

## **RESUMO DAS COMUNICAÇÕES**

# **XLIV CONGRESSO PARANAENSE DE CARDIOLOGIA**

**CURITIBA - PR**

## Diretor Científico

Raul Dias dos Santos Filho

## Editor-Chefe

Luiz Felipe P. Moreira

## Editores Associados

### Cardiologia Clínica

José Augusto Barreto-Filho

### Cardiologia Cirúrgica

Paulo Roberto B. Evora

### Cardiologia Intervencionista

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

Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior (GO)  
Alfredo José Mansur (SP)  
Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho (ES)  
Amanda G. M. R. Sousa (SP)  
Ana Clara Tude Rodrigues (SP)  
André Labrunie (PR)  
Andrei Sposito (SP)  
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 Pires Brandão (RJ)  
Beatriz Matsubara (SP)  
Brivaldo Markman Filho (PE)  
Bruno Caramelli (SP)  
Carisi A. Polanczyk (RS)  
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)  
Cláudio Tinoco Mesquita (RJ)  
Cleonice Carvalho C. Mota (MG)  
Clerio Francisco de Azevedo Filho (RJ)  
Dalton Bertolim Précoma (PR)  
Dário C. Sobral Filho (PE)  
Décio Mion Junior (SP)  
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)  
Djair Brindeiro Filho (PE)  
Domingo M. Braille (SP)  
Edmar Atik (SP)  
Emilio Hideyuki Moriguchi (RS)  
Enio Buffolo (SP)  
Eulógio E. Martinez Filho (SP)  
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)

Expedito E. Ribeiro da Silva (SP)  
Fábio Vilas-Boas (BA)  
Fernando Bacal (SP)  
Flávio D. Fuchs (RS)  
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)  
Gilson Soares Feitosa (BA)  
Glaucia Maria M. de Oliveira (RJ)  
Hans Fernando R. Dohmann (RJ)  
Humberto Villacorta Junior (RJ)  
Ínes Lessa (BA)  
Iran Castro (RS)  
Jarbas Jackson Dinkhuysen (SP)  
João Pimenta (SP)  
Jorge Ilha Guimarães (RS)  
José Antonio Franchini Ramires (SP)  
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)  
José Carlos Nicolau (SP)  
José Lázaro de Andrade (SP)  
José Pérciles Esteves (BA)  
Leonardo A. M. Zornoff (SP)  
Leopoldo Soares Piegas (SP)  
Lucia Campos Pellanda (RS)  
Luís Eduardo Rohde (RS)  
Luís Cláudio Lemos Correia (BA)  
Luiz A. Machado César (SP)  
Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)  
Marcia Melo Barbosa (MG)  
Marcus Vinícius Bolívar Malachias (MG)  
Maria da Consolação V. Moreira (MG)  
Mario S. S. de Azeredo Coutinho (SC)  
Maurício I. Scanavacca (SP)  
Max Grinberg (SP)  
Michel Batlouni (SP)  
Murilo Foppa (RS)  
Nadine O. Clausell (RS)  
Orlando Campos Filho (SP)  
Otávio Rizzi Coelho (SP)  
Otoni Moreira Gomes (MG)  
Paulo Andrade Lotufo (SP)  
Paulo Cesar B. V. Jardim (GO)  
Paulo J. F. Tucci (SP)  
Paulo R. A. Caramori (RS)

Paulo Roberto B. Évora (SP)  
Paulo Roberto S. Brofman (PR)  
Pedro A. Lemos (SP)  
Protásio Lemos da Luz (SP)  
Reinaldo B. Bestetti (SP)  
Renato A. K. Kalil (RS)  
Ricardo Stein (RS)  
Salvador Rassi (GO)  
Sandra da Silva Mattos (PE)  
Sandra Fuchs (RS)  
Sergio Timerman (SP)  
Silvio Henrique Barberato (PR)  
Tales de Carvalho (SC)  
Vera D. Aiello (SP)  
Walter José Gomes (SP)  
Weimar K. S. B. de Souza (GO)  
William Azem Chalela (SP)  
Wilson Mathias Junior (SP)

