANA MIOTTO SCHNORR, DANIEL ANIBAL ZANUTTINI, SERGIO GUSTAVO TARBINE, JOSE CARLOS ESTIVAL TARASTCHUK, MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA, MARCELO DE FREITAS SANTOS, AGENOR CARVALHO CORREA NETO, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI e COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Dissecção espontânea de artérias coronárias (DCE) é uma causa rara de síndrome coronariana aguda e morte súbita, com mortalidade em torno de 50%. A maioria dos casos ocorre em mulheres jovens, sendo 25% durante o período periparto ou em uso de contraceptivos orais. No sexo feminino, as DCE ocorrem predominantemente na artéria coronária esquerda (87%). Durante a gravidez podem ocorrer alterações na parede arterial, em decorrência da fragmentação de fibras reticulares, hipertrofia de células musculares lisas e alterações no conteúdo de mucopolissacarídeos e proteínas, levando ao enfraquecimento de sua parede e, por fim, sua ruptura no puerpério. Não existem estudos comparando as diversas formas de tratamento (tratamento conservador, cirúrgico ou endovascular), mas alguns têm mostrado sucesso com a angioplastia e implante de stents coronarianos, com resultados satisfatórios e baixa taxa de reestenose. **Objetivo:** Relato de caso de paciente, puerpéra de 4 meses, com dissecção espontânea de coronárias, tratada com angioplastia com stent. **Relato de caso:** Paciente de 36 anos, feminina, hígida, puerpéra de 4 meses, admitida com quadro de dor torácica típica irradiada para mandíbula com 1 hora de evolução. Eletrocardiograma sem alterações e elevação dos marcadores de necrose miocárdica. Coronariografia mostrando dissecção de coronária direita com comprometimento de grau suboclusivo em seu segmento proximal associado a trombo intraluminal. Após aspiração, observado comprometimento médio e distal da coronária devido à dissecção. Submetida à angioplastia com implante de três stents longos, sem lesões residuais. Reestudo com cateterismo no 4º dia de internamento, mostrando boa evolução dos stents implantados e melhora leve da função ventricular. Após 5 meses de evolução, paciente em acompanhamento com reabilitação cardíaca, sem recorrência da dor torácica, função ventricular preservada e testes cardiopulmonares sem alterações. **Conclusão:** Dissecção espontânea de coronárias deve ser lembrada nos casos de síndrome coronariana aguda em jovens, sem fatores de risco, especialmente mulheres. A mortalidade hospitalar tende a ser baixa independentemente do tratamento inicial, entretanto o risco de recorrência e eventos cardíacos adversos a longo prazo enfatizam a necessidade de acompanhamento rigoroso.

30268

Avaliação da associação entre aumento da medida de cintura e elevação da pressão arterial em crianças com índice de massa corpórea normal

DAIANE C PAZIN, CAROLINE F ROSANELI, MARCIA OLANDOSKI, EDNA REGINA NETO DE OLIVEIRA, CRISTINA P BAENA e JOSE ROCHA FARIA NETO.

Escola de Medicina - Pontifícia Universidade Católica do PR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A prevalência de obesidade infantil cresceu nas últimas décadas no Brasil e em todo mundo, tornando-se um importante problema de saúde pública. Consequentemente, patologias associadas à obesidade, como diabetes e hipertensão (HAS), apresentam aumento de incidência em faixas etárias cada vez mais jovens. Apesar de estar demonstrada a associação entre a obesidade avaliada pelo índice de massa corpórea (IMC) e elevação da pressão arterial (PA), não está claro se outros índices antropométricos também apresentam esta associação em crianças, em especial quando o IMC é normal. **Objetivo:** Avaliar a associação entre medida de cintura e elevação da PA em crianças com IMC normal. **Métodos:** Análise transversal de 4609 escolares entre 6 e 10,9 anos, de ambos os sexos, frequentadoras de escolas públicas e privadas. Crianças com IMC abaixo ou acima dos valores da normalidade foram excluídas. A medida de cintura foi categorizada por quartil para cada faixa de idade. Conforme Consenso específico da área, definiu-se como "PA normal" valores < 90º percentil e "PA elevada" valores acima dessa faixa, agrupando-se o que se define como pré-hipertensão (valores entre 90º e 95º percentil) e hipertensão (> 95º percentil). A significância estatística foi estabelecida em 5%. **Resultados:** Foram incluídas 3.413 crianças com IMC normal. Nas crianças com medida de cintura no quartil mais baixo para a idade, a prevalência de PA elevada foi de 8,1%. No quartil mais alto, a prevalência foi de 12,1% (p= 0,01). Mesmo na vigência de IMC normal, a criança com cintura aumentada apresenta uma chance 57% maior de apresentar elevação da PA em comparação a uma criança com medida de cintura no quartil mais baixo (Q4 vs Q1; OR 1,57 – IC 95% 1,14 – 2,17). **Conclusão:** Em crianças, o aumento da medida de cintura está associada à elevação da PA mesmo quando IMC é normal. Estudos prospectivos futuros deverão avaliar se o aumento da cintura é fator de risco para o desenvolvimento de HAS, uma vez que este estudo transversal não permite tal conclusão. A prevalência de PA elevada nesta amostra é um alerta para a necessidade de avaliação rotineira de PA também na população pediátrica, ainda que a criança apresente peso e IMC dentro da normalidade.

30287

Experiência multicêntrica em oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo com utilização simultânea de dois dispositivos

ENIO EDUARDO GUÉRIOS, DEBORAH CHRISTINA NERCOLINI, FÁBIO AUGUSTO SELIG, STEFFEN GLOEKER, MICHAEL SCHMID, AHMED KHATTAB, FABIAN NIETLISPACH e BERNHARD MEIER.

Bern University Hospital, Berna, Suíça - Concept – Centro de Cardiopatias Congên. e Estrut. do PR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo (OAAE) é uma alternativa à anticoagulação oral para prevenção de AVC em pacientes com fibrilação atrial não-valvular (FANV). Devido à grande variabilidade anatômica do AAE, nem sempre se consegue sua oclusão total com o implante de uma única prótese. Não há outros relatos na literatura de OAAE com o implante de múltiplos dispositivos. **Métodos:** Cinco dentre 226 pacientes (4 masculinos; idade média = 70,3±7,1 anos; CHA2DS2-VASc score = 5,0±1,4) que foram submetidos a OAAE em dois centros distintos necessitaram do implante de uma segunda prótese, seja no mesmo procedimento (3 pacientes) ou durante o seguimento tardio (2 pacientes), para tratamento de fluxo residual significativo ou cobertura incompleta do AAE após o implante do primeiro dispositivo. **Resultados:** Obteve-se sucesso em todos os procedimentos. Não houve complicações. Dois pacientes receberam, cada um, 2 Amplatzer Cardiac Plugs (ACP) de diferentes tamanhos; 1 paciente recebeu um ACP e um Amplatzer Vascular Plug; em um paciente foi implantado 1 oclusor septal de Amplatzer e 1 protótipo de ACP; e um paciente recebeu 2 oclusores septais de Amplatzer. Na ecocardiografia transesofágica de controle realizada no mínimo 4 meses após a intervenção observou-se oclusão completa do AAE em todos os casos, sem formação de trombo sobre as próteses. No seguimento após 14 pacientes-ano não houve AVCs, tromboembolias periféricas nem embolia de próteses. Um paciente foi readmitido um ano após a intervenção com um derrame pericárdico não explicado, que foi tratado clinicamente. **Conclusão:** Quando necessário, o implante de duas próteses para se obter oclusão completa do AAE em pacientes com FANV é viável e se associa a resultados favoráveis no seguimento tardio. Esta inovação técnica pode potencialmente ampliar as indicações de OAAE por permitir abordagem de AAEs com óstios mais largos ou anatomia complexa.

30411

Insuficiência autonômica em paciente com síncope e/ou pré-síncope de etiologia desconhecida

MARIA ZILDANY PINHEIRO TÁVORA, NIRAJ MEHTA, DEBORA L. SMITH, MÁRCIO ROGÉRIO ORTIZ, EDUARDO DOUBRAWA, ADRIANO SANTOS MAGAJEVSKI, HELIO GERMINIANI e CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA.

Hospital de Clínicas - UFPR, Curitiba, PR, BRASIL - Eletrofisiologia Cardíaca do PR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Insuficiência autonômica pode ser uma causa ainda pouco identificada de síncope e pré-síncope em pacientes com tilt test convencional negativo. **Objetivo:** Investigar distúrbio dos parâmetros hemodinâmicos (PHemo) no controle da pressão arterial (PA) em paciente com síncope e/ou pré-síncope de etiologia desconhecida. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídos prospectivamente neste estudo 35 pacientes com sintomas de síncope e/ou pré-síncope, sem disfunção sistólica ventricular que apresentaram um tilt test a 70° negativo (protocolo: 20 minutos em condições basais, seguido de sensibilização com nitroglicerina 0,4 mg sublingual, por mais 15 minutos). Os PHemo foram obtidas de forma não invasiva por um monitor hemodinâmico (Task Force Monitor), utilizando variações da bioimpedância torácica. Os valores médios dos PHemo foram analisados em três períodos: posição supina, 0 a 10 min. e 10 a 20 min. de inclinação. As médias de cada período foram comparadas utilizando o teste T de Student. **Resultados:** Ao assumir a posição ortostática, em 26 pacientes (grupo I) houve elevação esperada da RVP (17 mulheres, idade média 53 anos), enquanto em 9 pacientes (5 mulheres, idade média 65 anos) observou-se insuficiência de elevação da RVP, ao assumir a posição ortostática em relação à supina (grupo II). Não se observou diferença nas médias da FC ou da PA média entre o grupo I e o II, tanto em posição supina (S) como durante os primeiros 10 (10') ou nos últimos 10 minutos (20') de inclinação em condições basais. Na tabela: IS e IRVP - índices do volume sistólico (VS) e RVP corrigidos pela superfície corporal; ΔIS - diferença entre o IS em 10' de tilt e na posição supina; (*p<0,05). **Conclusão:** O grupo II não foi capaz de elevar adequadamente a RVP. Esta pode ser uma causa ainda pouco identificada de síncope/pré-síncope. Esta resposta pode ser devido a um maior desequilíbrio entre demanda e consumo de oxigênio, associado a complacência venosa reduzida.

	IS (S)	IS(10')	ΔIS	IS(20')	IRVP(S)	IRVP(10')	IRVP(20')
I	47,5±1*	36,0±6	-11,4±8*	34,8±6	2315±587*	3209±683	3047±726
II	33,4±7	33,5±6	-0,06±3	32,3±7	3824±1020	3541±861	3089±563

30909

Ventriculografia radioisotópica na avaliação da cardiotoxicidade por quimioterapia

HUBER, F Z T, ALVES, W E F M, SANTOS, M J e ROCHA, E T.

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, BRASIL.

Fundamento: Pacientes em esquemas quimioterápicos, tratados com antraciclina associado ou não ao trastuzumab, estão em risco de cardiotoxicidade devendo ser monitorizados quanto à diminuição na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), mesmo quando assintomáticos (indicação classe I). **Objetivo:** Avaliar a frequência de avaliações da FEVE, através da ventriculografia radioisotópica, numa amostra de pacientes em quimioterapia por câncer de mama e analisar em quais momentos ocorrem alterações significativas, associando essas informações aos esquemas e doses quimioterápicos realizados. **Delineamento:** Estudo observacional retrospectivo. **Pacientes e Métodos:** Foram selecionados pacientes do sexo feminino com diagnóstico de câncer de mama e que haviam realizado ao menos dois exames de ventriculografia radioisotópica para avaliação de cardiotoxicidade por antraciclina ou antraciclina seguidas de trastuzumab, tendo realizado necessariamente um exame no período de 03/01/2011 a 15/02/2011. Foram analisados os esquemas quimioterápicos e o número, média de frequência e resultados dos exames realizados. **Resultados:** Trinta pacientes foram estudados, sendo a idade média de 48,47 anos (± 10,08 DP), 70% foram tratados com antraciclina seguido de trastuzumab, enquanto que 30% foram tratados com antraciclina sem trastuzumab. A média geral de ventriculografias realizadas foi de 4,70 exames/paciente (± 1,34 DP). Estes testes foram realizados com uma frequência média de 129,13 dias (DP ± 37,99). A FEVE basal média geral foi de 63,63% (± 5,79 DP), sendo que nenhum paciente apresentava-a ≤ 50%. Da amostra geral, 43,33% apresentaram alteração na FEVE (queda > 10%, FEVE ≤ 50% ou ambas) em algum momento do estudo, destes 7,7% pertenciam ao grupo que fez uso de antraciclina não seguido de trastuzumab e 92,3% pertenciam ao grupo que fez uso de antraciclina seguido de trastuzumab. Entre os grupos, 57,14% dos pacientes que fizeram uso de antraciclina seguido de trastuzumab e 11,11% dos que fizeram uso de antraciclina não seguido de trastuzumab apresentaram alteração na FEVE. No primeiro grupo, a alteração da FEVE surgiu em média após 7,42 ciclos de trastuzumab (± 4,72 DP). **Conclusão:** Observou-se que alteração na FEVE é maior no grupo que recebe antraciclina seguido de trastuzumab e que essa alteração, quando presente, surge em média 7,42 ciclos após o início da terapêutica com trastuzumab na amostra estudada.

30994

Associação entre remodelamento vascular e núcleo necrótico em artérias coronárias: análise por ultrassom intracoronário com Histologia Virtual®

TAMMUZ FATTAH, BRUNO DA SILVA MATTE, JULISE ARPINI BALVEDI, JULIANE S ROSSATO, XANA MAITO MENDES, TAICIR CHEIKH SALEM, PAULO VITOR CRESTANI e ALEXANDRE DO CANTO ZAGO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A síndrome coronária aguda está associada a placas coronárias instáveis e estudos anatopatológicos sugerem a associação destas placas com remodelamento positivo. A identificação e caracterização do núcleo necrótico nos locais de remodelamento arterial é fundamental para a compreensão da doença coronária, assim como a identificação do remodelamento positivo pode servir como método de avaliação para a identificação de placas instáveis. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre remodelamento vascular positivo e núcleo necrótico na placa aterosclerótica em artérias coronárias. **Delineamento:** Trata-se de um estudo observacional com avaliação retrospectiva. **Pacientes e Métodos:** Foram estudados 270 cortes transversais oriundos de imagens de ultrassom intracoronário com radiofrequência, previamente obtidos de 30 pacientes que apresentavam suspeita clínica de doença coronária e remodelamento positivo identificado por meio do ultrassom intracoronário. As diferentes composições da placa aterosclerótica foram avaliadas e caracterizadas por ultrassom intracoronário com radiofrequência. O índice de remodelamento foi calculado através da razão entre a área do vaso no corte transversal analisado e a área de referência do vaso, definindo-se como remodelamento positivo a razão > 1,05. Foram avaliados 7 cortes transversais por segmento de artéria coronária com lesão obstrutiva > 50%, incluindo o corte transversal com o maior índice de remodelamento arterial que foi denominado de corte transversal de interesse. **Resultados:** A média da área na referência proximal foi de 16,46 ± 5,17 mm², a média da área na referência distal foi de 14,49 ± 4,85 mm², a média da área de referência do vaso foi de 15,45 ± 4,88 mm² e a média do índice de remodelamento no corte transversal de interesse foi de 1,23 ± 0,10. A análise de variância de medidas repetidas no mesmo segmento de artéria coronária mostrou diferença significativa para a quantidade de núcleo necrótico (p < 0,001). A correlação linear de Spearman evidenciou correlação positiva do remodelamento arterial coronariano com núcleo necrótico r_s = 0,79 (p < 0,001). **Conclusão:** O remodelamento positivo da artéria coronária está associado à presença de núcleo necrótico, o qual caracteriza placas ateroscleróticas instáveis ou vulneráveis. Portanto, a pesquisa de remodelamento arterial positivo pode ser uma ferramenta útil para a detecção de placas instáveis ou vulneráveis previamente à sua instabilização e repercussão clínica.

31070

Avaliação do risco cardiovascular em obesos severos submetidos à cirurgia bariátrica

WALTER FELIZOLA VIEIRA, LUIZ ANTONIO FRUET BETTINI, KASSIA MAHFOUZ, LUCAS V. PAZINATO, CAROLINE DEL CASTANHEL, ANDRE LUIZ BENETTI e SOLANGE CRAVO FRUET BETTINI.

Hospital de Clínicas da UFPR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A obesidade mórbida está associada a aumento do risco cardiovascular e a alta prevalência de comorbidades. A perda de peso obtida através da cirurgia bariátrica é capaz de reduzir este risco a curto e longo prazo. **Objetivo:** Avaliar o efeito da cirurgia bariátrica sobre os fatores de risco cardiovasculares de obesos severos e utilizar o Escore de Risco de Framingham (ERF) para estimar o risco de coronariopatia e morte por doença cardiovascular em 10 anos. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente os prontuários de 58 pacientes obesos mórbidos submetidos à Gastroplastia com bypass gastrojejunal distal tipo Fobi. Foram comparados os dados biométricos e laboratoriais colhidos no pré-operatório e em dois anos após a cirurgia. **Resultados:** Após dois anos houve redução significativa do ERF. De 3,7% para 1,4%; o colesterol total apresentou redução de 23% na média e colesterol HDL apresentou aumento de 15%; houve redução de 50% na prevalência de hipertensão arterial e de diabetes tipo 2. **Conclusão:** A perda de peso alcançada pela cirurgia bariátrica foi acompanhada de redução significativa dos fatores de risco cardiovasculares e do ERF nos pacientes com obesidade mórbida.

31093

Correlação entre dados ecocardiográficos e achados cirúrgicos no contexto da plastia mitral

EDUARDO MENDEL BALBI FILHO, FRANCISCO DINIZ AFFONSO DA COSTA, SERGIO AUGUSTO VEIGA LOPES, CLAUDINEI COLATUSSO, DANIELE DE FÁTIMA FORNAZARI e ANDREA DUMSCH DE ARAGON FERREIRA.

Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba (INC), Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A plastia mitral é considerada o tratamento cirúrgico de escolha da insuficiência mitral. A compreensão das características anatômicas e funcionais da valva, possível através da ecocardiografia, é de suma importância para o cirurgião. **Objetivo:** Estudar a correlação entre dados da ecocardiografia transesofágica intra-operatória e os achados cirúrgicos em pacientes submetidos a plastia mitral. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Pacientes e Métodos:** 52 pacientes submetidos a plastia mitral e ecocardiograma transesofágico intra-operatório, no período de 2006 a fevereiro de 2013, no INC. As informações ecocardiográficas foram confrontadas com os achados cirúrgicos. Os dados avaliados foram: etiologia da lesão (reumática/degenerativa/funcional), mecanismo da disfunção (prolapso, restrição, perfuração), número de cúspides que apresentavam prolapso (anterior, posterior ou ambas), local de origem do jato (segmentos A1, A2, A3, P1, P2, P3). **Resultados:** Quanto à etiologia, predominou a degenerativa e houve 100% de correlação entre o ecocardiograma e os achados cirúrgicos. Nos 52 pacientes estudados, o mecanismo de disfunção mais frequente visto ao ecocardiograma foi o prolapso (32 pacientes, 61.5%). Destes 32 pacientes, 31 (96.8%) exibiam prolapso no achado cirúrgico. Quanto ao número de cúspides que prolapsavam: pacientes nos quais havia prolapso isoladamente da anterior ou da posterior no achado cirúrgico foram todos adequadamente reconhecidos ao ecocardiograma. 5 pacientes tinham prolapso de ambas cúspides e o ecocardiograma conseguiu reconhecer 4 deles (80%). Em relação ao local de origem do jato: 30 dos 32 pacientes com prolapso (93.7%) tiveram o local de origem do jato corretamente identificado ao ecocardiograma. **Conclusão:** Houve boa correlação entre o ecocardiograma e os achados cirúrgicos. O completo detalhamento valvar e a grande correlação observada sugerem que a ecocardiografia intra-operatória seja elemento obrigatório na plastia mitral.

31101

Resultados a curto, médio e longo prazo após fechamento percutâneo de forâmen oval patente

FÁBIO AUGUSTO SELIG, ENIO EDUARDO GUÉRIOS, DEBORAH CHRISTINA NERCOLINI, EDUARDO MENDEL BALBI FILHO e LISE DE OLIVEIRA BOCCHINO.

Concept – Centro de Cardiopatias Congên. e Estrut. do PR, Curitiba, PR.

Fundamento: O Forame Oval Patente (FOP) encontra-se presente em 25% da população adulta. Sua importância tem aumentado nos últimos anos, pela associação com o acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) por embolia paradoxal e com a enxaqueca. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo demonstrar os critérios de indicação para o procedimento, bem como resultados a curto, médio e longo prazos obtidos com a oclusão percutânea do FOP. **Métodos:** Incluíram-se no protocolo pacientes com AVCI secundário à embolia paradoxal, portadores de enxaqueca crônica grave não responsiva ao tratamento clínico, Síndrome Platipnéia-Ortodeoxia (SPO) ou portadores de trombofilia e importantes shunts direita-esquerda através do FOP. A indicação consistiu na obtenção de história clínica, caracterização da cefaleia e investigação hematológica; exame de imagem encefálico; holter-ECG; Ecocardiograma Transesofágico e Doppler Transcraniano (ambos com microbolhas); Doppler de membros inferiores e Carótidas. Realizou-se então oclusão do FOP com prótese. Os pacientes foram reavaliados no seguimento com os mesmos critérios pré-operatórios. **Resultados:** Foram avaliados 130 pacientes de diferentes faixas etárias, sendo 90% das indicações por AVCI secundário à embolia paradoxal. Pacientes com trombofilia foram mantidos anticoagulados mesmo após o tratamento. Todos os pacientes exceto 4 obtiveram melhora significativa ou cura das crises de enxaqueca após a oclusão percutânea. Foram utilizadas no cateterismo cinco diferentes próteses: Amplatzer, Occlutech, Cardia, Helex e Solysafe. Seis pacientes receberam 2 próteses, na mesma ou em 2 intervenções sequenciais. Quatro pacientes permaneceram com shunt residual: um deles foi submetido a um segundo procedimento com sucesso, um foi submetido a cirurgia e 2 foram acompanhados clinicamente. Houve recorrência de AVCI em um paciente, portador de múltiplas comorbidades (diabetes, hipertensão arterial e obesidade). Um paciente com trombofilia apresentou na evolução um possível AIT. **Conclusão:** A oclusão percutânea do FOP com prótese foi um método eficaz para prevenção de recorrência do AVCI e como adjuvante no tratamento da enxaqueca refratária.

31171

Ausência de correlação entre FFR e cintilografia de perfusão miocárdica para detectar lesões isquêmicas

COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, MARCOS A DENK, MARCELO DE FREITAS SANTOS, SERGIO GUSTAVO TARBINE e DANIEL ANIBAL ZANUTTINI.

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A avaliação funcional invasiva de lesões coronarianas através do FFR vem sendo amplamente utilizado pela forte evidencia clínica a seu favor obtida de trabalhos clínicos recentes. **Objetivo:** Analisar a correlação do FFR com a Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM) para detectar isquemia. **Métodos:** Entre 01/12 e 01/13 um total de 244 lesões coronárias detectadas em estudos angiográficos de 169 pacientes foram submetidas a avaliação com guia de FFR. Foram consideradas lesões angiograficamente severas quando a estenose de diâmetro > 70% pela angiografia quantitativa e funcionalmente severas quando o FFR < 0.80. **Resultados:** Deste total de lesões, 60 eram angiograficamente severas (estenose 76.9± 6.1%) e produziam isquemia na CPM em território irrigado pela artéria estenosada. Destas, 32 lesões (estenose 77± 7%) apresentavam FFR < 0.8 (FFR 0.73± 0.13) e 28 lesões (estenose 76± 5%) FFR > 0.8 (FFR 0.84± 0.07). Se utilizada a CPM como método padrão ouro para detecção de isquemia, a avaliação funcional não invasiva com FFR apresentou 46% de falsos negativos em lesões severas na avaliação angiográfica. **Conclusão:** Neste estudo o FFR mostrou-se como um método pouco confiável para a detecção de isquemia miocárdica devido a alta taxa de Falsos Negativos em lesões angiograficamente severas indutoras de isquemia em estudo de perfusão miocárdica.



TEMAS LIVRES - 26 e 27/04/2013

APRESENTAÇÃO POSTER

30136

Infarto do miocárdio por mixoma atrial esquerdo

HENRIQUE MIGLIORI RODRIGUES DA ROCHA, BERNARDO BORGES MARQUES.

Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: É apresentado um caso de mixoma atrial esquerdo associado a infarto do miocárdio em paciente do sexo masculino, com trinta e oito anos de idade, onde foi evidenciado no ecodopplercardiograma comprometimento da função global do ventrículo esquerdo com predomínio de acinesia em parede inferior de ventrículo esquerdo, sendo realizado posteriormente cineangiogramografia sem lesões coronarianas obstrutivas afastando doença arterial coronariana, sugerindo embolia por fragmentos tumorais. A revisão da literatura enfatiza a raridade e como os achados mais comumente evidenciados nesse tipo de tumor cardíaco.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, de trinta e oito anos de idade, veio encaminhado ao serviço de cirurgia cardíaca do hospital Beneficência Portuguesa para exérese de mixoma atrial esquerdo. Mixoma atrial esquerdo diagnosticado após pesquisa para possível causa de acidente vascular encefálico, acometido há um ano e seis meses deixando como sequelas ao paciente hemiplegia em membro superior direito e membro inferior direito. Paciente relatou também que após seis meses do acidente vascular encefálico sofreu único episódio de dor precordial atípica de forte intensidade, procurando o pronto socorro onde foi medicado com analgésicos com melhora da dor após algumas horas. Ao realizar pré-operatório foi evidenciado no eletrocardiograma presença de onda Q em parede inferior (DII, DIII e AVf), após o achado foi realizado novo ecodopplercardiograma que evidenciou presença de massa móvel com pedículo localizado em teto de átrio esquerdo perto da desembocadura de uma das veias pulmonares medindo 43mm x 21,6mm e comprometimento da função global do ventrículo esquerdo com predomínio de acinesia de parede inferior do ventrículo esquerdo (FEVE%: 0,49 Cubo). Realizado cineangiogramografia não demonstrando lesões coronárias obstrutivas que caracterizassem doença arterial coronariana podendo sugerir isquemia miocárdica de etiologia embólica. Realizado exérese de mixoma atrial esquerdo sem intercorrências, paciente mantém consultas periódicas com ecodopplercardiograma para avaliação da disfunção ventricular esquerda.

30140

Existe correlação entre o Euroscore e o tempo de internação?

MAURICIO HENRIQUE ZANINI CENTENARO, MARIAH STEINBACH e RUI MANUEL DE SOUSA S. ANTUNES ALMEIDA.

Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, BRASIL.

Fundamento: O tempo de permanência hospitalar e UTI são importantes para o planejamento da assistência e desfechos econômicos. O Euroscore mostra-se um bom preditor de risco cirúrgico e internação. **Objetivo:** Avaliar a viabilidade do uso do Euroscore como preditor do tempo de internamento hospitalar e UTI. **Delineamento:** Estudo transversal retrospectivo. **Pacientes e Métodos:** Foram avaliados 65 pacientes submetidos a CRM de Out de 2009 a Out de 2011. Foram coletados dados demográficos, tempo entre diagnóstico-procedimento, de CEC e permanência hospitalar. Foram divididos em três grupos, conforme Euroscore: 0 a 2 (baixo risco), 3 a 5 (risco intermediário) e > 5 (alto risco). Os dados foram tratados utilizando porcentagem e significância estatística (Epinho 7.0). **Resultados:** Da amostra 13 (20%) eram feminino. Idade média: 62,20±9,51. O Euroscore aditivo: 3,98±3,00; logístico: 4,81±6,18%. O grupo de baixo risco representou 33,84%, o intermediário 38,46% e alto risco por 27,69%. Tempo médio de internamento: 9,64±6,61 dias. Da amostra, 29,24% permaneceram mais de nove dias internado. Tempo médio de UTI: 3,03±4,38 dias. Permaneceram > 3 dias: 13,84%. Dos que permaneceram com longa permanência 63,63% eram mulheres (OR IC95% 2,40; p:0,39), 81,81% com > 60 anos (OR IC95% 0,34; p:0,55), 81,81% com > 40 min em CEC (OR IC95% 0,09; p:0,14). Dos de baixo risco 9,09% (OR IC95% 0,35; p:0,35) permaneceram > 3 dias em UTI, de risco intermediário 12,00% (OR IC95% 0,51; p:0,53) e de alto risco 33,33% (OR IC95% 5,04; p:0,03). **Conclusão:** Foi significativa para a longa permanência hospitalar: sexo feminino e CEC > 40min; e para > 3 dias em UTI: o alto risco pelo Euroscore.

30152

Paniculite Chagásica após transplante cardíaco tratada com Alopurinol

MARCOS HERTZ, RACHEL ZEITOUNE, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA.

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Relato de caso: O presente caso descreve um paciente chagásico, portador da forma arritmogênica e miocárdica da doença, que após se submeter a transplante cardíaco, desencadeou, em decorrência do estado de imunossupressão, a reativação da doença na forma de paniculite. Iniciado tratamento com Alopurinol, com remissão completa das lesões. Até o presente momento, não há descrição de casos na literatura em lesões tardias.

30170

Presença de doença arterial coronariana em pacientes com doença valvar

WILTON CESAR ECKERT, VALTER C LIMA, KARLYSE CLAUDINO BELLÍ, PAULO E LEAES, IGOR CIRNE RODRIGUES, LEONARDO DE LEMOS BONOTTO, RODRIGO ALESSANDRO RODRIGUES DA SILVA e FERNANDO BEHRENSDORF REIS.

Hospital São Francisco - Santa Casa, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A indicação de cinecoronariografia na avaliação pré-operatória de pacientes que serão submetidos à cirurgia de troca valvar é, na Diretriz Brasileira de Valvopatias, assim como na Diretriz da American College of Cardiology/American Heart Association, de que seja feita em homens > 35 anos, mulheres na pré-menopausa > 35 anos e com qualquer fator de risco cardiovascular, ou na pós-menopausa independente da idade. Já, na Diretriz da European Society of Cardiology, homens > 40 anos e mulheres na pós-menopausa; ou qualquer pessoa com > 1 fator de risco cardiovascular. Como observado, há uma diferença na indicação da cinecoronariografia entre as diretrizes, sendo baseadas apenas em consenso ou série de casos. Assim, apesar das recomendações, permanece uma incógnita a prevalência da doença arterial coronariana (DAC) nos valvopatas cirúrgicos. **Objetivo:** Avaliar se pacientes com doença valvar com moderado a alto risco para DAC (homens > 50 anos ou mulheres em idade sugestiva de pós-menopausa > 48 anos) apresentam maior presença, gravidade e número de lesões coronarianas do que pacientes com baixo risco (homens < 50 ou mulheres < 48). **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, sendo revisados prontuários de forma consecutiva, a partir de banco de dados, com pacientes de ambos os gêneros, submetidos à cirurgia de troca valvar com cateterismo pré-operatório, no Complexo da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, entre janeiro de 2010 e maio de 2012. Coletados dados referentes à cinecoronariografia, fatores de risco, função renal e tipo de doença valvar. Testou-se a normalidade dos dados com o teste de Kolmogorov-Smirnov, a diferença entre as variáveis calculada com o teste exato de Fisher (paramétricas) e qui-quadrado de Pearson (não paramétricas). **Resultados:** Analisados 202 pacientes, com predomínio do sexo masculino (55%); os principais fatores de risco foram Hipertensão Arterial Sistêmica (70%) e Doença Renal Crônica (DRC), menor no grupo de baixo risco (31% x 57%, P=0,047). A estenose aórtica foi mais prevalente no grupo de alto a moderado risco (63% x 25%, P=0,003) e a insuficiência aórtica no de baixo risco (44% x 13%, P=0,004). A presença de DAC grave foi significativamente menor no grupo de baixo risco (6% x 32%, P=0,043), predominou o acometimento de apenas 1 vaso (48%) e não houve diferença quanto à gravidade das lesões (P=0,092). **Conclusão:** O grupo com baixo risco apresentou menor prevalência de DAC e DRC.

30211

O uso de fibrinolíticos em trombose de prótese mitral metálica: relato de caso e revisão de literatura

ANDRE LUIZ BENETTI, RONALDO BARROSO CHAVES, MELISSA SIROMA, AMELIA CRISTINA ARAUJO, NICOLE BALSTER ROMANZINI, DEIVID ALAN PAULI, CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA e LUCIANA CUNHA.

UFPR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A trombose de prótese valvar metálica é uma complicação grave e apresenta alta taxa de mortalidade. O ecocardiograma deve ser realizado na suspeita clínica para avaliar a função protética. Uma vez firmado o diagnóstico, a intervenção deve ser imediata e estudos apontam para o tratamento conservador com fibrinolíticos como alternativa para pacientes com alto risco cirúrgico. **Objetivo:** Relatar o tratamento conservador no caso de uma paciente de alto risco cirúrgico com diagnóstico de trombose de prótese mitral metálica. **Relato do caso:** E.M.S, feminina, 44 anos, história de quatro cirurgias cardíacas prévias, em uso irregular do anticoagulante oral (RNI = 1,22). Procurou ambulatório de cardiologia referindo dispnéia progressiva a esforços há um mês. Submetida a ecocardiografia transtorácica e transesofágica que evidenciaram trombose de um hemidisco com gradiente valvar médio de 24mmHg e área valvar de 0,7cm² pelo tempo de meia pressão. Por apresentar alto risco cirúrgico, foi administrado alteplase 10mg em bolus e manutenção com 1mg/min durante 90 minutos. A paciente evoluiu sem complicações e a ecocardiografia transtorácica de controle revelou prótese normofuncionante (área valvar = 2,6cm² e gradiente médio = 6mmHg). Recebeu alta hospitalar em uso de varfarina na meta terapêutica. **Discussão:** Trombose é a complicação mais grave relacionada a próteses valvares metálicas. Estudos indicam que anualmente entre 0,03% e 4,3% dos pacientes sofrem dessas complicações, dependendo do tipo e localização da prótese. O risco de trombose é a 1,5-2 vezes maior em próteses mitrais do que em aórticas. O tratamento da trombose de prótese valvar é preferencialmente cirúrgico de acordo com as diretrizes, sendo a terapia trombolítica indicada como tratamento de primeira linha em pacientes de alto risco. Demonstra-se que a taxa de sucesso nas tromboses de próteses de lado esquerdo são de 82% e mortalidade de 6% enquanto a incidência de complicações é de 12% para qualquer tipo de tromboembolismo, 5% para acidentes cerebrovasculares e 5% para hemorragias. **Conclusão:** Relata-se o caso de trombose de prótese mitral metálica tratada com sucesso por trombolítico. O manejo deve ser individualizado comparando-se os riscos cirúrgicos aos riscos do tratamento conservador. O uso de fibrinolíticos deve ser sempre considerado em pacientes de alto risco.

30221

Dispositivo de assistência ventricular no infarto de tronco de coronária esquerda

PRISCILA MEGDA JOÃO JOB, MARIANA MIOTTO SCHNORR, MARCIO MORENO LUIZE, MARCELO DE FREITAS SANTOS, SERGIO GUSTAVO TARBINE, DANIEL ANIBAL ZANUTTINI, JOSE CARLOS ESTIVAL TARASTCHUK, AGENOR CARVALHO CORREANETO, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI e COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Apesar dos avanços no manejo da insuficiência cardíaca após infarto agudo do miocárdio (IAM), a taxa de mortalidade permanece elevada. Os dispositivos de assistência ventricular (DAV) são empregados em choques cardiogênicos refratários, como ponte para o tratamento definitivo, reduzindo o trabalho ventricular e aumentando o fluxo periférico e aos órgãos. O DAV Levitronix® CentriMag é uma bomba de fluxo magnético centrífugo, que fornece fluxos de até 10L/min, podendo suportar a circulação de um paciente por até 30 dias. **Objetivo:** Relatar uso do DAV em um paciente com choque cardiogênico após IAM por oclusão de tronco de coronária esquerda (TCE), submetido a angioplastia com stent farmacológico. **Relato do caso:** Um homem de 52 anos, admitido por IAM antero-septal, Killip Kimball IV. Cateterismo demonstrou oclusão total de TCE, submetida à recanalização com balão e stent farmacológico em TCE em direção às artérias descendente anterior e circunflexa. Inserido balão intra-aórtico, monitorização de artéria pulmonar e terapia inotrópica, encaminhado para unidade de terapia intensiva. Após 48 horas, paciente com instabilidade hemodinâmica refratária a elevadas doses de inotrópicos, indicado DAV. Inserido Centrimag por toracotomia mediana, cânula do fluxo de entrada no átrio esquerdo e a cânula de saída do dispositivo anastomosada na aorta, mantendo fluxo de 4L/min. No pós-operatório imediato, redução significativa do suporte inotrópico. No 5º dia do dispositivo o ecocardiograma transtorácico mostrava uma fração de ejeção (FE) de 25%. No 10º dia, após redução do fluxo do dispositivo para 0,5L/min, a FE era 41%. O desmame do dispositivo foi planejado conforme início de onda de pulso na pressão arterial invasiva, estabilidade hemodinâmica e melhora da função ventricular. Iniciada redução do fluxo do dispositivo no 9º dia e retirada cirúrgica das cânulas no 10º dia. Durante internamento, paciente evoluiu com sepse pulmonar, mas com desmame efetivo da ventilação mecânica no 33º dia, com alta hospitalar após 47 dias de internamento. Desde então, paciente em reabilitação cardiovascular. **Conclusão:** Centrimag é um dispositivo seguro e confiável, que gera mínima hemólise e pequena necessidade de heparina. Parece ser um dispositivo adequado de assistência ventricular, acelerando a recuperação e reduzindo a morbidade e mortalidade.

30244

Policitemia vera e operação de revascularização do miocárdio

HÉLCIO GIFFHORN.

Clínica Cardiológica Giffhorn, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Pilar, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A Policitemia Vera (PV) é uma doença mieloproliferativa crônica que resulta no aumento do número de células vermelhas associadas a maior hiperviscosidade do sangue. Esta alteração pode levar a tromboembolismo (sistema nervoso central, miocárdico, abdominal ou vascular periférico) ou hemorragias. A revascularização do miocárdio (RM) associada à PV são raros e frequentemente descritos na literatura como casos isolados. **Métodos:** ACP, 78 anos, masculino, CASS I, diagnóstico de PV (2002). Referia vários internamentos para realização de sangrias. Apresentava manchas hiperemáticas em face anterior e lateral das pernas. Co-morbidades: HAS e DM. Medicação pré-operatória: metformina, AAS 100mg/dia. Apresentou teste ergométrico anormal e cintilografia miocárdica positivos para isquemia (ápice e septo). Cateterismo cardíaco apresentou lesões críticas triarteriais (CD, DP, DA). Hematócrito e hemoglobinas de pré-operatório: 50.6% e 16,6g/dl. Foi submetido a RM (25/09/09) com 3 pontes safenas (CD, DA, 1MGCX). **Resultados:** Foram realizados três enxertos venosos de veias safenas para as artérias CD, DA e MGCX. O T.CEC foi de 114' e o de clampamento aórtico de 58'. Necessitou 1 transfusão de 349ml no 2º POI e recebeu alta da UTI com VG final de 29%. Apresentou BCP no POI e tratado com moxifloxacino. Recebeu alta hospitalar com VG de 31% e 200mg de AAS ao dia. Não houveram complicações trombóticas nos períodos de transoperatório (TO) e POI. **Conclusão:** A PV pode apresentar complicações trombóticas nos TO e POI imediatos. Neste caso, não houve necessidade de reposição de plasma ou de plaquetas no POI. Há necessidade de cuidados especiais como a hemodiluição pré-operatória e trans-operatórias (para manter VG abaixo de 46%). A hipotermia e a prevenção da TVP devem ser estritas. O risco cardiovascular e de trombose são minimizados quando o VG for mantido entre 45% e 50%.

30245

Falha na aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica - implicações em custos

HÉLCIO GIFFHORN.

Clínica Cardiológica Giffhorn, Curitiba, PR, BRASIL - Faculdade de Administração e Economia, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica que pode levar a uma disfunção severa da contratilidade cardíaca. A incidência em algumas cidades do Brasil chega até a 43%. A qualidade de vida do paciente hipertenso pode ser avaliada através do minichal e outros fatores (fatores sócio-econômicos, sociais e médicos). **Métodos:** Neste estudo foram analisados de modo prospectivo e não consecutivo 20 pacientes adultos, no SUS (sjp), em novembro/dezembro/2008. Dividiram-se os pacientes em 02 grupos segundo a sua estratificação de risco: grupo I (sem risco, baixo risco, risco médio) e grupo II (risco alto e muito alto). Na análise econômica, dividiram-se em custos diretos (número de medicações em uso, o número de admissões em unidades de emergência e ou hospitalares) e indiretos (complicações da HAS, tratamentos médicos associados e o minichal). **Análise estatística:** Comparação dos grupos por grau de risco (baixo/médio ou alto/muito alto) utilizou-se o teste t de student ou mann-whitney para variáveis dicotômicas, utilizou-se o teste exato de fisher. Valores de p < 0,05 indicaram significância estatística. **Resultados:** Custos - diretos: 10 usavam 3 ou mais medicações (50%) e 01 paciente usava 07 (5%). 06 (30%) foram encaminhados para o serviço de emergência (30%). Indiretos: patologias associadas foram 14 (70%). O minichal foi dividido em 3 subgrupos. Domínio mental foi de 15 no subgrupo I (75%), 02 no subgrupo II (10%) e três no III (15%). Domínio somático, subgrupo I ocorreu em 15 casos (75%), o II em 4 casos (20%) e o III em um caso (5%). Aderência ao tratamento - na parte sócio-econômica, a perda de dias de trabalho para 6 pacientes (30%), assim como o custo particular adicional de medicações. Nas questões sociais, o uso de várias medicações (35%). Falta de vale transporte, falta de medicação no posto de saúde, receita que expirou e o desconhecimento do tratamento da HAS e suas complicações (30%). Na parte médica, 14 (70%) não sabiam o que é HAS e 13 (65%) os efeitos colaterais das medicações. **Conclusão:** Medidas que visem ampliar a aderência ao tratamento se fazem necessárias. O aumento das opções de medicações anti-has, cartilhas que explicam o que é a HAS e como melhorar o seu tratamento, através de orientações clínicas básicas podem ajudar a ampliar o controle da HAS.

30252

Uso de recuperadores de hemácias em cirurgias cardiovasculares

MARIAH STEINBACH, MAURICIO H Z CENTENARO e RUI M S S AALMEIDA.

Faculdade Assis Gurgacz - FAG, Cascavel, PR, BRASIL - Instituto de Cirurgia Cardiovascular do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, BRASIL.

Fundamento: O recuperador de hemácias (RH) é usado para o aproveitamento de sangue extravasado no ato cirúrgico. As hemácias do campo cirúrgico são reaproveitadas, após serem lavadas e reinfundidas no paciente, anulando ou diminuindo a necessidade do uso de sangue homólogo. **Objetivo:** Demonstrar se o uso do RH está indicado em todos os pacientes que são submetidos à cirurgia cardiovascular. **Delimitação:** Estudo descritivo, prospectivo. **Materiais e Métodos:** Foram analisados os prontuários de 77 pacientes, com média de idade de 60,44 ± 12,09 anos, sendo 71,43% do sexo masculino e 28,57% do sexo feminino, submetidos a cirurgias cardíacas com o uso de RH de 11/2010 a 06/2012. A amostra foi subdividida em três grupos conforme o tempo de circulação extracorpórea (CEC). No grupo A o tempo de CEC foi menor que 45 minutos, no grupo B entre 45 e 90 minutos e no grupo C maior que 90 minutos. Analisou-se o volume recuperado e infundido de hemácias, a hemoglobina (Hb) no pré, trans e pós-operatório e o número de concentrados de hemácias (CH) transfundidos. Os parâmetros para reposição de sangue homólogo foram Hb abaixo de 8,0, ou 9,0g/dl se o paciente estivesse instável hemodinamicamente. **Resultados:** O grupo A foi formado por 5,19% dos pacientes (n=4), o grupo B por 81,82% (n=63) e o grupo C por 12,99% (n=10). No grupo A 1360,50 ± 511,37ml foram recuperados e 339,75 ± 87,71ml foram infundidos; no B 1436,63 ± 516,06ml foram recuperados e 518,83 ± 183,02ml infundidos; no C 2137,00 ± 925,04ml foram recuperados e 526,20 ± 227,15ml foram infundidos. Em relação a transfusões de CH, no grupo A 1,00 ± 2,00 CH foi transfundido, no B 1,27 ± 1,85 CH foram transfundidos e no C 2,56 ± 2,01 CH foram transfundidos. Nos grupos A, B e C as médias de Hb pré-operatória foram de 13,45 ± 1,39, 13,58 ± 3,31, 13,08 ± 1,52g/dl, Hb trans-operatória de 11,10 ± 1,88, 10,87 ± 1,73, 10,45 ± 1,57g/dl. Hb pós-operatória de 9,78 ± 1,79, 9,84 ± 1,30, 10,54 ± 1,39g/dl e Hb de alta hospitalar de 10,80 ± 1,18, 9,35 ± 1,10, 9,13 ± 0,93g/dl. **Conclusão:** Os autores concluem que o RH pode ser usado em todos os pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular mas somente em cirurgias com tempo de CEC acima de 45 minutos o reaproveitamento de sangue é custo/efetivo.

30253

Origem anômala da artéria coronária circunflexa

CARLOS A COCHLAR, MARIANA C S AZEVEDO, RAFAEL WAYSS, RÉGIS PASSOS DA SILVA, LUCIO SPANEMBERG, JEANCARLO SCHAFFAZICK, MARIANA G BLACHER, FERNANDO K BORGES, PABLO M TREVISOLO e GIULIANO ZORTEA.

Santa Casa de Porto Alegre - Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Relato do caso: O.S, 61 anos, masculino, com história de HAS, DM2 e dislipidemia, apresentou quadro de SCASST no dia 31/03/2012. Após 3 dias, realizou cinecoronariografia. O exame evidenciou: TCE congenitamente ausente, DA com estenose de 80% no terço médio, 1ºDg com estenose ostial de 80%, CX com origem anômala no seio coronariano direito e estenose de 70% em terço médio, CD sem lesões significativas, ramo DP com estenose de 70% e VE com hipocinesia ântero-apical e função sistólica global preservada. No dia 07/05/2012 foi realizada CRM com implante de artéria torácica interna esquerda para terço médio-distal da coronária descendente anterior, ponte de safena isolada da aorta para ramo diagonal da coronária descendente anterior e ponte de safena isolada da aorta para ramo marginal da coronária circunflexa. Coronária descendente posterior fina e muito distal. **Discussão:** Em inúmeras séries analisadas, a prevalência de anomalias congênitas das artérias coronárias na população que é submetida à cineangiografariorografia é de cerca de 0,6 a 1,5%. São vários os tipos de anomalias das coronárias já descritos, estando envolvida em muitos deles a artéria circunflexa. A segunda anomalia coronária considerada mais comum é a artéria circunflexa originando-se da artéria coronária direita (incidência de 0,25%). Geralmente estes tipos raros de anomalias correspondem a situações benignas, no entanto, em muitos casos, a artéria anômala está sujeita à aterosclerose mais precoce e mais grave do que as coronárias normais. Já foram descritos casos em que se verifica isquemia miocárdica manifesta sob forma de angina, arritmias e, mais raramente, morte súbita. **Conclusão:** Relatamos um caso clínico de anomalia congênita da artéria coronária circunflexa diagnosticada pela cineangiografariorografia. Este caso representa uma anomalia congênita rara, normalmente benigna, mas que por vezes se acompanha de doença arterial coronariana com manifestações clínicas variáveis de isquemia miocárdica e mais raramente morte súbita.

30257

Endocardite infecciosa na miocardiopatia hipertrófica

TAIANA EMÍLIO CHECCHIA, THIAGO SANTOS ROSA, HERMINIO HAGGI FILHO, MARISA DE FREITAS LEAL, CLAUDINEI COLATUSSO, FRANCISCO DINIZ AFFONSO COSTA, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI, NEWTON FERNANDO STADLER DE SOUZA FILHO e JOSE AUGUSTO RIBAS FORTES.

Hospital Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A relação entre essas duas doenças é conhecida, porém a literatura é escassa e confinada a relatos de casos. A Endocardite Infecciosa (EI) relacionada a Miocardiopatia Hipertrófica (MCH) ocorre quase que exclusivamente naqueles com obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo. A literatura mostra que a EI pode envolver valva mitral, aórtica ou ambas, além do septo interventricular subaórtico. O comprometimento bivalvar geralmente é simultâneo e a válvula mitral é mais comumente acometida no lado ventricular do folheto anterior. O envolvimento mural é geralmente incomum. A mortalidade da EI associada a MCH é de 39%, comparada com 20-30% com outras formas de endocardite. A probabilidade cumulativa em 10 anos de desenvolver EI na MCH obstrutiva é menor de 5%, porém maior que na população geral. Neste relato descreveremos um caso de endocardite infecciosa mitral e aórtica em paciente idosa com miocardiopatia hipertrófica do septo interventricular. **Relato do caso:** Paciente de 69 anos, sexo feminino, foi admitida com queixa de dor torácica há 3 dias e dispnéia ao repouso. Apresentava-se em mal estado geral, hipotensão com PA: 70/60mmHg, frequência cardíaca de 60bpm e frequência respiratória de 28rpm. Sua temperatura axilar era de 39°C. Apresentava sopro holossistólico grau 04 em foco mitral e sopro diastólico ejetivo grau 03 que piorava com expiração profunda, associados a lesões de Janeway em planta dos pés e seus arbelhos. Ecocardiografia transefagica demonstrava insuficiência mitral e imagem sugestiva de vegetação que se estendia a válvula aórtica na via de saída do VE associada a um septo hipertrófico, piorando sua obstrução. Paciente foi encaminhada para cirurgia cardíaca de emergência após iniciar antibioticoterapia, onde foram visualizadas vegetações tanto em valva aórtica como mitral, e realizada troca das duas válvulas por próteses biológicas. No pós-operatório da UTI, paciente não acordou adequadamente da anestesia e foi realizada tomografia de crânio que demonstrou área hiperdensa cerebral direita, sugestiva de um abscesso nesta região. Após 12 dias de internamento a paciente desenvolveu disfunção de múltiplos órgãos e sistemas (DMOS) e faleceu no 17º dia de internamento.

30263

A importância da suspeita clínica no diagnóstico da insuficiência mitral aguda

RAFAELA FERNANDA LEBBOS RUZON, SILVIA HELENA LEAL COSTA, GISLENE ROSA FELDMAN MORETTI SAKAE e SILVIA ALICE CHYBIOR.