### Exterior

Adelino F. Leite-Moreira (Portugal)  
Alan Maisel (Estados Unidos)  
Aldo P. Maggioni (Itália)  
Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho (Portugal)  
Ana Maria Ferreira Neves Abreu (Portugal)  
Ana Teresa Timóteo (Portugal)  
Cândida Fonseca (Portugal)  
Fausto Pinto (Portugal)  
Hugo Grancelli (Argentina)  
James de Lemos (Estados Unidos)  
João A. Lima (Estados Unidos)  
John G. F. Cleland (Inglaterra)  
Jorge Ferreira (Portugal)  
Manuel de Jesus Antunes (Portugal)  
Marco Alves da Costa (Portugal)  
Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira (Portugal)  
Maria Pilar Tornos (Espanha)  
Nuno Bettencourt (Portugal)  
Pedro Brugada (Bélgica)  
Peter A. McCullough (Estados Unidos)  
Peter Libby (Estados Unidos)  
Piero Anversa (Itália)  
Roberto José Palma dos Reis (Portugal)

## Sociedade Brasileira de Cardiologia

### Presidente

Marcus Vinícius Bolívar Malachias

### Vice-Presidente

Eduardo Nagib Gauri

### Presidente-Eleito

Oscar Pereira Dutra

### Diretor Científico

Raul Dias dos Santos Filho

### Diretora Financeira

Gláucia Maria Moraes Oliveira

### Diretor Administrativo

Denilson Campos de Albuquerque

### Diretor de Relações Governamentais

Renault Mattos Ribeiro Júnior

### Diretor de Tecnologia da Informação

Osni Moreira Filho

### Diretor de Comunicação

Celso Amodeo

### Diretor de Pesquisa

Leandro Ioshpe Zimerman

### Diretor de Qualidade Assistencial

Walter José Gomes

### Diretor de Departamentos Especializados

João David de Sousa Neto

### Diretor de Relacionamento com Estaduais e Regionais

José Luis Aziz

### Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

### Ouvidor Geral

Lázaro Fernandes de Miranda

### Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Luiz Felipe P. Moreira

### Governador do Capítulo Brasil do ACC

Roberto Kalil Filho

### Coordenadorias Adjuntas

#### Coordenador de Relações Internacionais

David de Pádua Brasil

#### Coordenador da Universidade Corporativa

Gilson Soares Feitosa Filho

#### Coordenador de Diretrizes e Normatizações

José Francisco Kerr Saraiva

#### Coordenador de Registros Cardiovasculares

Otávio Rizzi Coelho

#### Coordenador de Valorização Profissional

Carlos Japhet da Matta Albuquerque

#### Coordenador de Novos Projetos

Fernando Augusto Alves da Costa

#### Coordenadores de Educação Continuada

Marcelo Westerlund Montera e Rui Manuel dos Santos Póvoa

#### Conselho de Planejamento Estratégico

Andrea Araújo Brandão, Ari Timeman, Dalton Bertolin Precoma, Fábio Biscegli Jatene

#### Editoria do Jornal SBC

Carlos Eduardo Suaide Silva

#### Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Pedro Ferreira de Albuquerque

SBC/AM – Marcelo Mouco Fernandes

SBC/BA – Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

SBC/CE – Sandro Salgueiro Rodrigues

SBC/CO – Danilo Oliveira de Arruda

SBC/DF – José Roberto de Mello Barreto Filho

SBC/ES – Bruno Moulin Machado

SBC/GO – Aguinaldo Figueiredo Freitas Jr.