Hospital Universitário Evangélico, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência mitral (IMI) aguda tem como principal apresentação a dispnéia de início súbito, ou piora da classe funcional nos pacientes cardiopatas crônicos, podendo evoluir para quadros mais dramáticos, como o Edema Agudo de Pulmão (EAP), quando não diagnosticada e tratada a tempo. **Objetivo:** Esse relato de caso tem como objetivo alertar os médicos para a importância do exame físico, principalmente em se tratando de doenças agudas, para um diagnóstico precoce e, portanto, tratamento em tempo hábil. **Relato do caso:** J. W. S., mulher, 87 anos; HAS e FA permanente. Há 1 semana com dispnéia progressiva e edema em MMII. Ao exame: hipotensão, taquicárdica, dispnéica, crepantes bibasais; ritmo irregular com sopro holossistólico em foco MI e edema de membros inferiores. Ecocardiograma: FE=68%, IMI severa, com prolapse dos folhetos, sugerindo rotura de cordão; átrios aumentados e hipertensão pulmonar. Devido à recusa da paciente em se submeter à cirurgia corretiva, optou-se por otimização do tratamento medicamentoso, com melhora da classe funcional. **Discussão:** A IMI está relacionada a 31% da lesões valvares, sendo que a rotura de cordão espontânea é a causa dominante na IMI aguda. A apresentação clínica manifesta-se como EAP ou dispnéia aguda. A IMI aguda caracteriza-se por sobrecarga de volume aguda, em um ventrículo e átrio esquerdos não adaptados. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) geralmente está superestimada por aumento da pré-carga e diminuição da pós-carga. O achado mais comum no exame clínico é de um sopro pansistólico em foco MI. O papel do ecocardiograma é de fundamental importância para quantificar e diagnosticar a causa da IMI aguda além de fator prognóstico. O tratamento baseia-se na reparação cirúrgica quando possível, associado à farmacoterapia. **Conclusão:** O objetivo é destacar a importância do exame físico, cada vez menos realizado, cuja rotina direciona para o diagnóstico provável, sugerindo os possíveis exames a serem solicitados para a sua confirmação. No caso acima, o ecocardiograma foi o exame padrão-ouro, que além de diagnosticar a causa, auxiliou na indicação do tratamento cirúrgico. É importante salientar que cabe ao paciente a decisão terapêutica, restando ao médico apenas esclarecimento do tratamento indicado e as opções alternativas. Neste caso, a paciente optou pelo tratamento clínico, com melhora dos sintomas e, portanto, da qualidade de vida.

30267

Síndrome dos dedos azuis: relato de caso

HÉLCIO GIFFHORN.

Clínica Cardiológica Giffhorn, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Pilar, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A síndrome dos dedos azuis (SDA) consiste no sinal físico de coloração azulada dos dedos na ausência de trauma, lesão pelo frio e patologias que normalmente causam extremidades com cianose. O diagnóstico diferencial é importante porque os tratamentos são diferentes, principalmente com a síndrome da embolia por colesterol (SEC). **Relato do caso:** J.B.S, 80 anos, masculino, interna com quadro de hemiplegia de membro superior direito de início agudo. Nega comorbidades. Hemograma admissão: VG = 43,4%; ausência de eosinófilos; UR = 49/CR = 0,93/Plaquetas = 172.000. ECG: ritmo sinusal; TAC crânio: sem lesões agudas. Na RNM cerebral (12/12/2012) havia insultos isquêmicos recentes em regiões fronto-parieto-occipital esquerdos. As ecocardiografia (torácica e transesofágica) sugeriam presença de trombos no apêndice atrial esquerdo. **Resultados:** No terceiro dia de internamento hospitalar, o paciente apresentou cianose de extremidades de membros superiores, sem dor. As ecografias arteriais de carótidas, vertebrais e de membros superiores não demonstraram alterações no fluxo arterial (embolia), ateromas ou aneurismas. Foi mantido esquema triplíce: AAS, clopidogrel e enoxaparina. Laboratório na apresentação da SDA: VG = 41,2/Hb = 13,8/Eosinófilos = 01/Plaquetas = 153.000/UR=38. Houve remissão espontânea no dia 20/12/2012. **Conclusão:** O principal diagnóstico diferencial é com a SEC (evoluem com insuficiência renal e eosinofilia) e há contra-indicação para a utilização de cumarínicos e de heparina. A mortalidade da SEC é alta (64 a 81%). Neste caso, não houve evidência de fenômeno embólico e o paciente não referiu vasculite induzida ao frio.

30270

Uso de tratamento medicamentoso para insuficiência cardíaca em ambulatório especializado

PABLO MANOZZO TREVISOL, CARLOS AUGUSTO COCHLAR, GUILLERMO MANOZZO TREVISOL, RÉGIS PASSOS DA SILVA, RAFAEL WAYSS, FERNANDO KESSLER BORGES, GUILHERME PY DE PINTO GOMES, MARIANA CRISTINA SILVA DE AZEVEDO, LUCIO SPANENBERG e MARIANA GUIMARÃES BLACHER.

Hospital Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A ICC é a via final comum da maioria das doenças que acometem o coração, sendo um dos mais importantes desafios clínicos atuais na área da saúde. **Objetivo:** Avaliar o uso de tratamento medicamentoso nos pacientes com ICC severa em ambulatório especializado. **Delineamento:** Estudo transversal. **Materiais e Métodos:** Entre abril e junho de 2010 foram selecionados prontuários de pacientes do ambulatório de ICC e transplantes do serviço de Cardiologia do Hospital Santa Casa de Porto Alegre. Pacientes transplantados e com FE do VE $\geq$ 35% foram excluídos. As informações obtidas foram analisadas, expressas como prevalência e porcentagens e comparadas com a literatura. **Resultados:** Após a análise de 66 prontuários encontramos a média de idade de 57,5 anos. Em relação ao sexo, 40 (60%) indivíduos eram do sexo masculino e 26 (40%) eram femininos. A média da FE do VE foi de 28,5%. Em relação ao tratamento, 64 (96%) indivíduos faziam uso de beta-bloqueadores, 47 (71%) utilizavam IECA, 11 (16%) usavam bloqueadores do receptor da angiotensina, 49 (74%) de espironolactona, 41 (62%) de digoxina, 52 (78%) de diuréticos de alça, 12 (18%) de nitratos e 11 (16%) de hidralazina. **Discussão:** Os resultados encontrados mostram que o tratamento medicamentoso está de acordo com as recomendações e diretrizes atuais quanto ao uso de drogas que alteram a mortalidade da doença. Em relação à prevalência do uso de drogas, encontramos um nível elevado quando comparado a estudos semelhantes. **Conclusão:** Os dados encontrados neste estudo mostraram que o uso de tratamento medicamentoso com drogas que alteram a mortalidade da insuficiência cardíaca em ambulatório especializado de nossa instituição foi de prevalência superior ao da literatura pesquisada, levando-se em conta que a nossa amostra apresenta somente casos de insuficiência cardíaca grave e com disfunção severa de ventrículo esquerdo.

30272

Endocardite infecciosa: uma complicação de fistula arterial coronariana

JEANCARLO SCHAFFAZICK, RÉGIS PASSOS DA SILVA, CARLOS AUGUSTO COCHLAR, RAFAEL WAYSS, FERNANDO KESSLER BORGES, LUCIO SPANENBERG, LEONARDO DE LEMOS BONOTTO, MARIANA CRISTINA SILVA DE AZEVEDO, GIULIANO ZORTEA e PABLO MANOZZO TREVISOL.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Fístula arterial coronariana (FAC) é uma anomalia congênita rara, com uma prevalência de 0,002% na população geral. A endocardite, complicação rara de FAC, está presente em 2-5%. A intervenção cirúrgica está indicada em pacientes sintomáticos; em assintomáticos pode-se sugerir a correção quando houver shunt de alto fluxo, a fim de prevenir complicações. **Objetivo:** Descrever uma apresentação atípica de FAC em jovem. **Relato do caso:** H.S., branco, 29 anos, previamente hígido, atendido na Emergência dessa instituição com febre há 7 dias, calafrios, náuseas, vômitos e cefaleia. Recebeu alta com o diagnóstico inicial de síndrome viral. Após 48h retorna com sintomatologia semelhante, sendo admitido com febre (39°C), taquicardia e alteração laboratorial (leucocitose de 17.000). Ao exame físico, detectou-se sopro contínuo (3/6) em borda esternal esquerda. Ao ECG, taquicardia sinusal. As hemoculturas positiveram para *Streptococcus viridans*. A ecocardiografia transesofágica (ETE) não identificou vegetações ou trombos, mas evidenciou imagem sugestiva de fístula coronariana tributária da artéria circunflexa com drenagem para seio coronário (condição predisponente para EI). A angiotomografia de artérias coronárias (angio TC) confirmou o diagnóstico da ETE: dilatação aneurismática de artéria circunflexa (1,3cm), com acentuada sinuosidade, e trajeto fistulante até seio coronário esquerdo. O paciente encontra-se internado com terapia antimicrobiana endovenosa para EI, com plano de correção cirúrgica de FAC após terapêutica clínica. **Conclusão:** A FAC é uma anomalia congênita rara, com aproximadamente 0,2%-0,4% das anomalias cardíacas congênitas, aproximadamente 1% dos exames de autópsias e 4%-15% dos casos de morte súbita. Geralmente, o quadro clínico é silencioso, mas quando se torna evidente, apresenta-se comumente como doença coronariana obstrutiva; no entanto, a excepcionalidade do caso exposto encontra-se na manifestação atípica (EI).

30277

Relato de um caso de cardiomiopatia de Takotsubo em idoso

FERNANDO K BORGES, CARLOS A COCHLAR, RÉGIS P SILVA, RAFAEL WAYSS, MARIANA C S AZEVEDO, JEANCARLO SCHAFFAZICK, GIULIANO ZORTEA, LUCIO SPANENBERG, MARIANA G BLACHER e PABLO M TREVISOL.

Hospital São Francisco da Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cardiomiopatia de Takotsubo foi inicialmente reconhecida no Japão há aproximadamente 20 anos, acometendo, em 90% dos casos, mulheres após a sexta década de vida e os sintomas mais comuns são dor torácica e dispnéia precipitados por estresse emocional ou físico. **Relato do caso:** Paciente de 83 anos, branco, aposentado, procedente de Porto Alegre. Ex-tabagista com história de DPOC, hipertensão arterial, dislipidemia e doença renal crônica (creatinina de 1,5g/dL). Procurou emergência da instituição com queixa de piora da dispnéia e tosse produtiva com escarro amarelado. Negava febre ou dor torácica. Relatava tratamento há 3 dias com amoxicilina 500mg tid, sem melhora do quadro. Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral, afebril, dispnéico, ausculta pulmonar com rôncos difusos e sibilos expiratórios. Raio X de tórax da chegada com sinais sugestivos de consolidações em base pulmonar direita. ECG da chegada com ritmo sinusal, sugerindo zona inativa inferior, sem alterações isquêmicas agudas. Iniciou tratamento com cefuroxima + azitromicina e manejo com broncodilatadores e corticóide endovenoso. Interna na enfermaria, ainda dispnéico, realiza novo ECG, sugerindo zona inativa inferior e isquemia subepicárdica anterior. Solicitadas enzimas cardíacas com valores levemente acima do normal, sendo transferido para UTI por suspeita de SCASSST. Realizou cineangiogramia sem evidência de lesões coronarianas significativas e alteração segmentar apical (acinesia). Paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar em boas condições. Ecocardiograma realizado aproximadamente 1 mês depois demonstrou melhora da contratilidade dos segmentos apicais. **Conclusão:** A cardiomiopatia de Takotsubo é uma patologia cada vez mais diagnosticada em todo o mundo. Caracteriza-se geralmente por disfunção sistólica transitória dos segmentos mediais e apicais do ventrículo esquerdo que simula infarto do miocárdio, inclusive podendo encontrar-se alterações eletrocardiográficas e elevação de marcadores de lesão miocárdica. Acredita-se que é responsável por aproximadamente 1% dos casos suspeitos de síndrome coronariana aguda. O diagnóstico no sexo masculino é raro e não existe tratamento específico para a doença, sendo o suporte hemodinâmico a abordagem principal na fase aguda.

30278

Avaliação do valor preditivo positivo do teste ergométrico em mulheres com mais de 70 anos de idade no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

PONTES, R S, EDSON T C K.

Hospital de Clínicas da UFPR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O teste ergométrico é um método não invasivo, amplamente difundido dentre os cardiologistas, na investigação da doença da árvore cardiovascular suspeita ou comprovada. Entretanto, em algumas situações acaba perdendo sensibilidade e especificidade. Este é o caso dos exames realizados em mulheres, com maior incidência de resultados falso-positivos, assim como nos idosos, pacientes de alto risco para desenvolvimento de DAC, podendo gerar resultados falso-negativos. **Objetivo:** Avaliar a relação entre positividade do teste ergométrico realizado no Hospital de Clínicas de Curitiba - PR em mulheres com mais de 70 anos de idade, com outros métodos diagnósticos confirmatórios, em especial a cineangiogramiografia, além da sua correlação com os escores de Framingham e de Duke. **Delineamento:** Trata-se de estudo de coorte, retrospectivo, baseado em análise de prontuários e revisão bibliográfica. **Pacientes e Métodos:** O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas da UFPR no período de Julho de 2008 a Julho de 2010. Foram selecionados dentre os TE realizados no referido período (n=2990), na faixa etária e sexo em questão (n=151), os que apresentaram anormalidade (n=16). Estas pacientes foram acompanhadas através de revisões de prontuário, quanto a definição de doença isquêmica do miocárdio, através de métodos diagnósticos confirmatórios, além da correlação com os escores de Framingham e de Duke. **Resultados:** As médias de risco pelo escore de Framingham foram de 18,35% (pacientes com TE alterado), de 17,7% (nas que realizaram CATE) e de 16,4% (CATE positivo para DAC). O escore de Duke foi de risco intermediário, não demonstrando uma forte ligação com a presença de DAC neste subgrupo. Sete pacientes realizaram CATE, em cinco delas (71,42%) foi confirmada a presença de DAC. Um total de 37,5% das pacientes não teve seguimento na investigação. **Conclusão:** Os resultados sugerem uma concordância com a literatura existente no momento, sendo o índice de falso-positivos no TE maior nas mulheres, porém com uma considerável diminuição deste índice nas pacientes idosas. Com isso demonstrou-se que o TE é exequível, de baixo risco e capaz de definir prognóstico nesta população.

30286

Síndrome de Hamman

MARIANA MIOTTO SCHNORR, PRISCILA MEGDA JOÃO JOB, GISLAINI RODRIGUES DE OLIVEIRA, DANIEL ANIBAL ZANUTTINI, MARCELO DE FREITAS SANTOS, JOSE CARLOS ESTIVAL TARASTCHUK, SERGIO GUSTAVO TARBINE, MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI e COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O pneumomediastino espontâneo, ou Síndrome de Hamman, é uma entidade rara, que ocorre em pacientes jovens, geralmente expostos a mudanças bruscas da pressão intratorácica. Parece haver uma incidência aumentada em pacientes longilíneos e no sexo masculino, com incidência relatada de 1/14000 pacientes atendidos em unidades de urgência. Dentre os fatores desencadeantes, os mais frequentes são vômitos, exacerbações de asma e tosse, entretanto em 30% dos casos não é possível identificar fator predisponente. **Relato do caso:** Paciente masculino, 16 anos, com início há menos de doze horas de dor torácica atípica, piora ao decúbito dorsal, melhora com analgesia e com flexão do tronco para a frente. Paciente sem história de trauma recente, esforço físico ou vocal, tosse ou vômitos. Ao exame físico presença de enfisema subcutâneo importante em hemitórax direito e região cervical. Radiografia de tórax com presença de enfisema subcutâneo, sem sinais de pneumotórax. Ecocardiograma transtorácico com função ventricular normal, sem sinais de pericardite ou derrame pericárdico. Realizada tomografia computadorizada de tórax que evidenciou extenso pneumomediastino ocupando as regiões anterior, média e posterior do mediastino superior até o diafragma. Endoscopia digestiva alta afastou ruptura ou perfuração de esôfago. Mantido em tratamento conservador, permaneceu com boa evolução clínica e diminuição progressiva do enfisema subcutâneo. **Conclusão:** Pneumomediastino espontâneo é uma condição rara, de caráter geralmente benigno, cujo diagnóstico exige alto grau de suspeição, devendo ser considerado na investigação dos quadros de dor torácica súbita, principalmente se associado a enfisema subcutâneo.

30288

Origem anômala da coronária direita em seio de valsalva esquerdo

MARIANA MIOTTO SCHNORR, PRISCILA MEGDA JOÃO JOB, FERNANDA RAQUEL, SERGIO GUSTAVO TARBINE, AGENOR CARVALHO CORREA NETO, DANIEL ANIBAL ZANUTTINI, CAROLINA STOLL, MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI e COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A origem anômala da coronária é uma causa rara de anomalia congênita, com risco de morte súbita, apresentando aspectos anatômicos diversos, de acordo com sua origem e trajeto. Constitui a segunda causa mais frequente de morte súbita em atletas competitivos. A origem da coronária direita (CD) no seio de valsalva esquerdo corresponde a 16% destas variações anatômicas. Um dos mecanismos de isquemia é compressão mecânica da artéria anômala entre os troncos das artérias pulmonar e aorta durante o esforço. O tratamento pode ser realizado por meio de cirurgia para reconstrução, reimplante da coronária no seio coronariano adequado, revascularização do miocárdio e uso de técnicas endovasculares com implante de stents. **Relato do caso:** Paciente masculino, 33 anos, hígido. Início há 5 meses de episódios de dor torácica típica aos grandes esforços. Atendido por dor precordial em aperto, escurecimento visual, seguido de síncope, enquanto jogava futebol. História familiar de um irmão com infarto aos 37 anos e pai aos 60 anos. Eletrocardiograma, marcadores de necrose miocárdica, ecocardiograma transtorácico e holter normais. Realizada angiogramiografia de coronárias que evidenciou CD anômala, com origem no seio coronariano esquerdo, com compressão extrínseca entre a aorta e artéria pulmonar promovendo redução luminal acentuada em seu óstio. No internamento, paciente apresentou dor torácica típica em repouso, associada a supradesnivelamento do segmento ST no eletrocardiograma. Indicado tratamento, levando em consideração a idade do paciente e durabilidade de um enxerto vascular, sendo optado por angioplastia. Realizada angioplastia em segmento proximal da CD com stent Cypher, escolhido por sua maior força radial e melhores resultados a longo prazo. Angiogramiografia de controle após 2 meses mostrou stent com boa evolução e sem deformidades. Após 6 meses de acompanhamento, paciente assintomático em suas atividades habituais. **Conclusão:** A origem anômala das coronárias é uma doença rara, mas potencialmente letal se não diagnosticada e tratada precocemente. Nas anomalias de origem da CD a partir do seio de Valsalva esquerdo, com trajeto entre a aorta e o tronco pulmonar, a angioplastia com stent rígido pode ser considerada como uma opção técnica e de fácil aplicação, porém ainda será necessário acompanhamento para resultados a longo prazo.

30292

Experiência com a prótese Edwards-Sapien XT para implante percutâneo de valva aórtica

ENIO EDUARDO GUÉRIOS, DEBORAH CHRISTINA NERCOLINI, FÁBIO AUGUSTO SELIG, LUIZ CESAR GUARITA SOUZA e LISE DE OLIVEIRA BOCCCHINO.

Concept – Centro de Cardiopatias Congên. e Estrut. do PR, Curitiba, PR, BRASIL - Serviço de Cirurgia Cardíaca do Hospital Pilar, Curitiba, PR, BRASIL - Serviço de Ecocardiografia do Hospital Pilar, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O implante percutâneo de valva aórtica (TAVI) foi validado como alternativa terapêutica eficaz para pacientes com estenose aórtica severa sintomática e risco cirúrgico muito alto ou proibitivo. Devido à entrada tardia no mercado nacional, a experiência com TAVI utilizando a prótese Edwards-Sapien XT (ES) no Brasil ainda é restrita a poucos centros. **Métodos:** Cinco pacientes (100% feminino; idade média = 83,0±5,8 anos) com estenose aórtica severa sintomática (área valvar = 0,6±0,1 cm²; todos em classe funcional [CF] IV) e alto risco cirúrgico (Euroscore I = 30,4±16,6; STS-score = 27,1±11,4) foram submetidos a TAVI (3: transfemoral; 2: transapical) utilizando a prótese ES. Todos os pacientes tiveram seguimento clínico e ecocardiográfico pelo menos 30 dias após a intervenção. Definições e desfechos foram computados segundo os critérios VARC-2. **Resultados:** Obteve-se sucesso em 4 dos 5 casos - uma paciente teve óbito hospitalar 30 dias após a intervenção devido a complicações hemorrágicas secundárias a diálise. Implantaram-se 4 valvas ES 23mm e uma 26mm. Em uma paciente realizou-se angioplastia coronariana no mesmo procedimento. O gradiente transvalvar médio caiu de 84,6±19,1mmHg para 10,2±5,4mmHg. Em 4 casos não se observou insuficiência aórtica (IAO) residual, e uma paciente ficou com IAO leve. Quanto a desfechos clínicos intra-hospitalares (VARC-2), além da paciente que sofreu injúria renal e foi a óbito, duas pacientes apresentaram BAVT temporário com recuperação espontânea do ritmo sinusal, uma paciente desenvolveu BRE, uma paciente apresentou sangramento maior e uma paciente apresentou injúria renal reversível. Não houve AVCs, IAMs nem complicações vasculares. A paciente que apresentou BRE foi reinternada 7 dias após a alta para compensação de insuficiência cardíaca, com boa resposta clínica. No seguimento após 30 dias das 4 pacientes elegíveis, 3 estavam em CF I e uma em CF II. Não houve alteração dos gradientes transvalvares nem dos graus de IAO residual. **Conclusão:** Nesta população de alto risco a realização de TAVI utilizando a prótese ES se associou a bons resultados imediatos, um índice aceitável de complicações e uma evolução clínica favorável a curto prazo.

30293

Relato de um caso de dissecação coronariana em puerpera

AMELIA CRISTINA ARAUJO, LETÍCIA CONCATO, ANDRE LUIZ BENETTI e JERÔNIMO A. FORTUNATO JÚNIOR.

Hospital da Cruz Vermelha Brasileira Filial do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A dissecação coronariana acomete principalmente mulheres com idade média de 40 anos e em 50% dos casos a morte súbita é a primeira apresentação clínica. A associação com o período periparto e início do ciclo menstrual tem sido explicada pelas alterações hormonais e hemodinâmicas. A força no período do parto pode contribuir para a ruptura intimal, com consequente hemorragia na camada média, causando a dissecação espontânea de coronária. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de dissecação de artéria coronária direita espontânea em puerpera. **Métodos:** Foram coletados dados de forma retrospectiva através de informações do prontuário médico e entrevista com a paciente. **Resultados:** Paciente feminina de 34 anos previamente hígida, puerpera há 8 dias, apresenta quadro de dor precordial típica com 4 horas de evolução. Observa-se alteração enzimática e no eletrocardiograma supradesnivelamento do segmento ST. Em seguida, submetida à cineangiografografia que mostra imagem sugestiva de dissecação de artéria coronária direita proximal estendendo-se até leito distal, optando-se no momento por tratamento clínico. Após um ano a paciente encontra-se assintomática e foi submetida a novo estudo por cineangiografografia para avaliar evolução e resposta ao tratamento, que demonstrou melhora significativa da lesão. **Conclusão:** A dissecação coronariana espontânea é um evento raro, em virtude disso, não existe consenso quanto ao tratamento. Mais estudos devem ser realizados para melhor compreensão da fisiopatogênese, etiologia e tratamento ideal.

30294

Dissecação de tronco de coronária esquerda em atleta

LETÍCIA CONCATO, AMELIA CRISTINA ARAUJO, ANDRE LUIZ BENETTI e JERÔNIMO A. FORTUNATO JÚNIOR.

Hospital da Cruz Vermelha Brasileira Filial do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Cerca de 20% das mortes súbitas em atletas jovens são causadas por anormalidades coronárias, dentre elas encontra-se a dissecação espontânea de coronária. Observa-se forte associação de dissecação de coronária com gestação, puerperio, uso de anticoncepcionais orais, doenças imunológicas, HAS, exercício físico intenso e uso de cocaína. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma atleta com dissecação de tronco de coronária esquerda (TCE). **Métodos:** Foram coletados dados de forma retrospectiva através de informações do prontuário médico e entrevista com a paciente. **Resultados:** Paciente feminina de 41 anos previamente hígida, triatleta, admitida com quadro de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST e alteração enzimática, submetida à cineangiografografia que revela linha de dissecação tipo A de tronco de coronária esquerda. Após, a paciente foi submetida à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) com ponte de artéria mamária interna esquerda para artéria descendente anterior, obtendo-se boa evolução após procedimento. **Conclusão:** A melhor forma de tratamento nos casos de dissecação de coronária permanece indefinida, sendo que as abordagens medicamentosa, percutânea ou cirúrgica devem ser individualizadas para cada caso. A CRVM ainda é a intervenção terapêutica de escolha em dissecações que envolvem o TCE ou múltiplos vasos, contudo, pode ser prejudicada devido a extensão da dissecação com dificuldade de posicionamento do enxerto. Mais estudos devem ser feitos para melhor abordagem dos casos de dissecação.

30297

Criss-Cross Heart: um relato de caso

ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS, LARISSA OLIVEIRA, DANIANE RAFAEL, LARISSA GAYER MADUREIRA, LUIZ ANTONIO FRUET BETTINI, NADYA ROCUMBACK ALVES DA COSTA e SABRINA PINTO COELHO.