SBC/MA – Márcio Mesquita Barbosa

SBC/MG – José Carlos da Costa Zanon

SBC/MS – Delcio Gonçalves da Silva Junior

SBC/MT – Max Wagner de Lima

SBC/NNE – Claudine Maria Alves Feio

SBC/PA – Sônia Conde Cristino

SBC/PE – Paulo Sérgio Rodrigues Oliveira

SBC/PB – Miguel Pereira Ribeiro

SBC/PI – Wildson de Castro Gonçalves Filho

SBC/PR – Gerson Luiz Bredt Júnior

SBC/RJ (SOCERJ) – Ricardo Mourilhe Rocha

SBC/RN – Maria de Fátima Azevedo

SBC/RO (SOCERON) – João Roberto Gemelli

SBC/RS (SOCERGS) – Gustavo Glotz de Lima

SBC/SC – Maria Emilia Lueneberg

SBC/SE – Sergio Costa Tavares Filho

SBC/SP (SOCESP) – Ibraim Masciarelli  
Francisco Pinto

SBC/TO – Andrés Gustavo Sánchez

## Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – André Arpad Faludi

SBC/DCC – José Carlos Nicolau

SBC/DCC/CP – Maria Angélica Binotto

SBC/DCM – Elizabeth Regina Giunco Alexandre

SBC/DECAGE – José Maria Peixoto

SBC/DEIC – Luis Eduardo Paim Rohde

SBC/DERC – Salvador Manoel Serra

SBC/DFCVR – João Jackson Duarte

SBC/DHA – Eduardo Costa Duarte Barbosa

SBC/DIC – Samira Saady Morhy

SBCCV – Fabio Biscegli Jatene

SBHCI – Marcelo José de Carvalho Cantarelli

SOBRAC – Denise Tessariol Hachul

GAPO – Bruno Caramelli

GECC – Mauricio Wajngarten

GECESP – Daniel Jogaib Daher

GECETI – Gilson Soares Feitosa Filho

GECHOSP – Evandro Tinoco Mesquita

GEICIP – Gisela Martina Bohns Meyer

GEEN – Andréa Maria Gomes Marinho Falcão

GECO – Roberto Kalil Filho

GEECABE – José Antônio Marin Neto

GEECG – Nelson Samesima

GEICPED – Estela Azeka

GEMCA – Álvaro Avezum Junior

GEMIC – Felix Jose Alvarez Ramirez

GERCPM – Tales de Carvalho

GERTC – Marcello Zapparoli

GETAC – João David de Souza Neto

GEVAL – Luiz Francisco Cardoso

## Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 109, Nº 3, Supl. 2, Setembro, 2017

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](mailto:arquivos@cardiol.br)

[www.arquivosonline.com.br](http://www.arquivosonline.com.br)

SciELO: [www.scielo.br](http://www.scielo.br)

### Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: [comercialsp@cardiol.br](mailto:comercialsp@cardiol.br)

### Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e

Comunicação

Núcleo Interno de Publicações

### Produção Gráfica e Diagramação

deste suplemento:

DCA Consulting & Events

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](http://www.arquivosonline.com.br).



Filiada à Associação  
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da  
Educação

Ministério da  
Ciência e Tecnologia





***Resumo das Comunicações***

***XLIV CONGRESSO PARANAENSE  
DE CARDIOLOGIA***

***CURITIBA - PR***

48075

**Avaliação das alterações eletrocardiográficas em pacientes com espondilartropatias que acompanham em um Hospital Universitário de Curitiba**

LUZIEL ANDREI KIRCHNER.

Hospital Universitário de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL - Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A Espondilite Anquilosante (EA) afeta principalmente homens jovens e se caracteriza por envolvimento articular axial e periférico. Órgãos extra-articulares, tais como os olhos, pulmões, coração e sistema neurológico também podem ser afetados. Existem diversos medicamentos que podem prolongar o intervalo QT, dentre os mais estudados estão os anti-depressivos, anti-psicóticos, anti-hipertensores, anti-arrítmicos, anhistamínicos, antineoplásicos, antimicrobianos, antifúngicos e pró-cinéticos. **Objetivo:** Avaliar prevalência de alterações eletrocardiográficas em pacientes com Espondilite Anquilosantes correlacionando-se as com o uso de medicações de efeito Anti-TNF  $\alpha$  e presença do HLA B27. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Foi um estudo retrospectivo com 32 pacientes com diagnóstico de EA que mantinham acompanhamento regular no ambulatório de Reumatologia de um hospital universitário de Curitiba. Foram levantados dados clínicos, laboratoriais e epidemiológicos em prontuários como eletrocardiograma, comorbidades e variáveis epidemiológicas e antropométricas e uso de medicamentos. Os pacientes foram pareados por gênero e idade com um grupo controle. No eletrocardiograma analisou-se o ritmo, frequência cardíaca, distúrbios de condução e intervalo QT corrigido pela fórmula de Bazett. Estudos de associação de dados nominais - foram feito pelo teste de Qui-quadrado e Fisher e de dados numéricos e pelo Teste de Student não pareado e Mann Whitney. A significância adotada foi de 5% ( $p=0,05$ ). **Resultados:** O gênero masculino foi mais prevalente (68,8%) entre os pacientes portadores de EA. Distúrbio de condução como bloqueio AV 1º Grau foi encontrado apenas no grupo de EA ( $p=0,07$ ). Perturbação de condução do ramo direito (PCRD) foi mais frequente no grupo de EA ( $p=0,017$ ) do que nos controles com OR=4,9 (95% CI= 1.4 - 17.58). Não foram observadas diferenças quando pacientes com HLA-B27 positivos e negativos foram comparados. O uso de Anti-TNF  $\alpha$  não influenciou no aparecimento de alterações eletrocardiográficas. **Conclusão:** Pacientes com EA tem uma alta prevalência de alterações eletrocardiográficas (principalmente PCRD). O HLA B27 e uso de anti-TNF  $\alpha$  não influíram nas alterações eletrocardiográficas.