Universidade Federal do Paraná - UFPR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O Criss-Cross Heart é uma cardiopatia congênita rara caracterizada pelo cruzamento das vias de saída dos ventrículos e pela conexão dos átrios aos ventrículos contralaterais, sendo que a ocorrência com dupla via de saída do ventrículo direito é ainda mais rara. Em geral se associa a outras anomalias, como a comunicação interventricular (CIV) de via de entrada e alterações da conexão ventrículo-arterial. Atualmente há cerca de 150 casos descritos na literatura, poucos em adultos. A raridade da doença e a anatomia cardíaca distorcida, associadas aos defeitos cardíacos contribuem com a importância desse caso. **Descrição do caso:** Homem, 23 anos, atendido com queixa de palpitações sem instabilidade hemodinâmica. Relatava história de cardiopatia congênita cianótica complexa diagnosticada aos 4 meses de idade, realização de cirurgia de Blalock-Taussig clássica à D em 1991 e Blalock-Taussig modificada à D em 1995, assim como angioplastia com stent de artéria pulmonar em 2005. Ao exame, apresentava taquicardia atrial paroxística que foi controlada com cardioversão elétrica sincronizada. Foi realizado ecocardiografia o qual demonstrou (CIV) perimembranosa ampla, estenose pulmonar importante e dupla via de saída do ventrículo direito (VD) com vasos em transposição (Criss-Cross Heart), além de Blalock-Taussig pérvio. Foi submetido a cateterismo cardíaco com aferição das pressões pulmonares para avaliar possibilidade de circulação de Fontan. O estudo angiográfico demonstrou presença de amplas comunicações interatriais (tipo ostium secundum) e interventricular (tipo perimembranosa) com discordância átrio ventricular e aorta originando-se do VD. Além disso, a imagem sugeria que o tronco pulmonar se originava do ventrículo esquerdo (transposição corrigida dos grandes vasos da base) e pressões em circulação pulmonar incompatíveis com o bom funcionamento de uma eventual circulação do tipo Fontan, com pressão do tronco da pulmonar igual a 28mmHg. **Conclusão:** Sendo uma anomalia incomum, o Criss-Cross Heart foi pouco descrito na literatura. Sua etiologia não está esclarecida, mas parece ocorrer pela rotação dos ventrículos em seu eixo longitudinal sem que ocorra a rotação concomitante dos átrios e das valvas atrioventriculares. Por se tratar de um caso em adulto, o relato torna-se ainda mais singular e relevante.

30300

Síndrome de Holt-Oram familiar: um relato de caso

LARISSA OLIVEIRA, ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS, SABRINA PINTO COELHO, DANIANE RAFAEL e LUIZ ANTONIO FRUET BETTINI.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A síndrome de Holt-Oram é a mais comum das síndromes mão-corção. Caracteriza-se por anomalias de membros superiores (bilaterais assimétricas ou unilaterais) associadas a cardiopatias congênitas, principalmente defeitos do septo atrial. Apesar de se tratar de uma alteração genética de padrão autossômico dominante, há ainda poucos casos na literatura demonstrando a presença da síndrome em mais de um membro da família, destacando a importância desse estudo. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 60 anos, atendido com quadro de ortopneia e dispneia aos esforços, de caráter progressivo, com limitação de atividades cotidianas. A história familiar incluía a presença de malformação de membro superior no pai do paciente (já falecido), e em 3 irmãs (duas delas já falecidas), além de dois filhos (um falecido aos dois meses de idade) e uma filha. Os dois filhos ainda vivos já haviam sido diagnosticados com comunicação interatrial (CIA) tipo ostium secundum e submetidos a atrioseptoplastia. Ao exame físico, apresentava sopro sistólico (++) e, como peculiaridade, agenesia bilateral de polegares. Foi diagnosticado flutter atrial ao ECG e verificada a presença de CIA tipo ostium secundum ao ecocardiograma, medindo 26x35mm, com fluxo predominante da esquerda para a direita. Além disso, apresentava hipertensão pulmonar (68mmHg) ao cateterismo. Diante deste quadro, foi feito o diagnóstico de síndrome de Holt-Oram. Foi realizada a correção cirúrgica da CIA. Recebeu alta em bom estado, com acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Anormalidade em membros superiores, especialmente a malformação da borda axial do rádio, associada à história de defeito do septo atrial ou da condução cardíaca é um dos dados clínicos mais importantes para o diagnóstico da síndrome de Holt-Oram. Portanto, uma vez reconhecida essa alteração em um paciente, este deve ser investigado para essa patologia assim como sua parentela. Afinal, como relatado, mais casos na família podem apresentar o mesmo quadro, tendo o diagnóstico precoce um papel essencial na prevenção de desfechos desfavoráveis.

30301

Infarto agudo do miocárdio por espasmo coronariano

ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS, LARISSA OLIVEIRA, DANIANE RAFAEL, SABRINA PINTO COELHO, LUIZ ANTONIO FRUET BETTINI e VICENTE HENRIQUE SANSANA.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O diagnóstico de angina vasoespástica habitualmente é feito quando um paciente com dor torácica típica associada a elevação do segmento ST ao eletrocardiograma é submetido a uma coronariografia e esta apresenta-se normal. A clínica destes pacientes é muito semelhante à de doença arterial coronariana (DAC). **Relato do caso:** Paciente masculino, 60 anos, admitido por dor precordial havia 11 horas, forte intensidade, sem irradiação, com sudorese e palidez. Na chegada ainda apresentava queixa de dor leve. Paciente ex-tabagista, diabético não insulino-dependente e hipertenso. Apresentava-se com sinais de choque, necessitando de noradrenalina, com hipotensão, enchimento capilar diminuído e confusão mental. O eletrocardiograma (ECG) mostrava supradesnível de ST nas derivações DII, DIII, avF, DI, avL, V2 a V6, e infradesnível em avR. A cinecoronariografia mostrou lesão espástica de 30% no terço distal da coronária direita, de 90% no terço proximal da descendente anterior e de 50% no terço proximal da circunflexa, todas desaparecendo após injeção de nitrato intracoronariano. Apresentava ainda lesão fixa de 70% em ramo diagonal, sendo optado por angioplastia transluminal coronária neste. Na evolução ainda apresentava dor precordial leve, obtendo melhora somente após início de diltiazem. Houve melhora da hipotensão, com possibilidade de se usar nitroglicerina endovenosa e aumentar a dose de diltiazem, levando a melhora do supradesnível do segmento ST ao ECG. Realizado ecocardiograma, com hipocinesia importante pósterio-inferior; e ressonância miocárdica com infarto transmural infero-basal do ventrículo esquerdo. Alta assintomático dezessete dias após o evento. **Conclusão:** Em pacientes com clínica de síndrome coronariana aguda, ainda que se pense em vasoespasmos, deve-se antes descartar DAC como causa, pela maior prevalência. Todavia, deve-se ter em mente que espasmos coronarianos levam a complicações ameaçadoras à vida, como infarto miocárdico e arritmias ventriculares em cerca de 25% dos casos. O prognóstico é influenciado pela ocorrência de espasmo de múltiplos vasos e presença concomitante de DAC. O uso de bloqueadores dos canais de cálcio parece aumentar a sobrevida livre de infarto.

30304

Evolução favorável de plastia percutânea de valva mitral em paciente nonagenária: um relato de caso

LARISSA OLIVEIRA, ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS, SABRINA PINTO COELHO, DANIANE RAFAEL, WALTER FELIZOLA VIEIRA, CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA, DEBORAH CHRISTINANERCOLINI, NEWTON FERNANDO STADLER DE SOUZA FILHO e LUCIANA CUNHA.

Instituto de Cardiologia Ecoville - INC, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: As cirurgias de plastia ou troca valvar mitral em pacientes com mais de oitenta anos são relatadas como tendo um alto índice de complicações (até 25% de mortalidade hospitalar). A opção de intervenção percutânea, por outro lado, é considerada menos efetiva quando há um maior grau de degeneração valvar; o que é comum nos pacientes na faixa etária supracitada. **Relato do caso:** Mulher, 94 anos, diabética, com história de AVC isquêmico sem sequelas (havia 4 anos) e de dupla lesão mitral que, ao longo de 12 anos, evoluiu com fibrilação atrial (FA) e dispnéia progressiva (naquele momento aos mínimos esforços), além de palpitações e síncope. Ao Raio X de tórax, havia edema intersticial, redistribuição da circulação pulmonar e aumento da área cardíaca. Ao ecocardiograma evidenciou-se estenose mitral severa com refluxo leve a moderado, ventrículo esquerdo de tamanho e função normais, átrio esquerdo aumentado e a pressão sistólica na artéria pulmonar (PSAP) foi estimada em 45mmHg. O Ecoscore obtido foi de 10. Apesar deste valor alto, devido à idade e comorbidades, foi optado por tratamento por via hemodinâmica, com valvoplastia por balão, obtendo-se sucesso (com redução do gradiente transvalvar mitral de 8mmHg para 0). A paciente teve uma boa evolução clínica. Atualmente, 4 anos após o procedimento, está com 98 anos de idade, e permanece em acompanhamento ambulatorial, em classe funcional II; com ecocardiografia recente evidenciando valva mitral com dupla lesão de moderada a severa, ventrículo esquerdo com dimensões e contratilidade normais e PSAP estimada em 48mmHg. **Conclusão:** Dentre os preditores de mortalidade nas intervenções cirúrgicas em valva mitral em pacientes nesta faixa etária destacam-se as comorbidades (dentre elas o diabetes, apresentado pela nossa paciente), tempo prolongado de circulação extracorpórea e a classe funcional pela classificação da New York Heart Association – nossa paciente apresentava-se em classe III. Já no tocante à valvotomia percutânea por balão, esta parece ser bem tolerada mesmo em pacientes idosos e frágeis, com índices de complicações semelhantes aos indivíduos mais jovens. Em pacientes considerados inoperáveis, tal procedimento pode ser uma opção paliativa útil, já que, apesar da permanência de restrições, estes podem adquirir um pouco mais de independência em sua vida diária.

30305

Registro de Síndrome Coronariana Aguda: análise de um Centro

MAURICIO MONTEMEZZO, ROMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES, LUIZE RIBAS VALENTE CASTRO, CAROLINE DE OLIVEIRA COSTA, ARTHUR NASCIMENTO MOURA, ANIELE CRISTINE OTT CLEMENTE, ANA CAROLINA DE OLIVEIRA PIERIN, EMILTON LIMANETO e JOSE AUGUSTO RIBAS FORTES.

Hospital de Misericórdia Santa Casa de Curitiba, Curitiba, BRASIL.

Fundamento: Dados brasileiros sobre as síndromes coronarianas agudas ainda são escassos e insuficientes. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) está engajada na realização de um estudo nacional (registro ACCEPT), porém está sujeito a vieses de seleção devido a uma análise não consecutiva. A referência de órgãos governamentais DATASUS demonstrou que entre janeiro e outubro de 2011 ocorreram 65.589 internações por doenças do aparelho circulatório como infarto agudo do miocárdio, sendo que a região sul correspondeu por 13.252 destas internações. No estudo caso-controle INTERHEART envolvendo 52 países na avaliação de fatores de risco potencialmente modificáveis associados ao infarto agudo do miocárdio foi demonstrado uma taxa de mortalidade de 4,6%. **Objetivo:** Avaliar a taxa de mortalidade após admissão e no período de 30 dias em um hospital universitário referência no atendimento das síndromes coronarianas agudas na cidade de Curitiba. **Delineamento:** Através de uma abordagem prospectiva e consecutiva, em formato de registro, onde foram coletados dados pessoais, demográficos e clínicos de pacientes internados por uma equipe independente. **Pacientes e Métodos:** Os pacientes foram atendidos em uma unidade de dor torácica com diagnóstico provável de síndrome coronariana aguda. Os pacientes que estavam em concordância com os critérios de inclusão do estudo foram abordados para o preenchimento do termo de consentimento e avaliados por meio de questionário padronizado e direcionado para as queixas relacionadas à síndrome coronariana aguda. Uma nova abordagem por meio telefônico foi realizado para identificar os óbitos obtidos em até 30 dias de seguimento. A população foi avaliada nas suas variáveis quantitativas por média e desvio-padrão na presença de distribuição normal ou mediana. As variáveis qualitativas foram apresentadas por frequências absolutas (número de pacientes) e relativas (percentuais). **Resultados:** Foram analisados 180 pacientes, sendo 35,5% mulheres e 64,5% homens. A média de idade foi de (60,7±10,8) anos no sexo masculino e de (63,5±11) anos no sexo feminino. A taxa de mortalidade global foi de 7,7%. Destes 21,4% faleceram em até 07 dias de internamento e 78,5% com 30 dias de avaliação. As principais causas dos óbitos foram de 36,3% choque cardiogênico e 36,3% choque misto (cardiogênico+séptico). **Conclusão:** A mortalidade foi maior que em outros registros internacionais na avaliação de pacientes consecutivos.

30306

Perfil clínico epidemiológico das endocardites infecciosas diagnosticadas em um hospital escola do norte do Paraná

ZULEICA NAOMI TANO, ANA MARIA BONAMETTI, CHAFIC ESPER KALLAS FILHO, REBECA RINALDI, GUILHERME DE GODOY DOS SANTOS, PRISCILA OKAMURA e UHEYNA GANCEDO RUZON.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, BRASIL.

Fundamento: A Endocardite Infecciosa (EI), apesar dos avanços em diagnóstico, antimicrobianos e cirurgia cardíaca, persiste ainda como uma doença de alta morbidade e mortalidade. Os agentes etiológicos têm mudado nos últimos anos, assim como a idade dos pacientes acometidos, sendo o *S. aureus* um agente frequente em países desenvolvidos, deixando de ser uma doença subaguda, estando os *Streptococcus* ainda presentes em países em desenvolvimento. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico das Endocardites Infecciosas no Hospital Universitário de Londrina, PR (HUL), entre os anos 2000 a 2010. **Métodos:** Foi realizada pesquisa junto ao setor de estatística do HUL a procura de casos de Endocardite definidos pelo Código Internacional de Doença (CID 10: I33.0), que identifica os diagnósticos de endocardite, no período de 10 anos (jan de 2000 a dez de 2010). Uma ficha foi preenchida pelos pesquisadores a procura dos dados clínicos e epidemiológicos de pacientes que preenchiam critérios DUKE modificado como definitivo e possível. **Resultados:** Foram encontrados 34 pacientes que preenchiam critérios de DUKE como definitivo ou possível. Dos pacientes selecionados 21 (61,8%) eram homens, com média de idade de 39 anos. O tempo médio do início dos sintomas até o diagnóstico foi de 34 dias; as endocardites adquiridas no hospital foram 5 (14,7%). Os principais sinais e sintomas encontrados foram febre 32 (94,1%), soporo cardíaco 22 (64,7%) e emagrecimento 12 (35,3%). A ecografia transtorácica foi realizada 26 pacientes (86,7%) e a esofágica em 17 (56,7%). As válvulas acometidas foram a mitral 22 (64,7%), seguida da aórtica 6 (17,6%), enquanto que 2 (5,9%) pacientes tinham acometimento da mitral e aórtica, 31 (91,2%) eram válvulas nativas. O agente etiológico mais frequente foi o *Streptococcus* (*S. viridans*: 6, *S. bovis*: 4 e *Streptococcus* sp: 3), seguido do *S. aureus* com 7 casos (MRSA: 2). Anemia importante hb: < 10g/L em 15 (44,1%) dos pacientes e a média da PCR (proteína C reativa) foi de 86,4mg/L. Óbito ocorreu 26,5% do total de pacientes. **Conclusão:** A causa mais frequente de Endocardite Infecciosa em nosso meio é o *Streptococcus* sp, que se caracteriza por apresentar uma evolução subaguda, enquanto que *S. aureus* foi o segundo agente etiológico mais frequente. A média de idade dos pacientes é inferior aos encontrados na literatura, estando esta média mais próxima da que ocorria na era pré-antibiótica.

30309

Endocardite infecciosa em um paciente HIV positivo não usuário de drogas injetáveis

SAKIYAMA, R R, SPADA, R J, SAKIYAMA, F Y R, PICININI, M C, CIRINO, R H D, CUNHA, L E CUNHA, C P.

Hospital de Clínicas da UFPR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A incidência de EI em pacientes infectados pelo HIV corresponde, na maior parte, a usuários de drogas injetáveis. Após o advento da terapia anti-retroviral, a incidência de EI diminuiu, porém, não se nota variação da prevalência de EI após a TARV em usuários de drogas injetáveis. **Objetivo:** Descrever um caso de EI em um paciente HIV positivo não usuário de drogas injetáveis e revisar alguns aspectos da EI nessa população. **Relato do caso:** FNR, masculino, 75 anos, portador de HAS, FA permanente e HIV, em uso regular de zidovudina, lamivudina e efavirenz, admitido no PA-HC-UFPR com febre e mal-estar com evolução de cerca de 5 dias. Ao exame físico, apresentava sopro sistólico em foco aórtico +++/6. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose com desvio à esquerda; hemocultura positiva para *E. faecalis*. Iniciado ampicilina/sulbactam. ETT revelou VE hipertrofiado com dimensão interna aumentada, átrios aumentados, septo hipertrofiado, dupla lesão aórtica leve, refluxo mitral discreto e tricúspide leve a moderado e hipertensão pulmonar. Paciente evoluiu com insuficiência cardíaca aguda. ETE revelou valva aórtica com ecos móveis anormais, prolapso e rotura da cúspide não coronariana, refluxo aórtico grave e imagem sugestiva de abscesso na região posterior do anel aórtico. Submetido à troca valvar aórtica por prótese biológica e debridamento do abscesso, com boa evolução no pós-operatório. Permanece internado para término da antibioticoterapia. **Resultados:** No paciente HIV positivo, o agente etiológico mais comum é o *S. aureus*, sendo que o *E. faecalis* representa 6,9% dos casos. A valva aórtica é afetada em 25% dos casos, sendo as valvas mitral e tricúspide mais frequentemente acometidas. Em uma série de casos com 8 pacientes HIV positivo não usuários de drogas injetáveis, o agente etiológico mais frequente foi o *E. faecalis* e todos os casos ocorreram em valvas nativas. A EI é a indicação mais frequente de cirurgia cardíaca em portadores do HIV. A mortalidade varia de 2,7% a 23%, sendo maior nas cirurgias valvares e em pacientes com AIDS quando comparados a pacientes sem AIDS. **Conclusão:** Não se nota diferença na incidência de EI entre pacientes HIV positivo não usuários de drogas injetáveis e a população geral, no entanto, algumas características peculiares são descritas na literatura para essa população.

30324

Estudo preliminar de pacientes com aterosclerose severa de aorta com agente quimioterápico: paclitaxel ligado a nanopartículas de LDL colesterol

AFONSO AKIO SHIOZAKI, TIAGO SENRA GARCIA DOS SANTOS, ALEKSANDRA TIEMI MORIKAWA, DEBORA DEUS, ANTONIO TITO PALADINO FILHO, IBRAIM FRANCISCO PINTO e RAUL CAVALCANTE MARANHÃO.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - InCor-HC. FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Paraná, Maringá, PR, BRASIL.

Fundamento: Apesar da importância da doença carotídea e da FA como causas de AVC, metade dos casos não tem etiologia definida. Aterosclerose na aorta, particularmente, no arco aórtico tem sido responsabilizada pelos AVCs sem etiologia. Recentemente, Maranhão R. et al mostraram excelentes resultados no tratamento da aterosclerose da aorta em ensaios com animais utilizando paclitaxel ligado a nanopartículas de LDL colesterol. Também demonstrou alta afinidade de nanopartículas de colesterol ligadas a paclitaxel para tecidos com elevada expressão de receptores de LDL no endotélio aterosclerótico e alguns tumores. Assim, a utilização de quimioterapia associada a nanoemulsão rica em colesterol foi usada experimentalmente em pacientes com câncer com elevada eficácia do fármaco e drástica redução de seus efeitos colaterais. **Objetivo:** Este estudo piloto tentou avaliar a viabilidade de tratar pacientes com paclitaxel ligados a nanopartículas de colesterol, portadores de extensa aterosclerose na aorta sem condições clínicas para realizar qualquer tipo de tratamento cirúrgico, devido ao seu alto risco e que foram voluntários para receber o fármaco nanomodificado. **Métodos:** Após aprovação pelo comitê de ética, 10 pacientes com aterosclerose da aorta severa diagnosticados pela angiotomografia foram incluídos no estudo. Todos hipertensos, com aneurismas de aorta abdominal, 70% diabéticos. Receberam a cada 3 semanas, 1 ciclo de paclitaxel ligado a nanopartículas de LDL na dose de 175mg/m², totalizando 6 ciclos. A monitorização dos sintomas imediatos, bem como monitorização dos exames laboratoriais, e análise dos possíveis efeitos colaterais do paclitaxel, foram realizadas antes da infusão, durante a infusão e 1 semana após cada ciclo da infusão do fármaco nanomodificado. **Resultados:** Nenhum efeito adverso imediato habitualmente relatado com o paclitaxel foi registrado tais como náusea, vômitos, arritmias, febre, dispnéia ou alopecia durante o acompanhamento dos ciclos do quimioterápico até 6 meses após o término da infusão. Também não foram observados sinais de hepatotoxicidade, nefrotoxicidade, leucopenia, anemia ou plaquetopenia significativa. **Conclusão:** A utilização do paclitaxel ligado a nanopartículas de LDL colesterol no tratamento da aterosclerose neste estudo piloto parece ser factível, e sem efeitos colaterais significativos.

30327

Fração de ejeção normalizada comprovada pelo ecocardiograma após 5 dias de síndrome Takotsubo

MARCEL ROGERS RAVANELLI, RUBENS ZENÓBIO DARWICH, LUIZ AUGUSTO LAVALLE, ANDERSON HENRIQUE P. COSTA, RICARDO BERTAMON SEZERA, DANIELA DE CASTRO CARMO, AMELIA CRISTINA ARAUJO, PAULO DE ABREU NETO e MAURO DIAS LIMA FILHO.

Hospital Cruz Vermelha, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome de Takotsubo ou síndrome do coração partido ou cardiomiopatia induzida por stress é definida como disfunção transitória e segmentar do ventrículo esquerdo e na ausência de coronariopatia obstrutiva. Predomina em mulheres em até 95% dos casos, principalmente na pós-menopausa e com idade média entre 60 a 80 anos. Pela classificação do American Heart Association (2006) é definida como cardiomiopatia adquirida primária e corresponde cerca de 1 a 2% dos casos de síndrome coronariana aguda. Cerca de 90% dos pacientes apresentam precordialgia e/ou dispnéia, sendo comum a presença de síncope, arritmias, insuficiência cardíaca em até 20%, edema agudo do pulmão e/ou choque cardiogênico. Os fatores precipitantes ocorrem em até 80% dos casos são os stress emocional e físico. **Relato do caso:** O relato de caso é de paciente de sexo feminino, 70 anos, encaminhada por IAM com 8 horas evolução comprovado pelo ecg e enzimas sendo submetida a cateterismo que mostrou disfunção ventricular anterior apical e ausência de lesões com ecocardiograma admissão com FE 46% com acinesia anterior e 5 dias após FE 65% simpson e hipocinesia anterior discreta. Os critérios mais aceitos para o diagnóstico foram propostos em 2008 (Mayo Clinic) são Hipocinesia, acinesia ou discinesia transitória do segmentos médios do ventrículo esquerdo com ou sem comprometimento apical; ausência de doença arterial coronária ou evidência de ruptura aguda de placa; novas alterações do ecg com alteração da troponina; ausência de miocárdio. Na fisiopatologia, ocorre a disfunção miocárdica induzida por catecolaminas cuja dosagem está geralmente elevada na admissão com ação direta no miócito levando a sobrecarga de cálcio e ação indireta por espasmo epicárdico, disfunção microvascular, obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo, espasmos epicárdicos e disfunção endotelial pelos baixos níveis de estrógenos em mulheres menopausadas. O ecocardiograma é o método mais importante para o diagnóstico e o tratamento deve incluir IECA/BRA até a recuperação da função ventricular; betabloqueador cujo uso contínuo pode reduzir recorrências; anticoagulação em presença de trombo ventricular. **Conclusão:** Concluímos se tratar de uma doença de bom prognóstico e baixa mortalidade.

30328

Civ pós-infarto de parede inferior - alto risco cardiovascular

MARCEL ROGERS RAVANELLI, RUBENS ZENÓBIO DARWICH, LUIZ AUGUSTO LAVALLE, ANDERSON HENRIQUE P. COSTA, RICARDO BERTAMON SEZERA, DANIELA DE CASTRO CARMO, AMELIA CRISTINA ARAUJO, PAULO DE ABREU NETO e MAURO DIAS LIMA FILHO.

Hospital Cruz Vermelha, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Comunicação inter-ventricular pós infarto agudo do miocárdio é uma das complicações mais temidas devido sua rápida e alta mortalidade cardiovascular. **Objetivo:** O relato de caso tem como objetivo mostrar que esta complicação produz uma rápida e alta mortalidade como já está estabelecido e consagrado devido instabilidade hemodinâmica devido a brusca ruptura mecânica de sua parede. **Relato do caso:** Paciente de 74 anos, masculino, admitido no serviço com infarto agudo do miocárdio de parede inferior com 3 dias de evolução em choque cardiogênico com sopro holo sistólico em borda esternal baixa. Encaminhado, imediatamente, paciente para cateterismo que evidenciou oclusão total no terço médio da coronária direita, sem outras lesões coronarianas e presença de grande comunicação inter-ventricular, acinesia basal inferior do ventrículo esquerdo e choque cardiogênico em ritmo sinusal. Paciente transferido para UTI onde evoluiu para ritmo de fibrilação atrial, bradicardia e assistolia em menos de 24h hospitalar. Realizado ecocardiograma que mostrou aneurisma de segmento basal de parede inferior com civ amplo em septo inferior basal com fluxo esquerda direita com medida 15x15mm com ventrículo direito hipocinetico + AE 32 + AO 32 + PP 09 VE 40 + FE 70% + EP 35. **Conclusão:** Concluímos de se tratar de uma complicação mecânica do infarto agudo do miocárdio cada vez menos frequente, porém de alta e rápida mortalidade.