49108

**Quantitative myocardial perfusion and gated left ventricular measurements from 82Rb PET/CT assessed by different commercial software packages**

JOAQUIM BARRETO F A OLIVEIRA, YEW MIN SEN and KSHAMA WECHALEKAR.

Royal Brompton Hospital, Nuclear Medicine, London, INGLATERRA.

**Introduction:** Rest-stress 82Rubidium cardiac PET/CT is used widely in USA and it is becoming increasingly available in Europe in the last few years. It not only provides information about ischaemia and LV function but also absolute myocardial blood flow (MBF) and myocardial perfusion reserve (MPR) since dynamic imaging can be performed during the first pass of the tracer. Various software are commercially available to analyse the qualitative and quantitative data. We aim to compare 3 such software packages to assess the reproducibility and variations among them. **Purpose:** This study compared the agreement between A. Corridor4DM v2017 alpha (INVIA), its predecessor B. Syngo Myocardial Blood Flow package (Siemens Medical Solutions) + Corridor4DM v2015, and C. Quantitative PET (QPET, Cedars-Sinai Cardiac Suite 2015). **Methods:** Rest-stress 82Rb cardiac PET/CT data from 55 patients (70% male) with mean age 66 years (range 34-85), scanned at our centre between August and December 2016 were processed using 3 software with minimal manual intervention by a single observer blinded to clinical information. The MBF, MPR (corrected with resting rate pressure product), summed scores and gated volumes were assessed using each method. Bland-Altman analysis was used to determine the level of agreement with 95% limits plotted as the mean  $\pm$  coefficient of repeatability. ANOVA determined whether the mean values were statistically different, considering  $p<0.05$ . **Results:** Method C derived global MPR and stress MBF values differed significantly from method A and B. Pairwise differences of MPR values were no more than 0.37 and 0.42mL/min/g for stress MBF and MPR. Method C derived EF values were also different compared to A and B ( $p<0.01$ ) and EF mean difference was under 6.34% among the 3 methods. The mean summed scores from all methods were not different as determined by one-way ANOVA ( $p>0.05$ ). Bland-Altman analysis showed very high level of agreement (91-98%). **Conclusion:** The mean values of MPR, stress MBF and EF derived from QPET differed significantly from those obtained from both versions of Corridor 4DM and Syngo MBF. Users should therefore be cautious when using different software interchangeably as systematic differences amongst them may introduce wider quantitative variation which could be clinically significant.

49126

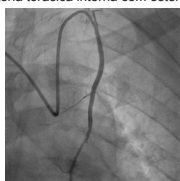
**Prevalência de lesões ateroscleróticas na artéria torácica interna esquerda, evidenciadas pelos achados de angiografia seletiva, em pacientes com indicação de revascularização cirúrgica do miocárdio**

HADRIEN FELIPE MEIRA BALZAN, RAFAEL VINICIUS LUBE BATTILANI, OTAVIO CELESTE MANGILI, LEONARDO CELESTE MANGILI, MARCOS FRANCHETTI, JULIO DE PAIVA MAIA, ABDOL HAKIM ASSEF e DORANE DIAS DE MOURA.