30330

Acesso radial para embolização de fistula coronária arterio-pulmonar e angioplastia coronariana no mesmo procedimento

MARCEL ROGERS RAVANELLI, RUBENS ZENÓBIO DARWICH, LUIZ AUGUSTO LAVALLE, ANDERSON HENRIQUE P. COSTA, RICARDO BERTAMON SEZERA, ALEXANDER RAMAJO CORVELLO, LETÍCIA CONCATO, AMELIA CRISTINA ARAUJO e VITOR BUENO SIQUEIRA.

Hospital Cruz Vermelha, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O estudo RIVAL é um dos maiores estudos para comparação sobre acesso arterial radial e femoral sobre a intervenção percutânea coronariana durante a síndrome coronariana aguda, no qual demonstra que o acesso radial reduz as taxas de complicações vasculares, com taxas de sucesso similares. **Relato do caso:** Sexo masculino, 61 anos, apresentando quadro de angina instável típica que foi submetido a cateterismo cardíaco o qual evidenciou lesão crítica terço proximal de artéria circunflexa 90% e presença de fistula artéria descendente anterior para tronco da artéria pulmonar de alto débito com boa função ventricular e eletrocardiograma sem alterações. Programado acesso radial para o procedimento de angioplastia coronariana com implante de um stent na artéria circunflexa e embolização de fistula arterio-arterial coronária descendente anterior para tronco da pulmonar superseletivamente a fistula através de um microcateter e ocluindo a fistula com infusão de histoacrilícano diluído em lipiodol a 75% com sucesso. Paciente recebeu alta hospitalar em 48 horas, assintomático, sem alteração eletrocardiográfica e sem complicações de acesso radial. **Conclusão:** Concluímos que o acesso arterial radial se tratar comprovadamente de fácil manuseio e com baixas taxas de complicações vasculares e ampla comodidade para o paciente.

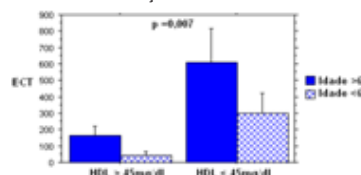
30584

Influência do perfil lipídico no escore de cálcio em artérias coronárias: uma análise com angiotomografia coronariana

GUILHERME SILVA YARED, EDUARDO MISSEL, GILSON ANTONIO YARED, ADROALDO YARED, FÁBIO B. ROCHA, FELIPE SILVA YARED e VINÍCIUS BOCCHINO SELEME.

Fisicor Cardiologia, Curitiba, PR, BRASIL - Instituto de Cardiologia Ecoville, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O escore de cálcio total (ECT) quantifica a calcificação arterial coronária, um marcador da presença e extensão da doença aterosclerótica, sendo uma importante ferramenta prognóstica. O controle do perfil lipídico é essencial para se reduzir a incidência de eventos cardíacos em coronariopatias. **Objetivo:** O objetivo deste estudo tem como determinar qual fração lipídica apresenta maior influência no ECT. **Métodos e Resultados:** Analisamos 104 ptes submetidos a angiotomografia coronariana (AC) com determinação do ECT pelo método de Agatston. Foram coletados variáveis clínicas e laboratoriais dos ptes no momento da realização da AC. A média de idade foi 60 ± 11 , sendo 65% homens e 22% diabéticos. Não observamos correlação de nenhuma fração lipídica com o ECT quando analisadas isoladamente. De todas as variáveis clínicas apenas a idade apresentou correlação simples e positiva com o ECT ($r = 0,36$, $p = 0,0002$). Ao analisarmos a influência de todas as variáveis clínicas e laboratoriais no ECT através da regressão múltipla em etapas, apenas idade (coef. = 25,8) e HDL (coef. = -13,9) foram preditores independentes do escore de cálcio total de agatston em artérias coronarianas ($P = 0,0003$). **Conclusão:** Dentre as frações lipídicas séricas apenas o HDL foi preditor independente do ECT, apresentando correlação negativa com o mesmo. Observamos que ptesidosos com HDL baixo apresentam maiores ECT, e possivelmente maior incidência e extensão da doença arterial coronariana.



30893

Prevalência de hipertensão referida e fatores de risco associados em Curitiba - PR

EDUARDO BORBA NEVES, WAGNER RIPKA e LEANDRA ULBRICHT.

Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa uma entidade clínica multifatorial e está presente em torno de 20% da população adulta. A HAS é considerada um dos principais agentes de riscos para o desenvolvimento de enfermidades cardiovasculares e renais, representando um sério problema para saúde pública. **Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo verificar a prevalência de HAS na população de Curitiba - PR e suas relações com alguns fatores de risco para o desenvolvimento dessa doença. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória quantitativa, com instrumento de coleta de dados estruturado (questionário). A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2011 a março de 2012, em locais públicos da cidade de Curitiba (parques, praças, shoppings e supermercados), sendo investigados sujeitos com mais de 18 anos residentes na cidade. Ao final foram coletados dados de 800 voluntários, dos quais 360 eram homens e 440 mulheres. **Resultados:** A prevalência de HAS referida para a amostra foi de 19,50%, com idade média de 36,13 anos. Na análise por gênero, o sexo feminino apresentou uma prevalência de 17,65% e média etária de 34,72 anos; e o sexo masculino uma prevalência de 21,35% e uma média de 37,53 anos de idade. Foi calculado o Odds ratio para os fatores de risco: Fumo 1,04 (IC 0,69-1,56); Alcool 0,88 (IC 0,59-1,31); Prática de exercício físico 0,65 (IC 0,45-0,94); Parentes hipertensos 1,56 (IC 1,02-2,42) e Parentes obesos 1,32 (IC 0,93-1,89). **Conclusão:** Conclui-se que a presença de hipertensão em parentes diretos pode aumentar significativamente o risco do desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica e a prática de atividade física pode ser considerada como um fator de proteção.

30912

Relato de caso: Arterite de Takayasu com acometimento de vasos de membros inferiores

LUIZ EDUARDO GUISELLI GALLINA, ISABELLE YASSU ITIMURA, DEBORA NAKATANI LOPES e MARINA PINHEIRO LIMA MARFARA.

Associação Norte Paranaense de Combate ao Câncer, Arapongas, PR, BRASIL.

Fundamento: A arterite de Takayasu é uma doença inflamatória crônica do tecido conectivo, que acomete preferencialmente a aorta e seus ramos. 90% dos acometidos são mulheres e acontece até a quarta década de vida. **Relato do caso:** Relatamos o caso de uma paciente sexo feminino, 30 anos, evoluindo com febre há 60 dias, dor tipo câlambas em membros inferiores, claudicação em membro superior esquerdo e emagrecimento de 8kg no período. Foi encaminhada para avaliação cardiológica por apresentar sopros cardíacos e suspeita de endocardite. Ao exame físico PA em membro superior direito 160/90mmHg e membro superior esquerdo não audível. AC: bulhas regulares, normofonéticas, com sopro diastólico em foco aórtico (3+/4+), com irradiação para subclávia esquerda, axila e região sub xifóide. Sopros em carótidas, bilateral. Pulso radial D presente, pulso radial E não palpável. Pulsos pediosos, tibial posterior e poplíteos não palpáveis, bilateralmente. Pulsos femorais presentes, finos. Foi submetida a exames de imagem: Ecocardiograma: Insuficiência aórtica em grau importante, aumento da espessura de aorta torácica e aorta abdominal, com áreas de estreitamento de aorta torácica e dilatação de aorta abdominal. Angiotomografia: Aorta e vasos da base apresentando contorno luminal liso, porém com paredes difusamente espessadas às custas do complexo íntima média, compatível com quadro de Arterite de Takayasu. Apresenta ectasia difusa, com calibre de 4,0cm em descendente proximal e 3,5cm nos demais segmentos. Arteriografia de carótidas, subclávias, artérias renais, mesentéricas e membros inferiores: Incompetência valvar em aorta ascendente, artéria subclávia esquerda com redução luminal. Artéria mesentérica superior acentuadamente estenótica. Membro inferior direito: artéria femoral superficial com irregularidades parietais e focos de redução lumenais, reduzindo fluxo distal. Membro inferior esquerdo: artéria femoral superficial pèrvia com luz reduzida principalmente em porção proximal. Iniciamos tratamento com prednisona 60mg/dia e metotrexato 15mg/semana. Após 7 dias de uso da medicação, paciente apresentou melhora da dor abdominal, claudicação e da dor em membros superiores e inferiores e redução da intensidade dos sopros cardíacos (++/4+).



Fig 1: Angio TC de tórax: evidência dilatação de aorta torácica.

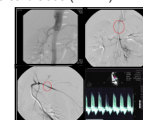


Fig 2a: Arteriografia evidenciando dilatação de aorta abdominal. 2b: Arteriografia evidenciando estenose de artéria mesentérica. 2c: Arteriografia evidenciando estenose de artéria subclávia. 2d: Ecocardiograma: insuficiência aórtica importante.

30932

Avaliação do STSScore como preditor de risco em cirurgia cardíaca

EDUARDO L. BACKES, JEAN A. HAMMES, LIDIA A. Z. MOURA, FRANCISCO D. A. COSTA, FABIO R. FARIAS, LUCAS HAMAMOTO R., MOISES A. OLIVEIRA, ANDRESSA M. IZIDORO, ARTHUR N. MOURA e CASSIANA P. KOTZIAS.

PUCPR, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital de Caridade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Dentre os modelos de Escores de Risco disponíveis em cirurgias valvulares, o STS tem se mostrado o de melhor acurácia, e por isso, preferível na avaliação do risco cirúrgico. **Objetivo:** Determinar por análise prospectiva a acurácia do STSScore na estimativa de morbimortalidade hospitalar e período de internação em uma amostra de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca valvar. **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo em hospital terciário de Curitiba-PR, envolvendo 64 pacientes com indicação de cirurgia cardíaca valvar. No pré-operatório foi realizada coleta de dados clínico-epidemiológicos, cálculo do STSScore e no seguimento registrados os desfechos: morte, morbidade e tempo de internação. A acurácia do escore foi avaliada pelo método área abaixo da curva ROC (AUC). Teste t de Student e teste de Pearson foram utilizados quando apropriado. **Resultados:** O STSScore médio foi de 8,99% com mortalidade geral de 10,9%. Para o grupo de alto risco (STS ≥ 10), foi encontrado STSScore médio de 15,25% e mortalidade de 25%. A análise da AUC na predição de mortalidade resultou AUC=0,855 com significância estatística ($p=0,002$). Para STSScore ≥ 14 foi aferido sensibilidade de 85,7% (IC95%: 81,5% - 97,4%) e especificidade de 89,4% (IC95%: 59,8% - 100%) na predição de óbito. Na predição de morbidade e permanência hospitalar, teve acurácia apenas os desfechos de insuficiência renal, tempo de internação curta permanência e o desfecho combinado de morbimortalidade, porém todos eles com especificidade muito baixa. Foi realizada calibração do método, que resultou no fator de correção de 0,82. **Conclusão:** O STSScore foi acurado na predição de mortalidade hospitalar com adequada sensibilidade e especificidade para STSScore ≥ 14 . Na avaliação de morbidade e período de internação, o escore não se mostrou com desempenho satisfatório.

31036

Influência da resistência vascular periférica na Síndrome de Taquicardia Ortostática Postural

DEBORA L. SMITH, MARIA ZILDANY PINHEIRO TÁVORA, NIRAJ MEHTA, MÁRCIO ROGÉRIO ORTIZ, EDUARDO DOUBRAWA, ADRIANO SANTOS MAGAJEWSKI, HELIO GERMINIANI e CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA.

Hospital de Clínicas - UFPR, Curitiba, PR, BRASIL - Eletrofisiologia Cardíaca do PR, Curitiba, PR, BRASIL.

Objetivo: Investigar a influência da resistência vascular periférica (RVP) na síndrome de taquicardia ortostática postural (STOP). **Pacientes e Métodos:** Foram incluídos prospectivamente neste estudo 70 pacientes, sem disfunção sistólica ventricular que foram submetidos a teste de inclinação a 70° (Protocolo: 20 minutos em condições basais, seguido de sensibilização com nitroglicerina 0,4mg sublingual por mais 15 minutos), para investigação de sintomas de intolerância ortostática incluindo síncope e/ou pré-síncope. Os parâmetros hemodinâmicos (PHemo) foram obtidos de forma não invasiva por um monitor hemodinâmico (Task Force® Monitor), utilizando variações da bioimpedância torácica. Os valores médios dos PHemo foram analisados em três períodos: posição supina, 0 a 10 minutos (10') e 10 a 20 minutos (20') de inclinação. **Resultados:** Em 9 pacientes (19,1 $\pm$ 5,6 anos) diagnosticou-se STOP, sendo 4 mulheres, 26 pacientes (46,6 $\pm$ 17,5 anos) deflagraram uma reação vaso-vagal (RVV), sendo 19 mulheres e em 35 (56,4 $\pm$ 16,6 anos) o exame foi negativo (Neg), sendo 24 mulheres. Não se observou diferença nas médias da pressão arterial (PA) média entre os grupos estudados, tanto em posição supina (S) como durante os primeiros 10' de inclinação. Na tabela: IS e IRVP - índices dos volumes sistólicos e da resistência vascular periférica (RVP) corrigidos pela superfície corporal, respectivamente, * $p<0,05$. **Conclusão:** 1. Para índice sistólico e PA média similares, os pacientes com STOP apresentaram IRVP significativamente mais reduzido durante inclinação em relação aos demais grupos, sugerindo que a taquicardia na STOP seja compensatória à falha da RVP em compensar a queda do VS ao assumir a posição ortostática.

	IS(S)	IS(10')	FC(S)	FC(10')	IRVP(S)	IRVP(10')
STOP	61,8 $\pm$ 10,8	35,1 $\pm$ 6,3	77,2 $\pm$ 13,2	105,3 $\pm$ 22,9*	1914 $\pm$ 717	2419 $\pm$ 928*
RVV	41,3 $\pm$ 10,6	33,6 $\pm$ 7,1	74,7 $\pm$ 13,5	84,2 $\pm$ 15,3	2501 $\pm$ 833	3026 $\pm$ 897
Neg	43,9 $\pm$ 13,1	35,4 $\pm$ 6,7	69,4 $\pm$ 13,5	76,4 $\pm$ 13,1	2703 $\pm$ 951	3294 $\pm$ 734

31092

Avaliação da correlação entre massa cardíaca e características fisiológicas que influenciam na hipertrofia ventricular de atletas de futebol

L. G. EMED, ERICHSEN, O. A. MAZIEL, D. P. RIBAS, M. M. CRUZ, D. S. ULIANA, C. S. FILHO, J. T. C. BLUME, G. G. NETO, M. C. E. ABAGGE, M.

Clube Atlético Paranaense, Curitiba, PR, BRASIL - CEPEC, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A atividade esportiva competitiva promove adaptações funcionais e estruturais no coração de atleta. Estas diferem conforme o tipo de treinamento; quando há predomínio aeróbico ocorre hipertrofia da cavidade; já no anaeróbico (de força), há maior espessura muscular. Determinadas disciplinas atléticas, como o futebol, aliam os 2 fundamentos de treino, representando um complexo conjunto de mecanismos que atuam na adaptação cardíaca. **Objetivo:** Estabelecer correlação entre a hipertrofia miocárdica no futebolista, determinada no estudo pelo valor da massa cardíaca ao ecocardiograma, com características etárias (idade e tempo de treinamento/competição), antropométricas (superfície de área corporal -SAC-, % de gordura, massa magra total -MM-) e físicas específicas do treinamento da modalidade: VO2 máximo (capacidade aeróbica pelo teste cardiopulmonar), pico de torque (força muscular pelo isocinético) e potência anaeróbica (potência máxima e média de corrida pelo teste de RAST). **Métodos:** Coleta prospectiva dos dados citados durante realização de avaliação na pré-temporada (após 30 dias de férias) entre 47 futebolistas. Os resultados obtidos foram descritos por médias, valores mínimos, máximos e desvios padrões. A associação entre a massa cardíaca vs dados etários, antropométricos e físicos foram avaliados por estimativa do coeficiente de correlação de Pearson ou de Spearman. Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística. Análise pelo programa computacional Statistica v.8.0. **Resultados:** A massa cardíaca variou de 88 a 313g (média 209,9). Média de idade da amostra foi 22,3 anos (17-38), o início de treinamento 10,3 anos (3-19). Dados antropométricos, a SAC de 2m² (1,7-2,4), % de gordura 15,7% (11,9-24) e MM de 62,5kg (50,8-78,1). VO2 máximo com média 53,5ml.kg.min (46-63), o torque com potência média 293,2 (217,9-386,5) e no RAST as potências de corrida média 710,7 (244-996) e máxima 862 (244-1185). A correlação com a massa cardíaca teve significância estatística apenas com idade do início de treinamento (índice de correlação 0,5 e $p < 0,001$) e massa magra total (0,32 com $p < 0,039$). **Conclusão:** Na amostra estudada, os dados analisados que poderiam influenciar na hipertrofia cardíaca em atletas tiveram correlação somente o tempo de treinamento e a quantidade de massa muscular total. Possíveis vieses do estudo são o baixo n de atletas estudados e realização do ecocardiograma após período de detreinoamento o que pode diminuir a estimativa da massa cardíaca.

31095

Prevalência de cardiopatia congênita

JESSICA TOZATTI, RAISA SCHUTZ MARAN e MARINES BERTOLO PERES.

Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, SC, BRASIL.

Fundamento: As cardiopatias congênitas ocorrem em aproximadamente 8:1000 nascidos vivos, sendo que as mais complexas tem prevalência de 2,5 à 3:1000. Estudar a prevalência das cardiopatias pode ajudar na definição de políticas públicas de saúde e no planejamento de estratégias de propedêutica e terapêuticas que colaborem para sobrevida mais longa e de melhor qualidade aos afetados. **Objetivo:** Identificar a prevalência de cardiopatias congênitas em neonatos da Central de Terapia Intensiva (CTI) de Xanxerê - SC, que é centro de referência na região da AMAI (Associação dos Municípios do Alto Irani). **Delineamento:** Estudo observacional descritivo retrospectivo tipo transversal, realizado no Hospital Regional São Paulo (HRSP), no município de Xanxerê, Santa Catarina. **Pacientes e Métodos:** Foram recrutados todos os neonatos que, a partir da suspeita de CC, foram diagnosticados através de laudo ecocardiográfico por examinador competente. O período do estudo compreendeu os anos de 2011 e 2012, totalizando 79 recém-nascidos com CC. Estudo observacional descritivo retrospectivo tipo transversal, realizado no Hospital Regional São Paulo (HRSP), no município de Xanxerê, Santa Catarina, o qual atende a região da AMAI. **Resultados:** Durante o período de 2011 e 2012, na CTI neonatal do HRSP, houve 291 internações, sendo 79 por CC; 40 transferências, sendo 18 em decorrência de CC; e 33 óbitos, sendo 9 por CC. Desse modo, 27,14% dos pacientes apresentavam cardiopatia congênita, sendo que 27,27% dos neonatos da CTI vieram óbito devido a CC. A prevalência na região da AMAI é de 2,03%, bem maior que a encontrada em outros estudos (0,08%). No ano de 2011, a prevalência foi de 2,179%, e em 2012 1,85%. As cardiopatias mais frequentes foram Comunicação Interatrial (CIA) e Persistência do Canal Arterial (PCA), respectivamente. Uma vez que excluídos os pacientes com CIA e PCA, a prevalência passa a ser de 0,98%. **Conclusão:** A prevalência na região da AMAI é 25,3 vezes maior que a encontrada na literatura, e mesmo quando avaliada excluindo os pacientes com CIA e PCA, é 12,25 vezes mais frequente. Isso revela uma prevalência maior de CC entre os neonatos da região da AMAI.

31099

Colchicina para redução de fibrilação atrial em pós-operatório de revascularização miocárdica

MIGUEL CHOMISKI NETTO, JOSE C M JORGE, RODRIGO JARDIM, ROCHELE L POL, CAROLINA CHOMISKI, CATIA C FABRIS, DIEGO G SILVA, DIEI DESENGRINI, MARIANA S JARDIM e CAMILA S ZARPELON.

Aliança Saúde - Hospital Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A alta prevalência de fibrilação atrial (FA) no pós-operatório de revascularização miocárdica ocasiona maior morbi-mortalidade aos pacientes, sendo necessário o uso de medicações profiláticas para melhor prognóstico e redução de custos. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da colchicina no pós-operatório de revascularização miocárdica como profilaxia para fibrilação atrial, estabelecer o impacto da fibrilação atrial sobre a internação hospitalar e identificar fatores de risco para o seu aparecimento durante o pós-operatório. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Métodos:** Entre maio e dezembro de 2012, foram randomizados 64 pacientes submetidos a revascularização miocárdica e alocados para 2 grupos definidos pelo uso ou não de colchicina no pós-operatório; 33 pacientes no grupo controle e 31 no grupo colchicina. A colchicina foi utilizada na dose de 1mg via oral uma a duas vezes no pré-operatório, seguida de 0,5mg duas vezes ao dia até a alta hospitalar. **Resultados:** Dos 64 pacientes incluídos, 59 (92,1%) não apresentaram FA e 5 (7,9%) apresentaram FA no período de internamento. A média de idade foi igual a $62,4 \pm 9,3$ anos; 44 (68,75 %) pacientes eram do sexo masculino. A "Odds Ratio" estimada para o uso de colchicina versus FA foi igual a 1,45 com intervalo de 95% de confiança de 0,23 a 9,32, não indicando o efeito protetor do uso desta medicação no pós-operatório de revascularização. **Conclusão:** A profilaxia da fibrilação atrial no pós-operatório de revascularização miocárdica no presente trabalho com a colchicina não se mostrou eficaz.

31100

Prevalência de Disfunção Diastólica em pacientes do Serviço de Ecocardiografia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

AMELIA CRISTINA ARAUJO, ANDRE LUIZ BENETTI, RONALDO BARROSO CHAVES, FERNANDO YOCHITERU ROLIM SAKIYAMA, ADMAR MORAES DE SOUZA e CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A disfunção diastólica (DD), caracterizada como um dos principais critérios para o diagnóstico da IC com fração de ejeção preservada, representa um importante problema de saúde pública na sociedade atual, podendo ser diagnosticada de uma forma precoce através do ecocardiograma. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de disfunção diastólica e outros achados associados em pacientes submetidos ao ecocardiograma transtorácico. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e observacional. Foram analisados laudos de ecocardiograma dos pacientes do serviço de ecocardiografia do Hospital de Clínicas da UFPR. As variáveis avaliadas foram idade, sexo e Índice de Massa Corporal, sendo excluídos pacientes com idade menor que 30 anos. Os parâmetros ecocardiográficos analisados foram: presença e o grau de DD, hipertrofia ventricular esquerda (HVE), aumento do átrio esquerdo, refluxo tricúspide e hipertensão pulmonar. Também foram avaliados: ritmo cardíaco e função ventricular esquerda sistólica. **Resultados:** Foram analisados 355 laudos, destes foi observado que 226 tinham DD. Entre os pacientes com DD, observou-se que 96% apresentavam DD do grau I e 4% do grau II. Foi identificado que 53% eram do sexo feminino e 47% do sexo masculino. A idade média foi de 63 anos e 37% eram obesos. Além disso, 33% apresentavam HVE concêntrica, 31% átrio esquerdo aumentado e 1% ritmo cardíaco irregular. Também foi identificado que a insuficiência tricúspide estava presente em 50% dos casos, sendo 48% leve. Hipertensão pulmonar foi encontrada em 30% da amostra, sendo 25% leve e 5% moderada. **Conclusão:** A ICPEP é um diagnóstico comum na prática clínica em pacientes do sexo feminino, com idade média 63 anos e obesos. A alta prevalência da DD do grau I está associada ao aumento do átrio esquerdo, a HVE concêntrica e a hipertensão pulmonar. Esses dados justificam a necessidade de uma avaliação ecocardiográfica criteriosa, com o objetivo de identificar indivíduos em fase inicial da doença, tratá-los adequadamente e assim garantir um melhor prognóstico.

31178

Tratamento endovascular da síndrome quebra-nozes: relato de caso

EDER VOLTOLINI, ELIAS ARGENIO NETO, LUIS HENRIQUE MAIA ROCHA, DOUGLAS DOS SANTOS GRION, MILTON FERREIRA NEVES FILHO, MARCO CESAR MIGUITA, RICARDO UEDA, ADRIANA DOS SANTOS GRION, LUCAS MEDA CAETANO PARAISO e CAROLINA ZANDONARDI.

CARDIOCAT, Londrina, PR, BRASIL - Hospital Evangélico, Londrina, PR, BRASIL.

Fundamento: A síndrome quebra-nozes representa desafio diagnóstico e terapêutico para clínicos e cirurgiões. Em relação ao tratamento cirúrgico convencional, o tratamento endovascular minimamente invasivo tem ganhado espaço pela eficiência e menor morbimortalidade associada. **Objetivo:** Realizar o relato do tratamento endovascular da síndrome quebra-nozes, o acompanhamento clínico e tomográfico de curto prazo. Avaliar o sucesso do procedimento e morbidade associada ou possíveis complicações. **Delineamento:** Relato de caso. **Pacientes e Métodos:** Paciente do sexo feminino, 16 anos, sem comorbidades clínicas. Portadora de síndrome quebra-nozes sintomática da veia renal esquerda (dor e hematuria). Realizada angioplastia de veia renal esquerda com stent. Comparados quadro clínico, angiografias e tomografias pré e pós-procedimento. **Resultados:** Procedimento transcorrido sem intercorrências, angiografia de controle demonstrando correto posicionamento do stent, veia renal esquerda pervia e sem estenoses, além da correção de refluxo para a veia ovariana esquerda. Houve melhora progressiva da dor lombar e hematuria e a paciente recebeu alta no segundo pós-operatório. No acompanhamento clínico ambulatorial demonstrava resolução total dos sintomas. Tomografia de controle revelando stent pervio e sem estenoses, diminuição do calibre da veia renal a montante e diminuição de colaterais venosas no rim esquerdo. **Conclusão:** Apresentamos caso bem sucedido de tratamento endovascular da síndrome quebra-nozes, com mínima morbidade clínica e resultado satisfatório no acompanhamento de curto prazo. Este relato soma-se a outros na literatura demonstrando bons resultados e baixa morbidade, levando à perspectiva de substituir o tratamento cirúrgico convencional como primeira opção. Casuísticas maiores e sistematização são, no entanto, necessárias para estabelecer maiores níveis de evidências.

TEMAS LIVRES - 27/04/2013

ED. FÍSICA/FISIOTERAPIA - APRESENTAÇÃO POSTER



30218

Comparação de fatores de risco cardiovascular em universitários entre sexos, períodos de graduação e áreas de estudo

GUILHERME S GASPAROTTO, LIVIA P R GASPAROTTO e WAGNER DE CAMPOS.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Relevante parte das investigações sobre comportamentos e fatores metabólicos de risco à saúde é direcionada à população de jovens adultos. É sabido que fatores de risco adquiridos nesta fase podem perdurar no decorrer da vida e auxiliar o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Verifica-se com frequência a divulgação de prevalências de fatores de risco cardiovasculares entre universitários, no entanto a comparação destes fatores entre diferentes grupos como sexos, períodos de graduação e áreas de estudo foi pouco explorada. **Objetivo:** Verificar as diferenças de fatores de risco cardiovasculares entre sexos, estudantes calouros e formandos e entre áreas de estudo. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional com amostra representativa de 1.599 estudantes da UFPR. Os comportamentos de prática de atividade física moderada a vigorosa (AFMV), tabagismo, etilismo, hábitos alimentares foram obtidos por meio dos questionários IPAQ e YRBSS, foram realizadas, medidas de peso e estatura para cálculo do IMC, circunferência de cintura (CC) e pressão arterial (PA). A comparação das variáveis contínuas, tempo em AFMV, IMC, CC, PAS e PAD entre sexos e período de graduação foi analisada pelo teste t-Student e entre as três áreas de estudo por meio da análise de variância (ANOVA), posteriormente foi aplicado teste *Post Hoc* de Tukey. Distribuições de frequência foram realizadas para análise de prevalências: cumprimento da recomendação de AFMV, comportamentos de etilismo, tabagismo, hábitos alimentares, IMC elevado, CC elevada e pressão arterial elevada. A comparação das prevalências destas variáveis foi analisada através do teste de Qui-Quadrado. A significância foi estipulada em $p < 0,05$. **Resultados:** Todas as variáveis contínuas foram superiores em homens comparados às mulheres ($p < 0,01$). A CC e PAS mostraram-se maiores em formandos do que em calouros ($p < 0,01$). A CC, PAS e PAD foram superiores em alunos de ciências Exatas frente às outras áreas ($p < 0,01$). Apresentaram-se Insuficientemente Ativos 54,6% dos alunos, 64,8% consumiram álcool no último mês e 92,1% não cumpriram a recomendação de três ou mais porções de frutas no dia. **Conclusão:** Foi possível observar importantes diferenças nos fatores de risco relacionados à AFMV, tabagismo, consumo de álcool, IMC, CC e hábitos alimentares entre os grupos analisados, o que demonstra necessidade de investimentos para mudanças em comportamentos de estudantes universitários.

30219

Agregação de fatores de risco cardiovascular em universitários: comparação entre calouros e formandos

GUILHERME S GASPAROTTO, LIVIA P R GASPAROTTO e WAGNER DE CAMPOS.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Quando se discute doenças cardiovasculares (DCVs) em jovens adultos, a ocorrência propriamente de infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, entre outras, não é muito frequente. Entretanto, a presença de fatores de risco cardiovascular (FRCs) é um importante indicativo, em relação ao desenvolvimento deste tipo de enfermidade. Neste contexto, vários FRCs concomitantes apresenta-se como agravante do risco de desenvolvimento de DCVs. A simultaneidade destes fatores entre estudantes universitários pode indicar necessidade de maior atenção a cuidados desta população. Não obstante, a comparação da frequência desta simultaneidade entre alunos calouros e veteranos pode auxiliar no direcionamento de investimentos. **Objetivo:** Verificar a prevalência de simultaneidade de fatores de risco cardiovascular em universitários e compará-la entre calouros e graduandos. **Delineamento:** Estudo epidemiológico observacional. **Amostra:** Com amostra representativa de 1.599 estudantes da UFPR. **Métodos:** Os comportamentos de prática de atividade física moderada a vigorosa (AFMV), tabagismo, etilismo, hábitos alimentares foram obtidos por método recordatório através dos questionários IPAQ e YRBSS, foram realizadas, medidas de peso e estatura para cálculo do IMC, circunferência de cintura (CC) e pressão arterial (PA). A simultaneidade dos fatores foi categorizada para indicação da quantidade de fatores apresentados por um único indivíduo. Assim as categorias foram divididas em: estudantes que não apresentaram fator de risco algum, os que apresentaram entre 1 e 3 fatores, entre 4 e 6 fatores e os que apresentaram 7 ou mais FRCs. A comparação das prevalências dos fatores de risco simultâneos entre estudantes calouros e graduandos foi analisada através do teste de Qui-Quadrado. A significância foi estipulada em $p < 0,05$. **Resultados:** Entre os alunos que apresentaram 1 a 3 FRCs o número foi superior em calouros frente aos formandos ($p < 0,001$). Entre 4 e 6 FRCs a frequência foi superior para os formandos ($p < 0,001$), bem como aqueles que apresentaram 7 ou mais fatores de risco ($p < 0,01$). **Conclusão:** Foi possível observar neste estudo que a simultaneidade de poucos fatores de risco é observada com maior frequência entre estudantes calouros. Em contrapartida, a presença de vários fatores de risco simultaneamente é mais presente entre estudantes que estão prestes a terminar o período de graduação, o que aponta necessidade de maior atenção para este grupo.

30226

Fatores de risco cardiovascular associados ao período de graduação

GUILHERME S GASPAROTTO, LIVIA P R GASPAROTTO e WAGNER DE CAMPOS.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Sabe-se que grande parte das mortes no mundo é causada por doenças cardiovasculares (DCVs). Vários fatores de risco (FR) podem influenciar o desenvolvimento deste tipo de patologia. Neste contexto, universitários apresentam-se como relevante população de estudo, visto que nesta fase o indivíduo passa por importantes modificações no estilo de vida, que favorecem estes FRs. Vários trabalhos apresentam prevalências de FR cardiovascular em universitários, destes, alguns realizaram análise de comparações entre períodos, no entanto, a associação entre o período da graduação em que o aluno está e FR não foi bem explorada. Esta análise pode apontar a intensidade destas diferenças e auxiliar na decisão de iniciativa de intervenções. **Objetivo:** Verificar a associação entre o período da graduação e fatores de risco cardiovascular, bem como a prevalência destes fatores em amostra probabilística de estudantes universitários. **Delineamento:** Estudo epidemiológico observacional. **Amostra:** Com amostra representativa de 1.599 estudantes da UFPR, 1.197 ingressantes e 402 formandos. **Métodos:** Os comportamentos de prática de atividade física moderada a vigorosa (AFMV), tabagismo, etilismo, hábitos alimentares foram obtidos por meio dos questionários IPAQ e YRBSS, foram realizadas, medidas de peso e estatura para cálculo do IMC, circunferência de cintura (CC) e pressão arterial (PA). A Razão de Prevalência (RP) foi analisada para verificar a probabilidade dos estudantes formandos apresentarem fatores de risco cardiovascular em relação calouros, através da regressão de Poisson. O modelo foi ajustado com inclusão de sexo, estado civil, período de estudo (diurno ou noturno), tipo de residência (na casa dos pais ou não) e nível socioeconômico. O nível de significância estipulado para as análises foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Observou-se que estudantes formandos apresentaram maior probabilidade de ser insuficientemente ativos (RP=1,15; IC_{95%}=1,11 - 1,32), ter fumado nos últimos trinta dias (RP=1,52; IC_{95%}=1,21 - 2,09), consumido álcool (RP=1,24; IC_{95%}=1,15 - 1,34) bem como ingerido bebida alcoólica em excesso no mesmo período (RP=1,67; IC_{95%}=1,46 - 1,91). **Conclusão:** Os resultados sugerem maior probabilidade de indivíduos que estão mais próximos da graduação apresentar maiores fatores de risco cardiovascular do que calouros. Neste sentido, poder-se-ia pensar em programas de promoção à saúde durante o processo de graduação.

30951

Ansiedade traço e estado durante a preparação para o exame de faixa no Taekwondo

ISABEL ZIESEMER COSTA e CAROLINA DE CARVALHO LIGOCKI.

Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Durante o processo de treinamento para o exame de faixa no Taekwondo é comum o relato da interferência da ansiedade sobre o desempenho. Este processo envolve um período de várias semanas no qual a ansiedade estado pode variar. A ansiedade traço pode influenciar sobre a habilidade de controle da ansiedade estado durante um processo longo em que o indivíduo é submetido a condições de stress, o que pode ser determinante no resultado do exame de faixa, por ter influência no desempenho das habilidades motoras. **Objetivo:** Descrever a ansiedade estado em diferentes momentos durante o processo do Exame de Faixa e verificar a relação entre a ansiedade de estado (cognitiva, somática e autoconfiança) e a ansiedade de traço nos diferentes momentos. **Métodos:** Foram avaliados 14 sujeitos saudáveis do sexo masculino, idade de 23 ($\pm 7,35$) anos, praticantes de Taekwondo por no mínimo 3 meses e máximo de 2 anos. Os sujeitos foram testados em quatro momentos: 3 semanas após o início do aprendizado do Poomsae (T1); um mês após o primeiro teste (T2); na data do exame de faixa, horas antes (TEx); e no dia seguinte ao exame de faixa (Tpós). Para avaliar ansiedade traço foi utilizado o questionário Teste de Ansiedade de Competição Esportiva (TACE) e para a ansiedade estado o Inventário de Ansiedade Estado Competitiva-2 (IAEC-2). Os sujeitos responderam o questionário antes das realizações dos Poomsae. Para a análise de correlação utilizou-se o teste de Spearman e para a análise de comparação realizou-se Friedman, significância de 5%. **Resultados:** Foi observado escore médio de ansiedade traço de 24 (± 6). Em T1 os avaliados que apresentaram altos índices de ansiedade traço também apresentaram altos valores de ansiedade cognitiva e somática e baixos valores de autoconfiança ($p < 0,01$). Já nos outros três momentos seguintes, inclusive no dia do exame de faixa, observou-se correlação positiva significativa somente da ansiedade traço com a ansiedade cognitiva, sendo $rS=0,64$ ($p < 0,05$) no T2, $rS=0,60$ ($p < 0,05$) no TEx e $rS=0,79$ ($p < 0,01$) no Tpós. Houve diferença significativa entre os momentos somente para a autoconfiança ($p=0,02$). **Conclusão:** A ansiedade traço não está vinculada à ansiedade somática e à autoconfiança desses indivíduos. No entanto parece que indivíduos com alta ansiedade traço apresentam alta ansiedade cognitiva. Não há variação da ansiedade cognitiva e somática, mas houve variação na autoconfiança ao longo do processo de preparação para o exame de faixa.

31028

Exercício resistido e pressão arterial: revisão sistemática sobre metodologias empregadas

MARCOS VINICIUS SOARES MARTINS, HILANA RICKLI FIUZA MARTINS e TIMOTHY GUSTAVO CAVAZZOTTO.

Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO, Guarapuava, PR, BRASIL - Faculdades do Centro do Paraná - UCP, Pitanga, PR, BRASIL.

Fundamento: O exercício resistido (ER) contribui para o incremento da força, potência ou resistência muscular. A preocupação com sua prescrição em hipertensos é existente e pertinente, pois pairam dúvidas quanto ao método, intensidade e duração do treinamento, gerando conflitos acerca da indicação ou contra-indicação. **Objetivo:** Analisar protocolos de treinamento resistido em estudos que averiguaram modificação na pressão arterial (PA). **Métodos:** Revisão sistemática de estudos experimentais nas bases Scielo e Bireme e portais de revistas publicados entre 2000 e 2010, utilizando os descritores exercício resistido, PA, hipertensão arterial e exercício resistido em hipertensos. **Resultados:** Foram encontrados 28 artigos com o tema ER e PA. Efetuou-se análise sistemática de 13 artigos experimentais sobre a temática específica. Os estudos revelaram amostra variada, sendo normotensas e pré-hipertensas (1 estudo), normotensos (6), hipertensos sedentários (1) e hipertensos controlados (5). Dos estudos, 10 analisaram respostas agudas do ER na PA e 3 consistiram de intervenção que variaram de 12 a 16 semanas. Relacionado à metodologia de treinamento, os achados apontam diferentes métodos, sendo repetições (7 estudos), ER seguido do aeróbio (1), exercício aeróbio seguido ER (1), circuito (1), membros superiores seguido de membros inferiores (1), grupos musculares grandes seguidos de pequenos (1), membros inferiores seguido de membros superiores com inversão da sequência na sessão seguinte (1). Na quantificação da carga de treino, 8 estudos aplicaram testes de repetições máximas e 5, testes de 1RM. A intensidade do treino com base no teste de 1RM variou de 40% a 80%, e para as repetições máximas, variou de 8 a 15. O volume de treinamento variou de 1 a 12 exercícios, com repetições entre 8 e 25. Assim, por meio desse estudo compreende-se o desacordo encontrado na literatura com relação aos efeitos do treinamento resistido na pressão arterial, pois alguns estudos apontam resultados positivos e outros não. As respostas pressóricas durante e após o exercício físico parecem depender do tipo, intensidade e duração do exercício, além de serem influenciadas pela massa muscular exercitada. **Conclusão:** Portanto, essa revisão sistemática aponta que ainda não é possível afirmar qual a metodologia, intensidade e volume do treinamento resistido indicados para otimizar a redução da pressão arterial.

31082

Mapeamento dos principais fatores de risco em pacientes portadores de doença arterial coronariana iniciantes de um programa de reabilitação cardíaca

RAFAEL MICHEL DE MACEDO, LEANDERSON FRANCO DE MEIRA, LUIZ GUSTAVO EMED, MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, RAFAEL PIRES DA SILVEIRA, FRANCISCO BUSTO MORENO NETO, FLAVIO SEBASTIAO LACERDA NETO e LUIZ CESAR GUARITA SOUZA.

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A doença arterial coronariana (DAC) é considerada a principal causa de morte no Brasil e no mundo. O desenvolvimento da doença é proporcional a exposição do organismo a condições clínicas específicas chamadas de fatores de risco cardiovasculares (FRC), dentre eles a obesidade e o sedentarismo. **Objetivo:** Verificar a incidência dos principais FRC (modificáveis e não modificáveis), em pacientes portadores de DAC iniciantes de um programa de reabilitação cardíaca. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional envolvendo 48 voluntários ($57,81 \pm 11,27$ anos), destes 28 (58,33%) estavam iniciando o programa de reabilitação pós-infarto agudo do miocárdio (IAM), o que motivou a criação de dois grupos (GRUPO 1 – Pós IAM x GRUPO 2 – Não IAM). Os FRC avaliados foram: histórico familiar, idade, sexo, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, estresse, tabagismo, etilismo, uso de drogas, diabetes e hipertensão arterial. O protocolo de avaliação incluiu anamnese, exame físico e exames laboratoriais. **Resultados:** As prevalências dos FRC nos dois grupos foram em ordem de incidência: 1º) Dislipidemia 97,92%; 2º) Estresse 85,42%; 3º) Histórico familiar e sexo (Masculino) 83,33%; 5º) Sedentarismo 81,25%; 6º) Obesidade e HAS 52,08%; 8º) Idade (≥ 60 anos) 45,83%; 9º) Tabagismo 22,92%; 10º) Diabetes 10,42%. No grupo 1 o fator de risco mais frequente (88,89%) foi o sedentarismo, enquanto que no grupo 2 foi o estresse (85,19%). **Conclusão:** Para pacientes portadores de DAC que evoluem com IAM o sedentarismo foi o fator de risco mais frequente.

31083

Correlação entre os principais fatores de risco para doença arterial coronariana e a capacidade funcional de pacientes iniciantes de um programa de reabilitação cardíaca

RAFAEL MICHEL DE MACEDO, LEANDERSON FRANCO DE MEIRA, FLAVIO SEBASTIAO LACERDA NETO, RAFAEL PIRES DA SILVEIRA, LUIZ GUSTAVO EMED, MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI, MARIA DO RIOS PEIXOTO DE OLIVEIRA e LUIZ CESAR GUARITA SOUZA.

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Os Fatores de Risco Cardiovasculares (FRC) são condições clínicas que quando presentes estão associados ao surgimento das doenças cardiovasculares. O VO2 de pico é uma medida relevante da capacidade funcional podendo ser considerado uma variável determinante do risco de eventos coronarianos. **Objetivo:** Verificar as correlações entre os FRC com o VO2 pico em pacientes coronariopatas iniciantes de um programa de reabilitação cardíaca. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional envolvendo 48 voluntários ($57,81 \pm 11,27$ anos). O protocolo de avaliação incluiu anamnese, exame físico e exames laboratoriais para determinação da prevalência dos fatores de risco cardiovasculares e teste ergoespirométrico para determinação do VO2 de pico. **Resultados:** Analisando isoladamente as diferenças das médias do VO2 pico (ml/kg/min-1) entre os indivíduos com FRC ausentes (G1) e presentes (G2) os resultados (média $\pm$ desvio padrão) foram para histórico familiar: G1 $22,29 \pm 4,28$ x G2 $23,69 \pm 6,19$ (valor p 0,47), idade G1 $25,26 \pm 5,91$ x G2 $21,23 \pm 5,23$ (valor p 0,02), sexo G1 $20,93 \pm 3,36$ x G2 $24,12 \pm 6,28$ (valor p 0,04), dislipidemia G1 $20,20 \pm 0,00$ x G2 $23,53 \pm 5,98$ (valor p não calculado), obesidade G1 $25,11 \pm 6,44$ x G2 $21,94 \pm 4,98$ (valor p 0,07), sedentarismo G1 $25,50 \pm 7,85$ x G2 $22,99 \pm 5,29$ (valor p 0,41), estresse G1 $18,57 \pm 3,83$ x G2 $24,29 \pm 5,83$ (valor p 0,01), tabagismo G1 $23,53 \pm 6,34$ x G2 $23,21 \pm 4,30$ (valor p 0,85), diabetes G1 $23,65 \pm 5,97$ x G2 $21,84 \pm 5,47$ (valor p 0,55), hipertensão arterial G1 $24,38 \pm 6,85$ x G2 $22,61 \pm 4,80$ (valor p 0,32). **Conclusão:** A uma tendência do VO2 ser maior em pacientes mais jovens, mais magros, ativos, não tabagistas e não diabéticos e não portadores de HAS conforme resultados do G1.

31091

O impacto de oito semanas de treinamento com pesos sobre a redução do IMC em mulheres idosas de Curitiba – PR

RAGAMI CHAVES ALVES, MARIANA LOPES BENITES, SANDRO FERREIRA DOS SANTOS, JHONATAN SOAVE e SERGIO GREGORIO DA SILVA.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A população idosa nas últimas décadas tem apresentado um aumento exponencial o qual, na parcela feminina, manifesta-se com maior significância. Além disso, em paralelo evidencia-se um aumento significativo na prevalência de sobrepeso e obesidade e a associação desses fatores tem se mostrado prejudicial à saúde dessa população. **Objetivo:** Desta maneira, o presente estudo teve como objetivo investigar o impacto de um programa de oito semanas de treinamento com peso sobre a redução do índice de massa corporal (IMC) em idosas com sobrepeso, como uma possível medida para reversão desse quadro. **Métodos:** Esta pesquisa apresentou um delineamento transversal quase experimental, sendo constituída por uma amostra de 20 idosas sedentárias com o IMC médio de 28kg.m^{-2} . Para determinar o cálculo do IMC foi realizada a mensuração da estatura e massa corporal. O treinamento com peso foi realizado por meio de 3 sessões semanais, compostas de 3 séries de 8 a 10 repetições máximas (RM) para cada um dos 5 exercícios propostos com uma duração total de 8 semanas. A rotina de treinamento era alternada por seguimento, membros superiores e inferiores. Os dados foram analisados por meio de uma estatística descritiva e do teste t Student pareado, com nível de significância de $p > 0,05$. Para tal, não foi encontrada alteração estatisticamente significativa ($p > 0,05$) no IMC. **Resultados:** A interpretação desse resultado sugere que devido a uma pequena mudança na massa corporal evidenciada a qual, não foi estatisticamente significativamente, porém, esta poderia ser atrelada a um pequeno ganho de massa muscular o que explicaria a não diminuição do IMC. Entretanto, para o presente objetivo o treinamento com peso não mostrou-se eficaz como uma medida para diminuição do IMC. **Conclusão:** Assim, conclui-se que o treinamento com peso seria eficaz para a melhoria de outros aspectos na população idosa porém, não apresentou eficiência na diminuição de peso corporal, podendo-se assim especular e sugerir que a melhor recomendação para reversão do quadro de sobrepeso seria a prescrição de uma atividade cardiorespiratória.

31105

Classificação do IMC e sua relação com a percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física de Curitiba, PR

GISLAINE CRISTINA VAGETTI, NATALIA BONETI MOREIRA, VALDOMIRO DE OLIVEIRA, CARINE VAGETTI DUARTE, OLDEMAR MAZZARDO e WAGNER DE CAMPOS.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O número de idosos vem aumentando significativamente em todo mundo, e de maneira conjunta, tem apresentado um aumento significativo na prevalência de excesso de peso e obesidade, o que tem gerado preocupações relacionadas à saúde dessa população. **Objetivo:** Com isso, o objetivo do presente estudo foi investigar a relação entre a classificação do índice de massa corporal (IMC) com a percepção de saúde com de idosas fisicamente ativas participantes do Programa Idoso em Movimento da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer de Curitiba, Paraná. **Delineamento:** Esta pesquisa apresentou um delineamento transversal. **Amostra:** Esta pesquisa foi constituída por uma amostra de 449 idosas. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individualizadas, em que os dados de identificação e dados sócio-demográficos foram avaliados por meio de um formulário, a percepção de saúde das idosas foi avaliada com o questionário *Whoqol-Bref*, o nível de atividade física por meio do questionário IPAQ, e por fim, para a determinação do perfil antropométrico foi realizada a mensuração da estatura e massa corporal, para o cálculo do IMC, sendo então classificadas como normais ($<18,4\text{kg.m}^{-2}$), sobrepeso ($25-29,9\text{kg.m}^{-2}$) e obesidade ($\geq 30\text{kg.m}^{-2}$). Em seguida, a análise de dados apropriou-se da estatística descritiva, teste de Kruskal-Wallis e Qui-quadrado. A regressão logística binária foi utilizada para identificar a associação entre o estado nutricional e percepção de saúde, sendo controlada pela idade, classificação econômica, estado civil, anos de escolaridade, situação ocupacional e nível de atividade física. O nível de significância utilizado foi de 5%. **Resultados:** Os resultados do presente estudo evidenciaram uma prevalência de sobrepeso e obesidade entre as idosas avaliadas, com 45,64% e 32,51%, respectivamente. Além disso, os dados indicaram uma relação negativa entre a obesidade e percepção de saúde, em que as idosas com obesidade, mesmo após controle das variáveis de confusão, apresentaram 2,09 (IC 95% = 1,04-4,19) vezes de chances a mais de apresentar uma percepção negativa de saúde quando comparadas a seus pares com peso normal. A condição de sobrepeso não esteve associada com uma percepção de saúde negativa. **Conclusão:** Como conclusão, a redução da obesidade pode ser fundamental para a promoção de uma percepção de saúde positiva na população idosa.



TEMAS LIVRES - 27/04/2013

ENFERMAGEM - APRESENTAÇÃO ORAL

30312

Relato da implantação de triagem multiprofissional em ambulatório de Cardiologia do HC - UFPR

ALINE GRAZIELI DE OLIVEIRA, CAMILA SOUZA BOCHI, EUNICE MOREIRA AQUINO, LUIZA HELENA RAITTZ CAVALLET, NATALIA FRACARO LOMBARDI, REBECCA BAUMGARTNER, ROSEMAR HOFFMANN DOS SANTOS e RACHEL JURKIEWICZ.