Unicesumar, Maringá, PR, BRASIL - CEDIPAR - Hospital Paraná, Maringá, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A despeito da alta prevalência de lesões que inviabilizam o uso da Artéria Torácica Interna Esquerda (ATIE) como enxerto em cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM), evidenciada pela literatura internacional, e da pouca prática clínica, no intuito de investigar essas possíveis lesões dentro da cardiologia intervencionista, buscou-se demonstrar essa alta prevalência em cenário nacional, com uma possível alteração na conduta cirúrgica tomada pelo cirurgião cardíaco e redução da morbimortalidade destes pacientes. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de lesões ateroscleróticas da ATIE, por meio da angiografia seletiva, pré-operatória, em pacientes submetidos à cinecoronariografia e com indicação de revascularização cirúrgica do miocárdio. Também foram analisadas outras lesões que inviabilizam o uso da ATIE como enxerto principal em casos de necessidade da CRM. **Delineamento:** Estudo analítico, transversal, de prevalência. **Amostra e Métodos:** Foi realizada a avaliação por meio da angiografia seletiva, da ATIE de 39 pacientes com média de idade de 63 anos submetidos ao exame de cinecoronariografia, com indicação de CRM. A análise estatística foi realizada por meio do teste exato de Fisher para variáveis categóricas e do teste de Mann-Whitney para idade. O valor de P adotado foi de  $<0,05$ . **Resultados:** Foi identificada a presença de 7,7% de alterações na ATIE que inviabilizam sua utilização. Em todos os pacientes inexistiu a presença de qualquer sintomatologia específica que evidencie a lesão. Nenhuma variável se mostrou como fator preditor para ocorrência dos desfechos. **Conclusão:** A prevalência das lesões encontradas no estudo mostrou-se significativa, apesar da amostra populacional ser pequena, indicando que uma avaliação pré-operatória de ATIE possa trazer benefícios aos pacientes submetido à CRM.

Artéria torácica interna com estenose



49132

**Estudo das inter-relações entre insuficiência mitral e TAVI: do pré-procedimento à evolução tardia dos pacientes tratados**

LUCIANA CUNHA, ENIO EDUARDO GUÉRIOS, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, PEDRO ALVES LEMOS NETO, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, JOSE ARMANDO MANGIONE, ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA, FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e VINÍCIOS BORGES CARDOSO ESTEVES.

Hospital de Clínicas da UFPR, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Pilar, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência mitral (IM) é bastante prevalente em pacientes submetidos a implante percutâneo de valva aórtica (TAVI), porém há controvérsias sobre o impacto prognóstico da IM basal, residual e evolutiva na sobrevida dos pacientes. **Objetivo:** Investigar a influência imediata e tardia da TAVI sobre os graus de IM e o impacto desta disfunção na sobrevida dos pacientes. **Amostra e Métodos:** Estudaram-se 795 pacientes submetidos a TAVI transfemoral, transapical ou trans-subclávia entre 2008 e 2015. Nos períodos basal, alta hospitalar e seguimento tardio, separaram-se pacientes com IM ausente ou leve (IMAL) daqueles com IM moderada ou importante (IMMI). Em seguida, os pacientes foram divididos em cada período conforme a alteração da IM após a TAVI: aqueles em que não houve alteração do grau de IM, aqueles cujo grau de IM piorou (de IMAL para IMMI) e aqueles cuja IM melhorou. Analisaram-se preditores e o impacto prognóstico da melhora/piora da IM. **Resultados:** 19,7% do total de pacientes apresentavam IMMI basal. Segundo parâmetros clínicos e ecocardiográficos, estes pacientes eram significativamente mais doentes que aqueles com IMAL. Imediatamente após TAVI, 46,8% destes pacientes tiveram melhora do grau de IMMI para IMAL. Um maior escore STS e um maior grau de regurgitação aórtica basal foram preditores de melhora imediata da IM. Dos pacientes que receberam alta com IMMI, 80% melhoraram para IMAL no seguimento médio de 16,6 meses. Um maior grau de insuficiência aórtica e uma menor fração de ejeção (FEVE) no basal, e uma melhora da FEVE após a intervenção foram preditores de melhora tardia da IM. IMMI basal foi preditora de maior mortalidade hospitalar após a realização de TAVI, porém não de mortalidade tardia. A piora evolutiva da IM no seguimento, que ocorreu em 3,1% do total dos pacientes, foi fator preditor independente de maior mortalidade tardia ( $p=0,005$ ). **Conclusão:** A presença de IMMI basal foi preditor de maior mortalidade hospitalar em pacientes submetidos a TAVI. Pacientes com insuficiência aórtica significativa basal e aqueles com melhora evolutiva da fração de ejeção melhoraram o seu grau de IM após TAVI. Uma piora evolutiva da severidade da IM foi fator determinante de maior mortalidade tardia, o que sugere a necessidade de abordagem terapêutica específica nestes casos.



## 49150

**Atualização dos resultados do Registro Brasileiro de Oclusão Percutânea do Apêndice Atrial Esquerdo**

ENIO EDUARDO GUÉRIOS, FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES, FLAVIO ROBERTO AZEVEDO DE OLIVEIRA, LUIZ CARLOS GIULIANO, FABIO KIRZNER DORFMAN e CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES.