Hospital de Clínicas, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares representam um problema de saúde pública, na medida em que estão classificadas entre as principais causas de morbidade e mortalidade na população brasileira. Uma das dificuldades encontradas na prevenção e controle de cardiopatias é a falta de adesão ao tratamento e manejo de fatores de risco. Nesse sentido, foi criada a triagem multiprofissional em ambulatório de Cardiologia do HC-UFPR, no intuito de traçar o perfil de adesão ao tratamento dos pacientes e propor ações para sua melhoria. **Objetivo:** Descrever o perfil de adesão ao tratamento de pacientes cardiopatas levantado em triagem multiprofissional realizada em ambulatório de Cardiologia. **Delineamento:** Estudo transversal e descritivo. **Métodos:** Foram realizadas entrevistas de triagem multiprofissional com pacientes cardiopatas que aguardavam para consulta em ambulatório de Cardiologia. As informações foram registradas em formulário específico e analisadas por estatística descritiva. O objetivo foi identificar a presença de fatores de risco para doenças cardiovasculares e a qualidade da adesão ao tratamento nestes pacientes. **Resultados:** As entrevistas de triagem analisaram aspectos relativos à alimentação, tratamento farmacológico, atividade física, tabagismo, alcoolismo, aspectos psicológicos e informação a respeito da doença, fatores de risco e tratamento. O perfil dos pacientes atendidos foi predominantemente sexo feminino, 50 a 70 anos, ensino fundamental completo com aposentadoria ou recebendo benefício assistencial. Em todos os pacientes entrevistados foram identificadas limitações na adesão ao tratamento, relativas principalmente a hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e uso inadequado de medicações. Procurou-se identificar em cada caso os aspectos que estavam implicados na limitação da adesão. Os pacientes receberam orientações da equipe multiprofissional e foram encaminhados, conforme necessidade, para os ambulatórios de Farmácia e Psicologia do HC - UFPR, bem como para acompanhamento na unidade básica de saúde de sua localidade. **Conclusão:** As entrevistas de triagem evidenciaram que existem limitações na adesão ao tratamento que dificultam o alcance das metas terapêuticas. A equipe multiprofissional pode auxiliar identificando fatores de risco e adesão ao tratamento, orientando e realizando encaminhamentos.

30322

Avaliação da agregação plaquetária em pacientes com síndrome metabólica

PATRICIA MILANI, CAROLINE CURRY MARTINS, DIANDRA CORSO, VERAMARIA MORSCH e MARGARETE DULCE BAGATINI.

Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome Metabólica (SMet) caracteriza-se por um conjunto de fatores de riscos para doenças cardiovasculares. Essa patologia tem despertado um amplo interesse na clínica médica em decorrência da sua elevada incidência, uma vez que a maioria da população adota um estilo de vida sedentário. Devido ao acúmulo de gordura e às desordens metabólicas que caracterizam esta síndrome, os seus portadores podem apresentar alterações nos níveis dos nucleotídeos e nucleosídeo de adenina extracelulares, bem como um aumento na agregação plaquetária, aumentando o risco cardiovascular. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar a agregação plaquetária em pacientes com SMet. **Delineamento, Pacientes e Métodos:** Este trabalho é um estudo de caso-controle, onde foram selecionados 50 pacientes, voluntários, com diagnóstico de SMet, de ambos os sexos, com idade entre 45 e 65 anos, oriundos do grupo de estudos em atividade física do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Santa Maria e 50 pacientes controles, livres de fatores de risco cardiovascular e na mesma faixa etária que os pacientes com SMet. Os pacientes receberam informações a respeito dos objetivos e riscos da pesquisa, com consentimento livre e esclarecido, conforme especificado na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foram coletadas amostras de sangue total citratado através de punção venosa e o plasma rico e pobre em plaquetas separado por centrifugação. A agregação plaquetária foi realizada segundo o método de Born (1962), utilizando duas diferentes concentrações de ADP (2,5 e 5,0 $\mu\text{mol/l}$) como agonista. Os resultados obtidos foram submetidos à análise estatística teste-T e expressos em porcentagem de agregação, considerando $P < 0,05$. **Resultados:** Os resultados obtidos mostraram um aumento significativo na agregação plaquetária em pacientes com SMet, tanto na concentração de ADP de 2,5 $\mu\text{mol/l}$ (75,88 $\pm$ 1,86) quanto na concentração de 5,0 $\mu\text{mol/l}$ (77,0 $\pm$ 1,86), quando comparados aos controles (44,8 $\pm$ 9,53 e 62,0 $\pm$ 8,98, respectivamente). **Conclusão:** O aumento observado na agregação plaquetária em pacientes com SMet pode estar ocorrendo devido às alterações nos níveis de nucleotídeos, bem como devido às desordens metabólicas que ocorrem nessa síndrome, o que pode favorecer a manifestação das doenças cardiovasculares nesses pacientes.

31023

Investigação da qualidade de vida relacionada à saúde de usuários de anticoagulantes orais em acompanhamento ambulatorial

LUANA LUIZA ENZWEILER, ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO e LAURA CRISTINA DA SILVA AHMANN.

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, BRASIL.

Fundamento: O tratamento com anticoagulante oral (ACO) altera a rotina diária de seus usuários, incluindo fatores que interferem na sua Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). **Objetivo:** Investigar a QVRS entre usuários de ACO em acompanhamento ambulatorial. **Delineamento:** Estudo exploratório, prospectivo, descritivo e transversal. **Pacientes e Métodos:** Usuários de ACO, maiores de 18 anos, que concordaram formalmente a participar do estudo. A coleta iniciou-se após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa e foi realizada de janeiro a agosto de 2012 no Ambulatório de Anticoagulação Oral do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). Foi realizada caracterização sociodemográfica e clínica, utilizados os instrumentos *Medical Outcomes Survey 36 – Item Short-Form* (SF-36); Escala Visual Analógica (EVA) e o *Duke Anticoagulation Satisfaction Scale* (DASS), válidos e confiáveis. Os dados foram processados e analisados pelo SPSS versão 15.0. **Resultados:** Participaram do estudo 56 sujeitos, 53,6% homens, com idade média de 58 anos. A Fibrilação Atrial (44,6%) aparece como principal indicação, e a varfarina sódica (91,1%) foi o ACO mais usado. As mudanças que a terapia causou no cotidiano de 41 sujeitos (73,2%) esteve relacionada às alterações físicas, emocionais e ao próprio tratamento. Na avaliação da QVRS, a Escala Visual Analógica (EVA), obteve média de 71 pontos, quando questionado sobre seu estado de saúde atual; pelo SF-36, a melhor avaliação foi do domínio *Saúde mental* (70,9), e a pior do domínio *Aspectos físicos* (36,2); pelo DASS, a pior avaliação foi do domínio *Limitação* (26,1), e a melhor do domínio *Impacto psicológico negativo* (7,1). **Conclusão:** As atividades relacionadas diretamente à terapia não foram elementos que afetaram a QVRS de forma significativa, e sim, atividades como: dieta, deslocamento até o ambulatório, demora no resultado do exame, etc. Dados como esses podem colaborar na prática diária de atendimento a esse sujeito, organizando melhor as rotinas de atendimento, para que o impacto da terapia em suas vidas seja o menor possível.

31172

Elaboração de protocolos para a alta hospitalar de doentes crônicos

ANGELA TAIS MATTEI, JULIANA PEREZ ARTHUR, MARIA DE FATIMA MANTOVANI e ELIS MARTINS ULBRICH.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Objetivo: Elaborar protocolos de alta programada para pacientes com doença crônica e implementar os protocolos na unidade hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa com abordagem longitudinal, realizado no Hospital de Ensino da Universidade Federal do Paraná e no domicílio dos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa de acordo com os critérios estabelecidos. A coleta de dados foi realizada mediante um diagnóstico situacional, da trajetória do adoecimento e questões relativas ao tratamento durante a internação, por meio de uma entrevista semi-estruturada. Os dados foram descritos e mediante a frequência absoluta, elaborou-se o protocolo. **Resultados:** Foram entrevistados 27 pacientes, adultos com idade entre 18 e 60 anos, residentes em Curitiba-PR ou Região Metropolitana, portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus, atendidos no Pronto Atendimento do Hospital de Ensino e que permaneceram internados por no mínimo dois dias. Estas entrevistas permitiram identificar os pacientes e avaliar o grau de conhecimento sobre as doenças, além das necessidades com relação ao tratamento. Com base nestas informações foram elaborados protocolos de alta hospitalar para cada necessidade identificada e posteriormente implementados na unidade. **Conclusão:** O cuidado de enfermagem deve ser pautado na educação dos pacientes por meio da orientação individual e não exclusivamente no cuidado técnico. Portanto, a utilização dos protocolos mostra-se essencial, uma vez que permite a utilização de práticas educacionais planejadas.

TEMAS LIVRES - 27/04/2013

ENFERMAGEM - APRESENTAÇÃO POSTER



30310

A integralidade na assistência à saúde em Cardiologia: relato de estudo de caso atendido por equipe multiprofissional no HC - UFPR

ALINE GRAZIELI DE OLIVEIRA, CAMILA SOUZA BOCHI, EUNICE MOREIRA AQUINO, LUIZA HELENA RAITTZ CAVALLET, NATALIA FRACARO LOMBARDI, REBECCA BAUMGARTNER, ROSEMAR HOFFMANN DOS SANTOS e RACHEL JURKIEWICZ.

Hospital de Clínicas, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A integralidade no cuidado em saúde é a prática que concebe o processo saúde-doença em seus aspectos biológicos, socioeconômicos e psicológicos, envolvendo articulação entre todos os níveis de assistência. **Objetivo:** Descrever estudo de caso multiprofissional, fundamentando a reflexão sobre a integralidade no cuidado em saúde. **Delineamento:** Trata-se de um estudo de caso. Os dados foram obtidos a partir do prontuário da paciente e dos registros de atendimentos da equipe multiprofissional. **Resultados:** M.P.S., 67 anos, sexo feminino, analfabeta, trabalhadora rural e do lar. Foi internada no serviço de Cardiologia do HC com Fibrilação Atrial e Ataque Isquêmico Transitório, com indicação de anticoagulação. Entretanto, o relato de quedas frequentes e da presença de vulnerabilidade socioeconômica, levantado pela equipe, representou contraindicação para essa conduta. Diversas especialidades envolveram-se no caso, dentre elas Cardiologia, Neurologia, Endocrinologia, Nutrição, Farmácia, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social. Ressalta-se a importância da comunicação entre as especialidades. As condições socioeconômicas da paciente demandaram articulação da equipe de saúde e envolvimento da família nos cuidados básicos e especializados. Na alta hospitalar foi realizado contato com a unidade básica de saúde local para que houvesse continuidade entre o cuidado hospitalar e a atenção primária. Atualmente a UBS realiza visitas domiciliares à paciente. **Conclusão:** Dentro da concepção integral de saúde, o cuidado se torna mais efetivo. Pode-se intervir nas diferentes dimensões do processo saúde-doença. A assistência não se limita ao diagnóstico e tratamento, mas envolve prevenção e intervenções no ambiente e hábitos de vida. O envolvimento dos usuários do sistema de saúde e suas famílias no cuidado é necessário para modificar os aspectos ambientais e hábitos de vida relacionados a sua saúde.

30319

A atuação em equipe multiprofissional no Serviço de Cardiologia do HC - UFPR

ALINE GRAZIELI DE OLIVEIRA, CAMILA SOUZA BOCHI, EUNICE MOREIRA AQUINO, LUIZA HELENA RAITTZ CAVALLET, NATALIA FRACARO LOMBARDI, REBECCA BAUMGARTNER, ROSEMAR HOFFMANN DOS SANTOS e RACHEL JURKIEWICZ.

Hospital de Clínicas, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares correspondem a um problema de saúde pública, na medida em que representam uma das principais causas de mortalidade e seu tratamento envolve altos custos. Com maior frequência, as instituições estão investindo em equipes multiprofissionais para auxiliar na prevenção dos fatores de risco e na assistência aos pacientes cardiopatas. **Objetivo:** Relatar a atuação da equipe multiprofissional no atendimento de pacientes cardiopatas no HC-UFPR. **Delineamento:** Trata-se de estudo descritivo, em forma de relato de experiência de uma equipe de residentes multiprofissionais na área cardiovascular, formada por enfermeiras, farmacêuticas, nutricionista e psicólogas. **Resultados:** Apesar dos avanços tecnológicos que propiciaram maior sobrevida às pessoas com doenças cardiovasculares, a promoção de saúde e a prevenção ainda consistem na melhor alternativa. A atenção integral pode auxiliar na prevenção, adesão ao tratamento e atenuar o sofrimento vivenciado. Estudos apontam que quando este olhar é lançado por uma equipe multiprofissional, a assistência se torna mais completa, uma vez que possibilita maior compreensão sobre os diversos aspectos da vida do paciente. Desse modo, a atuação de uma equipe multidisciplinar proporciona um trabalho diferenciado que pode auxiliar em melhoras significativas no quadro clínico. A rotina da equipe multiprofissional evidencia que a interdisciplinaridade pode garantir uma assistência mais humanizada ao paciente, auxiliar na adesão do tratamento, bem como na minimização do sofrimento mobilizado pelas perdas que a condição de adoecimento e hospitalização impõem. **Conclusão:** A integralidade do cuidado envolve a atuação de diferentes profissionais e diferentes níveis de assistência em constante interlocução a fim de promover saúde e humanização para a população.

30320

Indicadores de qualidade assistenciais nas síndromes coronarianas agudas relacionados à estrutura, processos e resultados

GLAUCIA DE SOUZA OMORI MAIER, VIVIAN BIAZON EL REDA FEIJO, ALEXSANDRO DE OLIVEIRA DIAS e ELEINE APARECIDA PENHA MARTINS.

Hospital Universitário de Londrina, Londrina, PR, BRASIL.

Fundamento: Felizmente as descobertas científicas e as pesquisas clínicas melhoraram potencialmente o tratamento dos pacientes com Síndromes Coronarianas. Mas o desafio atual é a ampliação do conhecimento e prática, através da utilização de indicadores de qualidade (MESQUITA, 2009). A tríade de Donabedian, é amplamente utilizada pelas Sociedades de Cardiologia como no *Primeiro Fórum Científico da Qualidade da Assistência das Doenças Cardiovasculares* realizado em 1999 nos EUA (NOVELLO, 2011) e no Brasil pelo Ministério da Saúde no protocolo de SCA. **Objetivo:** Foi relacionar os principais indicadores de qualidade existentes para Síndrome Coronariana Aguda com o conceito de Donabedian, que contempla estrutura, processo e resultado. **Delineamento:** Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica. **Métodos:** Realizado revisão bibliográfica das principais Diretrizes internacionais e nacionais para SCA, e identificado aproximadamente 38 indicadores de qualidade. **Resultados:** Como resultado, 17 indicadores foram considerados principais e posteriormente analisados pelo modelo de Donabedian. **Indicadores de Estrutura:** Taxa de pacientes admitidos em unidades coronarianas; Tempo entre a chegada no primeiro serviço de saúde até a transferência para o hospital referência para (ICP) primária; Tempo de chegada no primeiro serviço de saúde até a realização da (ICP) primária no hospital de referência; Tempo entre o início da dor e a chamada do SAMU ou procura do serviço de saúde. **Indicadores de Processo:** Prescrição de AAS na admissão do paciente; Prescrição de AAS na alta do paciente; Aconselhamento anti tabágico; Prescrição de estatinas; Tempo de permanência hospitalar; Tempo Porta eletrocardiograma; Tempo para (ICP) primária inferior a 90 minutos; Reperusão oportuna; Tempo para terapia fibrinolítica inferior a 30 minutos; Utilização de estratégias invasivas precoces (< a 24h) em pacientes com risco intermediário a alto; Avaliação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo; Prescrição de betabloqueadores na alta hospitalar. **Indicador de Resultado:** Mortalidade intra hospitalar. **Conclusão:** Conclui-se que, para melhorar a qualidade da assistência ao paciente com SCA, faz-se necessário a implementação conjunta dos indicadores de estrutura, processos e resultados.

31098

Enfermagem frente aos cuidados paliativos domiciliares em portadores de DPA - doença pulmonar avançada

ANSELMA FLAVIA DE ALMEIDA BUENO, GILMARA STEKLAIN, SHEILA DAIANI GRASSI, ELIA MACHADO DE OLIVEIRA e DENECEIR DE ALMEIDA DUTRA.

Centro Universitario Campos de Andrade, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Na atual estruturação epidemiológica a DPA tem se mantido em alta incidência no contexto global. Segundo a Associação Latino-Americana do Tórax. Já no Brasil a incidência da patologia em pessoas acima de 40 anos é de 6% a 15,8%. Segundo a OMS até 2030 a DPA passará a ser a terceira maior patologia debilitativa no Brasil. Neste contexto, os cuidados paliativos domiciliares tem ganhado espaço com a valorização e a implantação de um planejamento direcionado ao cliente e a seus cuidadores. Assim, se faz necessário uma melhor interpretação do cuidado de enfermagem perante DPA em domicílio. **Objetivo:** Portanto, o objetivo geral do trabalho foi analisar e estruturar o cuidado em domicílio e a educação em saúde para os portadores de DPA e seus cuidadores. **Métodos:** A metodologia empregada foi a revisão de artigos técnico-científicos e dissertações voltado para o tema. Em segundo momento foi estruturado e implementado um informativo educativo sobre a DPA visando o processo de educação em saúde para o cliente e seus cuidadores. Entretanto foi estruturado um quadro sob os principais aspectos do cuidado, onde se destaca a especificidade da patologia, auto manejo sob a reabilitação pulmonar domiciliar, classificação de grupos de clientes com e fibroses pulmonares. **Resultados:** Os resultados mais representativos foram uma melhora na adesão ao tratamento, integração do cliente com seus cuidadores e sociedade, estabilização dos quadros agudos da patologia, adquirindo uma melhor qualidade e expectativa de vida, diminuindo o número de complicações e hospitalizações, sendo implementado o melhor tratamento multiprofissional integrado a um programa de educação em saúde onde haja a necessidade de uma padronização das rotinas implementadas analisando os benefícios e malefícios para o cliente. **Conclusão:** Conclui-se que a DPA no contexto nacional esta atrelada as grandes cidades, onde há a maior concentração de poluentes e materiais particulados que reflete a qualidade do ar, e ao abuso do tabaco. Assim a enfermagem deve estar atenta a novas velhas tecnologias que influenciam no cuidado paliativo e assistência domiciliar, objetivando reduzir exacerbações da patologia e estabelecendo rotinas eficazes de manuseio das complicações associadas a DPA.

31104

Percepção dos pacientes a respeito da cirurgia de revascularização do miocárdio

CURAN, F M S.

UENP, Bandeirantes, PR, BRASIL.

Fundamento: Atualmente a literatura tem mostrado que existe uma forte relação entre estilo de vida e Doença Arterial Coronariana (DAC). E estas duas estão extremamente relacionadas com Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM), cujo objetivo principal é proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes que a ela se submetem. **Objetivo:** Portanto o objetivo desta pesquisa é identificar as principais mudanças que ocorreram no cotidiano de pacientes que realizaram a CRM. Para isso, foram avaliados os diferentes fatores de risco presentes na vida destes pacientes e que contribuíram para o surgimento e evolução da doença da artéria coronária. **Amostra:** Assim sendo, esta pesquisa foi realizada com sete indivíduos, cinco homens e duas mulheres residentes na cidade de Jaboti/PR. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e de campo utilizando-se do método Snow-ball. A coleta de dados se deu através de entrevistas individuais com os pacientes, utilizando um questionário norteador. **Resultados:** Os resultados indicaram que muitos pacientes sabiam que tinham fatores de risco para DAC, mas mesmo assim não os controlavam. A alimentação pobre em gordura, a abstenção do tabagismo, a prática de atividades físicas e a eliminação do estresse do dia a dia foram as principais mudanças ocorridas no cotidiano dos sujeitos após a intervenção cirúrgica e por isso, passaram a ter uma melhor qualidade de vida. **Conclusão:** Os enfermeiros possuem importante papel durante todas as fases da doença: promoção de saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação do paciente frente a doença.

31169

Análise da produção científica referente à criança vítima de traumatismo crânio-encefálico

JANAYNA DO ROCIO LUVIZOTTO, TAMIRES SHADYANI PACHECO e LUCIANA NIENOV.

Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O traumatismo crânio-encefálico (TCE) é uma das principais causas de morte e sequelas em crianças. No mundo é a segunda principal causa de hospitalização de indivíduos com menos de 15 anos de idade, onde percebemos a necessidade de informar o papel do profissional enfermeiro com relação ao manejo deste trauma em crianças. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a produção científica referente à criança vítima de TCE, compreendendo os dados epidemiológicos, identificando as principais causas e descrevendo a assistência de enfermagem relacionada ao TCE, facilitando a compreensão e permitindo uma reflexão dos cuidados de Enfermagem. **Métodos:** Utilizou-se o método de pesquisa bibliográfica através da busca eletrônica de artigos científicos indexados em base de dados online – Bireme, LILACS e Scielo. Foram recuperados os artigos originais e selecionados na íntegra obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: Veículo de publicação: periódicos indexados, pois são órgãos de maior divulgação e de fácil acesso à pesquisa; Idioma de publicação: artigos publicados na íntegra em língua portuguesa; Ano de publicação: artigos selecionados a partir de Janeiro de 2000 a dezembro de 2010. **Resultados:** Identificou-se que o TCE prevalece em indivíduos do sexo masculino entre 7 e 11 anos de idade seguido de 1 a 3 anos e o tipo de acidente mais frequente é a queda, seguido por atropelamento, sendo maioria dos casos de TCE em crianças classificadas como trauma leve. É necessário que este atendimento seja realizado por uma equipe de Enfermagem e Médica capacitada de maneira rápida, prevenindo assim a ocorrência de novas lesões ou até mesmo a morte. Além disso, constatou-se que os acidentes na infância constituem um grande problema de saúde pública, sendo a prevenção a melhor forma de tratamento, onde o enfermeiro pode participar como um educador, estando apto para realizar programas educacionais que envolvam pais e crianças através da conscientização da necessidade de prevenção de acidentes. **Conclusão:** Para o exercício desta função, acreditamos que os profissionais enfermeiros que trabalham em ambulatórios, creches, escolas e centros de saúde encontram-se em posição mais propícia para a implementação de programas de prevenção. A atuação do profissional enfermeiro exige conhecimento, capacitação técnica, habilidade, agilidade, tomada de decisão e trabalho em equipe manifestando segurança, calma, empatia e racionalidade, para atender a criança e a sua família em situação de emergência.

31170

Assédio moral no contexto da Enfermagem

JANAYNA DO ROCIO LUVIZOTTO e TAMIRES SHADYANI PACHECO.

Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Quando o termo assédio moral é abordado, imediatamente vem em nossas mentes algo com conotação sexual, mas nos últimos tempos vem-se discutindo algo mais discreto, cometidos no ambiente de trabalho, o assim nomeado assédio moral. No Brasil o primeiro estudo foi realizado pela médica Margarida Barreto através de uma pesquisa em várias empresas, totalizando 2072 pessoas; destas 42% afirmaram terem sofrido algum tipo de humilhação. **Objetivo:** Esse trabalho objetivou-se em descrever o contexto legal do tema dentro da equipe de Enfermagem e como este fenômeno é vivenciado, ressaltando a visão do enfermeiro como vítima ou autor da agressão. **Métodos:** A metodologia compreendeu a pesquisa bibliográfica de obras literárias, artigos, teses e projetos publicados na internet; incluindo consultas no Código Civil, Consolidação das Leis de Trabalho, Código de Ética da Enfermagem e Ética Médica. **Resultados:** Encontrou-se aproximadamente 10.400 resultados, dentre eles, foram selecionados apenas 18, sendo 10 sobre assédio moral num contexto geral e 8 direcionados aos trabalhadores da área da saúde. As pesquisas realizadas apontam que 48,7% dos agredidos, relatam que sofreram assédio moral pelas pessoas da sua equipe de saúde; 44,1% por pacientes e familiares e 7,1% sofreram assédio moral por outras pessoas. Os enfermeiros são as maiores vítimas dessa violência moral, isso se deve a disputa pelo poder, porém, além de vítimas, são inúmeras vezes os autores, devido a falta de maturidade profissional, ocasionando situações de humilhação para os técnicos e auxiliares de Enfermagem. O assediador está sujeito a punições, devendo ser avaliado sob três ordens: penalidade trabalhista visa rescisão de contrato por justa causa conforme prevê na Consolidação das Leis do Trabalho; penalidade civil consiste em reparação do erro e indenização do prejuízo causado ao agredido e penalidade criminal prevê que o assediador poderá responder penalmente, com detenção e/ou pagamento de multa. **Conclusão:** O assédio moral pode acarretar efeitos devastadores à saúde do profissional, causando muitas vezes o abandono da profissão. A vítima deve denunciar e apontar seu agressor para que ocorra uma diminuição nos índices de assédio moral, além de punições aplicadas e respaldadas pelas leis. Importante seria que as empresas fizessem trabalhos de humanização para que haja respeito dentro do ambiente de trabalho, não somente de uma maneira hierárquica onde os subordinados respeitem seus patrões, mas o respeito pela função que cada profissional exerce.

31180

Monitoramento da exposição radiológica da equipe de Enfermagem no serviço de Hemodinâmica

ADRIANA DOS SANTOS GRION, CAROLINA ZANDONARDI, EDER VOLTOLINI, LUCAS MEDA CAETANO PARAISO, DOUGLAS DOS SANTOS GRION, MARCO CESAR MIGUITA, MILTON FERREIRA NEVES FILHO, RICARDO UEDA, OSNEY MARQUES MOURE e LUCIANO RODRIGUES E SILVA.

CARDIOCAT, Londrina, PR, BRASIL.

Fundamento: Estudo transversal realizado em diferentes unidades de Hemodinâmica com objetivo de monitorar a exposição ocupacional à radiação dos profissionais de Enfermagem. **Objetivo:** Proteger e dar orientação satisfatória em seu exercício por uso obrigatório de dosímetro individual conforme normativa no CNEN, que, dentre outros, estabelece que quando do uso do dosímetro individual sobre o avental, para estimar a Dose Efetiva, deve ser aplicado um fator de correção de 1/10. **Métodos:** Avaliamos no decorrer do período de 2008 a 2012 o histórico de doses extraídas do banco de dados de medições individuais dos dosímetros da Sapra Landauer no total de 31 dosímetros. **Resultados:** Durante o período observamos 14 casos em que a dose excedeu o nível mensal desejável de 4.0mSv conforme "Portaria 453 de 01 de junho de 1998 do Ministério da Saúde", porém ao fazermos a somatória anual de cada colaborador e dividirmos conforme o fator de correção, observamos que não houveram doses que excederam o valor limite. **Conclusão:** Este estudo mostra que mesmo que se exceda a dose mensal estabelecida e demonstrada nos relatórios de dosimetria, a somatória de doses anual não ultrapassa o valor desejável quando aplicamos o fator de correção.

31194

Infarto Agudo Miocárdio (IAM): estatísticas de mortalidade no município de Pinhais/PR

ALINE FERNANDA CASTILHO, KAROLYNE GAIO RIBEIRO, LUSINETE APARECIDA DA SILVA CASTILHO, MARILISE FÁTIMA DE OLIVEIRA, GLEIDSON BRANDÃO OSELAME.

Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A doença arterial coronariana (DAC) representa a principal causa de óbito no mundo inteiro, pode se apresentar em sua forma crônica, como na angina estável, ou como uma síndrome coronariana aguda (SCA), que engloba a angina instável (AI) e o infarto agudo do miocárdio (IAM). Responsável pela principal causa de óbito em Pinhais/PR o IAM é um processo súbito ou gradual, onde regiões do músculo cardíaco sofrem diminuição grave e prolongada de oxigênio por fluxo sanguíneo coronariano insuficiente. Suas principais causas são: aterosclerose, oclusão de artéria, vasoespasmos de artéria coronariana, diminuição e aumento de oxigênio ocasionando desequilíbrio no fornecimento de sangue e alterações no órgão. **Objetivo:** Descrever sobre fatores relativos à principal cardiopatia responsável pela maior causa de óbito da população de Pinhais/PR nos anos 2010, 2011 e 2012. **Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa descritiva com base na análise de dados epidemiológicos oriundos do Departamento da Vigilância Epidemiológica de Pinhais/PR. **Resultados:** O número de óbitos por IAM no Município foram: 2010 (n=38), 2011 (n=34) e 2012 (n=30), perfazendo um total de 102 óbitos. Estes óbitos por cardiopatias refletem 0,08% de todas as mortes por agravos clínicos no município. **Discussão:** É relevante que os profissionais de saúde atentem para fatores de risco que são: dislipidemia, tabagismo, hipertensão, diabetes mellitus, sedentarismo, obesidade, estresse, histórico familiar, idade, sexo e raça, pois, o paciente pode apresentar esses fatores de risco, sem desenvolver a doença. Logo, é relevante enfatizar a atuação preventiva da Enfermagem em programas educativos, focalizando a conscientização dos sinais de eventos cardiovasculares eminentes e a valorização da procura imediata de atendimento médico face aos sinais e sintomas prodromáticos do IAM. **Conclusão:** O levantamento de dados possibilita quantificar os óbitos por IAM de Pinhais, o que proporciona ao enfermeiro realizar o diagnóstico situacional da doença, visando desenvolver atividades de promoção e prevenção da saúde, vislumbrando uma melhor qualidade de vida para a população.

31196

Geografia da neoplasia brasileira e seus fatores socioculturais

RAMON DE OLIVEIRA BIECO BRAGA e DENEICIR DE ALMEIDA DUTRA.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba, PR, BRASIL.

Objetivo: A presente pesquisa objetiva apontar a dispersão geopatológica na incidência de óbitos por Neoplasias no território brasileiro, entre os anos 1997 e 2007, com base na coleta de informações disponibilizadas pelo Instituto Nacional do Câncer. **Resultados:** O território brasileiro é regionalizado economicamente, pelo IBGE, em três macrorregiões: Nordeste, Amazônia e Centro – Sul. Segundo registros do INCA, entre os anos 1997 e 2007, a macrorregião do Centro – Sul apresentou elevadas incidências de óbitos por Neoplasias, em ambos os sexos. Deixando as macrorregiões do Nordeste e da Amazônia com baixa incidência de óbitos pela doença. Considerando os aspectos culturais e alimentares, o chimarrão causa Neoplasia de Laringe na região Sul, já Neoplasia de mama há um destaque maior na região Sudeste, devido à situação das famílias diminuírem o número de filhos, bem como as mulheres atuarem no mercado de trabalho de forma mais significativa, além da maior concentração de mamógrafos, o que sugere maior número de diagnósticos da referida doença. Já a região Nordeste apresenta um maior número de Neoplasias voltadas para o sistema intestinal devido à concentração do sal e condimentos. **Conclusão:** Conclui-se então que a macrorregião do Centro – Sul acomoda um grande número de centros de tratamento oncológicos, o que desencadeia uma migração em massa em busca da cura. Nessa situação, é possível relacionar as elevadas incidências de óbitos dessa macrorregião com sua concentração econômica e o próprio desenvolvimento urbano. Tal fato se justifica pela macrorregião possuir extensas aglomerações demográficas urbanas, onde a poluição é intensa e concentrada, bem como possui os principais centros turísticos, além do celeiro agrícola. Nesse contexto, é possível afirmar que os fatores impulsionam acentuados índices de óbitos por Neoplasias nessa região.

31197

Políticas públicas voltadas a redução da pandemia Influenza A/H1N1, no estado do Paraná

RAMON DE OLIVEIRA BIECO BRAGA e DENEICIR DE ALMEIDA DUTRA.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: No início da pandemia de Influenza A/H1N1, no Paraná, a mídia divulgou massivamente a origem do vírus como sendo exclusivamente mexicana e norte-americana. As entidades epidemiológicas afirmaram que caso o vírus atingisse o restante da América haveria tratamento a toda população que por ventura contraísse o vírus, porém no momento de distribuir os medicamentos o processo não ocorreu como esperado. **Objetivo:** A presente pesquisa objetiva apresentar as políticas públicas que atuaram massivamente no controle do vírus no Paraná. **Métodos:** Metodologicamente realizou-se coleta de dados e informações sobre como a Influenza se expandiu na atual sociedade, por meio de consultas semanais aos boletins publicados pelos órgãos da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná e Ministério da Saúde. **Resultados:** O resultado obtido apresenta que, entre 2009 até 2012, houveram 82.640 casos confirmados e 392 óbitos confirmados, ambos decorrentes da Influenza A/H1N1. Segundo dados oficiais da SESA, a Influenza A/H1N1 ora se retrai e ora se expande, considerando que a redução do vírus, nos anos 2010 e 2011, devem-se a vacinação em massa, bem como o sucesso das políticas de saúde na prevenção da doença. **Conclusão:** Conclui-se que as medidas adotadas pelas esferas de saúde atuantes, no estado do Paraná, tiveram reflexo positivo no processo epidêmico do vírus. É notória a emergência de políticas de prevenção higiênica individual ao combate de epidemias e uma maior atuação dos órgãos da saúde municipal, estadual e nacional atuando de modo integrado e articulado.



TEMAS LIVRES - 26/04/2013

NUTRIÇÃO - APRESENTAÇÃO POSTER

30728

Qual a melhor medida antropométrica que reflete a % gordura corporal: circunferência abdominal ou índice de massa corporal?

REBECCA BAUMGARTNER, EMMANUELLE DIAS BATISTA, TAIS MILENE CALVETII, AMANDA CRISTINA DE OLIVEIRA, JESSICA ALVES DE PAULA, FRANCISCA EUGENIA ZAINA, ANA CLAUDIA ALMEIDA FERREIRA e GUILHERME GRODZKI OLIVEIRA FIGUEIREDO.

Hospital de Clínicas da UFPR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O Índice de Massa Corporal (IMC) e a Circunferência Abdominal (CA) é amplamente utilizado por profissionais de saúde na avaliação do estado nutricional, além de serem recomendados pela Organização Mundial de Saúde. No entanto, o IMC apresenta alguns problemas, pois não fornece informações sobre a distribuição e a proporção da gordura corporal por avaliar apenas o peso em relação a altura. Já a CA é um importante indicador antropométrico para o monitoramento desta distribuição de gordura, fator de risco para as doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre o IMC e a CA com a % de gordura corporal (%G). **Delineamento:** Estudo retrospectivo, observacional e descritivo. **Métodos:** Avaliou-se 435 fichas de acompanhamento nutricional de pacientes cardiopatas internados em um Hospital Universitário no período de Maio de 2011 a Maio de 2012. Para este estudo utilizou-se os valores de %G, IMC e CA. Para verificar correlação estatística, foram utilizados os métodos de Spearman e Pearson, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Ao final a amostra foi composta de 358 indivíduos, sendo excluídos 77 devido a falta de dados. Dos participantes 58,93% (n=211) eram do sexo masculino e a idade média foi de 58,4 anos (+15). Houve correlação positiva entre %G e CA ($p=1,351 \times 10^{-16}$ e $r=0,418$), assim como entre a %G e IMC ($p=2,299 \times 10^{-036}$ e $r=0,600$). **Conclusão:** Divergindo da maioria dos estudos, verificou-se que os dois parâmetros antropométricos avaliados possuem boa correlação com a %G. Isto deve-se provavelmente a característica da população estudada, ou seja indivíduos hospitalizados com doença cardíaca que em grande parte não praticam atividade física. Indivíduos sedentários dificilmente apresentam grande volume de massa muscular que poderia aumentar o peso e o IMC, nestes casos o aumento do peso se deve ao aumento de gordura corporal.

30733

Perfil nutricional de pacientes internados no serviço de Cardiologia de um hospital universitário de Curitiba, Paraná

REBECCA BAUMGARTNER, EMMANUELLE DIAS BATISTA, TAIS MILENE CALVETII, AMANDA CRISTINA DE OLIVEIRA, JESSICA ALVES DE PAULA, FRANCISCA EUGENIA ZAINA e ANA CLAUDIA ALMEIDA FERREIRA.

Hospital de Clínicas da UFPR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: As cardiopatias durante seu desenvolvimento são silenciosas e não apresentam sintomas específicos, sendo de difícil diagnóstico. Os fatores de risco mais frequentes são: tabagismo, alcoolismo, dislipidemia (DLSLP), hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), sedentarismo e obesidade. A avaliação do estado nutricional é de extrema importância para determinação de risco cardiovascular e estabelecimento de terapia nutricional adequada. **Objetivo:** Traçar o perfil nutricional dos pacientes admitidos no serviço de Cardiologia de um hospital universitário. **Delineamento:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo. **Pacientes e Métodos:** A amostra foi composta por 358 pacientes cardiopatas, de ambos os sexos, com idade entre 15 e 88 anos, internados no período de maio de 2011 a maio de 2012 em um hospital de ensino de Curitiba-PR. Foram coletados os seguintes dados das fichas de avaliação nutricional: sexo, idade, IMC, fatores de risco cardiovascular como HAS, DM e DLSLP, Porcentagem de Gordura Corporal (%G) e Circunferência Abdominal (CA). Para análise de dados foi utilizado o programa Microsoft Excel®. **Resultados:** Dos 358 pacientes analisados, 58,9% (n=211) eram do sexo masculino. A média de idade foi de 57,8 anos $\pm$ 14,6. Segundo o IMC, foram identificados 35,7% (n=128) desnutridos, 10,3% (n=37) eutróficos, 34,3% (n=123) com sobrepeso e 19,5% (n=70) obesos. Em relação às comorbidades, 71,7% (n=257) apresentaram HAS, 28,4% (n=102) DM e 44,1% (n=158) DLSLP. Analisando os valores de %G verificou-se que 83% (n=122) das mulheres apresentaram risco de doenças associadas à obesidade, já para os homens, o índice foi de 65,4% (n=138). Em relação aos valores de CA, para o sexo feminino, 78,9% (n=116) apresentaram risco, enquanto que para o sexo masculino, 59,7% (n=126). **Conclusão:** As cardiopatias acometem mais o sexo masculino. Prevalencem todos os fatores de risco avaliados nesses indivíduos: obesidade, HAS, DM, DLSLP e medidas de CA elevadas. Tais fatores identificados são considerados modificáveis e indicam a necessidade de disseminação de informações educativas na área da saúde e o fortalecimento da prevenção primária.

30736

Avaliação qualitativa da dieta de pacientes internados no serviço de Cardiologia de um hospital universitário de Curitiba, Paraná

REBECCA BAUMGARTNER, EMMANUELLE DIAS BATISTA, TAIS MILENE CALVETII, JESSICA ALVES DE PAULA, AMANDA CRISTINA DE OLIVEIRA, FRANCISCA EUGENIA ZAINA e ANA CLAUDIA ALMEIDA FERREIRA.

Hospital de Clínicas da UFPR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O padrão alimentar atual baseia-se em um alto consumo de açúcares simples, gordura saturada e ausência de fibras. A prática de uma dieta desequilibrada está diretamente relacionada no desenvolvimento de várias doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, acidentes cerebrovasculares e câncer). Dessa forma, torna-se de extrema importância uma avaliação constante dos hábitos alimentares da população e sua adequação. **Objetivo:** Avaliar qualitativamente a dieta habitual de pacientes admitidos no serviço de Cardiologia de um hospital universitário. **Delineamento:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo. **Pacientes e Métodos:** A amostra foi composta por 424 pacientes cardiopatas, de ambos os sexos, com idade variando de 15 a 88 anos, internados no período de maio de 2011 a maio de 2012. Foram utilizados dados do recordatório alimentar habitual coletados no momento da avaliação nutricional. O cálculo da dieta foi realizado por meio do método de equivalentes, estratificando-se nos seguintes grupos: amiláceos, vegetais crus, vegetais cozidos, frutas, leite, carne e energéticos. Sendo que este método está baseado na referência de distribuição de macronutrientes (55% carboidrato, 15% proteína e 30% lipídio) segundo o Guia Alimentar para a população brasileira, recomendado pelo Ministério da Saúde. Os dados foram analisados no programa Microsoft Excel. **Resultados:** Dos 424 pacientes 58,49% (n=248) eram do sexo masculino. Apenas um paciente apresentou ingestão adequada em todos os grupos alimentares e para o restante da amostra houve maior prevalência de inadequação em grande parte dos grupos de alimentos. No entanto, considerando apenas o grupo dos homens, o consumo de carne foi excessivo para 46,77% (n=116). A ingestão de frutas e amiláceos não foi adequada para 100% das mulheres. **Conclusão:** A qualidade da dieta da população em estudo se apresentou inadequada, demonstrando a necessidade de reeducação alimentar, visto que a dieta é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, e é um fator de risco modificável para as doenças crônicas.

31102

Complicações associadas ao risco de doenças cardiovasculares em diabéticos

CARYNA EURICH MAZUR e MARIA ELIANA MADALAZZO SCHIEFERDECKER.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O diabetes *mellitus* (DM) é caracterizado pela hiperglicemia crônica, e está associado a complicações, entre elas as doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Avaliar as complicações e risco de DCV entre diabéticos tipo 2. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal prospectivo, com análise quantitativa. Foram avaliados 42 diabéticos, participantes de um projeto de extensão, na cidade de Guarapuava, Paraná. Para a aferição da circunferência da cintura (CC), foi utilizada fita métrica, estando o paciente com mínimo de roupa possível, na distância média entre a última costela flutuante e a crista ilíaca. Realizou-se também o cálculo da razão cintura estatura (RCE), um novo parâmetro para avaliação de risco de desenvolvimento de DCV. A fórmula utilizada foi: CC (em centímetros) dividido pela estatura (centímetros). A classificação foi, posteriormente, realizada segundo critérios de Ashwell e Gibson (2009). Foi questionado quanto às complicações ocorridas no decorrer do diagnóstico do DM. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste sob o protocolo nº 292/2010. Os dados foram avaliados por meio do programa Excel®, utilizando variáveis descritivas e o teste de qui-quadrado. **Resultados:** As mulheres constituíram 76% (n=32) da amostra. Os idosos representaram 56,76% (n=23). Com relação ao risco de DCV pela RCE, 100% (n=19) dos adultos e 95,65% (n=22) dos idosos apresentaram esse risco. As complicações mais citadas pelos pacientes foram: Neuropatia (28,6%; n=12) e Retinopatia (21,4%; n=9). As associações entre complicações e risco para DCV não foram significativas ($p > 0,05$), afirmando que não houve influência das complicações sobre o risco. **Conclusão:** Foi verificado que houve alta incidência de complicações entre os pacientes avaliados, bem como alto risco de DCV. No entanto, além das complicações citadas pelos pacientes, a DCV também é um quadro previsível do diabético.

31103

Influência da dieta habitual sob o risco de doenças cardiovasculares de mulheres fisicamente ativas

CARYNA EURICH MAZUR, MIRELA DOURADINHO FERNANDES, CAMILA CORREA MOTTA e MARIA ELIANA MADALOZZO SCHIEFERDECKER.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) são mundialmente conhecidas como a maior causa de morte. Assim, essas doenças interferem no estado nutricional, por isso intervenções relacionadas à promoção da saúde, prevenção e controle de DCV têm recebido grande atenção. **Objetivo:** Verificar a influência da dieta habitual sob o risco de DCV em mulheres fisicamente ativas. **Métodos:** Estudo transversal, realizado entre maio e junho de 2011, com 70 mulheres participantes de um programa regular de exercícios físicos aeróbicos em Guarapuava, Paraná. Foi registrado o dia alimentar habitual e comparado os macronutrientes de acordo com o *Institute of Medicine*. Aferiram-se parâmetros antropométricos para risco de DCV: razão cintura estatura (RCE), circunferência da cintura (CC) e índice de massa corporal (IMC). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (COMEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste sob o parecer de número 118/2011. Os dados foram analisados descritivamente e efetuado, ainda, cálculo da correlação de *Pearson* por meio do *software* SPSS versão 19.0. **Resultados:** A média de idade foi de 40,66±12,6 anos (mínimo: 20 anos; máximo: 71 anos). De acordo com o IMC, 51% (n=36) foram classificadas como eutróficas, e 49% (n=34) com excesso de peso (sobrepeso e obesidade). Segundo a CC, o risco para DCV foi elevado em aproximadamente 74% (n=52); e conforme a RCE foi de 71% (n=50). A média calórica ingerida foi de 1238,1±458,4 Kcal; os carboidratos corresponderam a 56,7±7,8%; as proteínas 21,2±5,5%; e os lipídios 22±5,5%. Houve fraca e inversa correlação entre CC, RCE e ingestão alimentar total ($R=-0,25$; $R=-0,33$, respectivamente). A RCE correlacionou fortemente com a CC ($R=0,94$), demonstrando ser um bom parâmetro para avaliação de risco de DCV. Foi observado que quanto maior a quantidade de lipídios da dieta, maior é o valor energético da mesma ($R=0,33$; $p<0,05$). **Conclusão:** Foi evidenciado a alta ingestão proteica, além do baixo consumo calórico diário, apesar do instrumento não ser considerado o ideal para avaliação do consumo alimentar. A dieta habitual apresentou pouca influência nos parâmetros antropométricos para risco de DCV. A maioria das mulheres estavam eutróficas, no entanto, com alto percentual de excesso de peso e risco para DCV.



TEMAS LIVRES - 26/04/2013

PSICOLOGIA - APRESENTAÇÃO POSTER

30157

Projeto de pesquisa: o simbólico do coração ferido

ANNA EDUARDA GONÇALVES CRUZ.

Grupo Psicossociedade, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Tal projeto terá como sua população os pacientes cardiopatas pré e pós-procedimentos dos Hospitais Vita Batel e Vita Curitiba. A necessidade deste projeto ser aplicado parte da justificativa de que as doenças cardiovasculares serem a principal causa mortis nos países desenvolvidos e estarem aumentando progressivamente em importância nos países em desenvolvimento, nos conduz a buscar a ligação existente entre psiquismo e coração (LAMOSA, 1990). Tal espectro de patologia tem sido considerado o causador de cerca de 50% das mortes, nos mais diversos países, inclusive no Brasil. É claro que a incidência das várias formas de doenças cardiovasculares varia de país para país de raça para raça (LAMOSA, 1990). **Objetivo:** A partir disso traça-se como Objetivo Geral para tal trabalho: Correlacionar os conflitos emocionais e o papel das condições culturais e afetivas do ambiente para o desenvolvimento de patologias cardíacas. O Referencial teórico sobre a psicossomática das doenças cardiovasculares é extenso, mas ainda faltam pesquisas para comprovar quais são especificamente os fatores psicológicos que se relacionam com as doenças cardiovasculares. A interação entre psíquico e somático é uma das questões centrais que envolvem a prática do Psicólogo Hospitalar, na medida em que está sempre trabalhando com a problemática emocional de um paciente que traz ao mesmo tempo uma queixa de doença orgânica. O coração se presta a ser um foco frequente de queixas de fundo emocional porque, além de ter a função de resposta real ao stress psicológico, carrega consigo uma extensa carga de atributos simbólicos e psicológicos (PEREZ, 1990). Na sociedade atual, em que tudo necessita de certo grau de rapidez e fluidez, não nos parece paradoxal que o homem esteja morrendo do coração, do órgão simbolizado como o órgão dos afetos, das emoções, em meio a uma sociedade que tende cada dia mais desconsiderar a vida afetiva. **Métodos:** Para tal pesquisa é necessário uma metodologia bem direcionada. É necessário seguir alguns passos para alcançarmos os nossos objetivos como: Abordar o paciente no momento de chegada ao Hospital, seja essa entrada através do Pronto Atendimento ou por meio de algum atendimento eletivo. Realizar uma entrevista breve semi-estruturada para coletar dados a respeito da história de vida e do histórico da doença do paciente, aplicar um Inventário de Qualidade de Vida Breve (WHOQOL-100) e uma Escala de Stress e Ansiedade em quando o paciente estiver na Ala ou na Unidade de Dor Torácica antes do procedimento. No pós-procedimento, quando o paciente já estiver sido transferido para a Ala, aplicar novamente o Inventário de Qualidade de Vida Breve (WHOQOL-100) e uma Escala de Stress e Ansiedade. **Conclusão:** Para que seja possível uma comparação entre os resultados obtidos no pré e no pós-operatório. Com isso é esperado responder a questão levantada no Objetivo de tal Projeto.

30289

Relato de experiência sobre a atuação de psicólogos residentes no Serviço de Cardiologia do HC - UFPR

ALINE GRAZIELI DE OLIVEIRA, LUIZA HELENA RAITTZ CAVALLET e RACHEL JURKIEWICZ.

Hospital de Clínicas, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A hospitalização pode se caracterizar como uma situação de crise, na medida em que envolve perdas e rupturas nos diferentes âmbitos da vida diária. O significado dessa vivência e os sentimentos envolvidos dependem da subjetividade, do contexto e da história de vida. O psicólogo hospitalar oferece um espaço de escuta possibilitando elaboração. **Objetivo:** Relatar a experiência de residentes de psicologia no Serviço de Cardiologia do HC - UFPR. **Delineamento:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, em forma de relato de experiência acerca do trabalho realizado no ano de 2012. **Resultados:** A Residência Multiprofissional é uma iniciativa para formação de profissionais de saúde qualificados, que prima por aprimorar a integralidade na assistência. Em relação à atuação da Psicologia no serviço de Cardiologia, foi possível observar a necessidade de uma escuta clínica, embasada em princípios teóricos e éticos, a pacientes, equipe e familiares. Evidenciam-se nos atendimentos os relatos de perdas de entes queridos, de ideais, da saúde e da autonomia. Faz-se necessária a presença do profissional da equipe capacitado para a escuta da subjetividade que circunda o adoecimento e a hospitalização. Além de possibilitar a elaboração e resignificação de experiências vividas, o trabalho do psicólogo no hospital tem como objetivo facilitar a comunicação entre equipe-paciente-família. Os referenciais teóricos da Psicologia auxiliam nas reuniões em equipe, assim como a visão dos demais profissionais enriquece a atuação da Psicologia. **Conclusão:** O trabalho do psicólogo em hospitais se caracteriza pela escuta clínica da subjetividade, que abre a possibilidade de elaboração e resignificação. Ressalta-se a importância de especializações como a residência multiprofissional que promovem a articulação entre teoria e prática e entre diferentes áreas do conhecimento.

30946

Estresse em pacientes com síndromes coronarianas agudas

ANA CLÁUDIA MERCHAN GIAXA PROSDOCIMO e LUIZA TATIANA FORTE.

Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A associação do estresse com o desenvolvimento, risco e manifestações de doenças cardiovasculares é estabelecida na literatura pela ativação do sistema nervoso simpático. O aumento da pressão arterial é um contexto de risco favorável para as síndromes coronarianas agudas (angina instável ou infarto agudo do miocárdio). O diagnóstico precoce da isquemia miocárdica, do estresse como fator de risco psicossocial, os padrões de personalidades tipo A (Friedman e Rosemann, década de 50) e Personalidade D (John Denolett, década de 90) e mecanismos de coping (enfrentamento) contribuem no diagnóstico e intervenções. **Objetivo:** Revisão sistemática da prevalência da relação entre o estresse e a doença coronariana. **Delineamento:** Pesquisa bibliográfica descritiva de publicações em português entre 2001 e 2011. **Métodos:** Foram pesquisados os Arquivos Brasileiros de Cardiologia, revista da Socesp e o banco de teses e dissertações da USP. **Resultados:** Dos 65 trabalhos encontrados, 10 foram elegíveis. O estresse é usado na literatura médica como fator de risco psicossocial e como método de diagnóstico de isquemia miocárdica, pelo teste de estresse mental Stroop Color em cintilografias. Na Enfermagem, é um efeito que mobiliza familiares e na Psicologia ele é um sintoma das personalidades Tipo A e D. Nesta última, há mau prognóstico após um primeiro evento coronariano, pela afetividade negativa envolvida: hostilidade e isolamento social. O coping focado no problema é mais resolutivo que o emocional. **Conclusão:** Tanto as alterações fisiológicas e os padrões de comportamento envolvidas na relação do estresse e coronariopatia devem ser consideradas quando pensamos no diagnóstico e prevenção.