Hospital Pilar, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

**Fundamento:** A oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo (OAAE) é uma alternativa eficaz à anticoagulação oral (ACO) para a prevenção de acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com fibrilação atrial não-valvular (FANV). **Objetivo:** Apresentar os resultados imediatos e o seguimento tardio de pacientes submetidos a OAAE e incluídos no Registro Brasileiro de Oclusão Percutânea do Apêndice Atrial Esquerdo. **Métodos:** 91 pacientes com FANV, alto risco de AVC (escore CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc=4,5±1,5) e restrição à AO (escore HAS-BLED=3,6±1,0) foram submetidos à 92 procedimentos de OAAE com as próteses Amplatzer Cardiac Plug e Watchman em 11 centros do Brasil, entre o final de 2010 e a metade de 2016, e seguidos clinicamente. **Resultados:** Utilizaram-se 96 próteses no total (1,04 próteses/procedimento, incluindo-se o uso de 1 prótese não-dedicada adicional em um dos casos), obtendo-se sucesso em 97,8% dos procedimentos. Realizaram-se procedimentos associados à OAAE em 8,7% dos pacientes. Observou-se oclusão total do AAE em 93,3% dos casos com sucesso, e nos casos de oclusão incompleta, nenhum leak foi > 2,5mm. Um paciente necessitou do implante simultâneo de 2 próteses. Peri-procedimento, houve 7 complicações maiores (5 derrames pericárdicos necessitando pericardiocentese, 1 embolização da prótese não-dedicada e 1 embolia aérea coronariana sem sequelas) e 4 menores. No seguimento de 128,6 pacientes-ano, houve 3 óbitos não relacionados ao procedimento, 2 sangramentos maiores (um deles em um dos casos de insucesso da OAAE), formação de trombo sobre a prótese em 2 casos (tratados com sucesso com reinstituição da ACO por 3 meses), e 2 AVCs (2,2%). **Conclusão:** Neste registro multicêntrico de mundo real, que incluiu pacientes com FANV e alto risco de eventos tromboembólicos e de sangramento, a OAAE foi eficaz na prevenção de AVC e sangramento quando comparada às respectivas taxas previstas pelos escores CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc e HASBLED para esta população. O índice de complicações do procedimento foi aceitável, considerando-se tratar do início da curva de aprendizado da maioria dos operadores envolvidos.

## 49156

**Técnicas ateroablativas na era dos stents farmacológicos: aterectomia rotacional, relatos de experiências**

ANDERSON HENRIQUE P. COSTA, LUIZ AUGUSTO LAVALLE, VIVIAN FREITAS REZENDE BENTO e RUBENS ZENÓBIO DARWICH.

Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Cardiovascular, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Santa Cruz, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Vitória, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A Aterectomia Rotacional (AR) é uma abordagem que teve seu início em 1988 e foi amplamente utilizada nas Intervenções Coronárias Percutâneas (ICP). Por ser uma técnica complexa e de risco de complicações imediatas e tardias em pacientes tratados exclusivamente com esta técnica, houve um declínio em seu uso no início da disponibilização dos stents coronários. Atualmente esta técnica vem sendo reinserida na prática clínica, sobretudo em pacientes com lesões ateroscleróticas fibróticas e/ou extremamente calcificadas, onde há presença dos arcos de cálcio  $\geq 180^\circ$ . **Objetivo:** Relatar nossa experiência atual na utilização de AR em ICP para o tratamento de lesões coronárias complexas, calcificadas ou fibróticas, além de reportar as complicações imediatas e sintomatologias tardias. **Delineamento:** Estudo prospectivo em andamento. **Amostra e Métodos:** Foi analisada retrospectivamente uma série de casos submetidos à ICP com o recurso de AR com sistema Rotablator Boston Scientific®, no período de fevereiro de 2016 a abril de 2017, atendidos em três Serviços de Hemodinâmica do município de Curitiba - Paraná. Foram incluídos pacientes com lesões acentuadamente calcificadas, em sua totalidade do tipo C. Foi avaliada presença de eventos no pós-imediato e no pós-tardio. **Resultados:** Foram realizados 9 procedimentos. Todos com evolução entre 1 mês a 1 ano. Quanto às características demográficas 2(14,28%) mulheres e 7(85,7%) homens, com idade média de 69,8 anos, 100% de raça branca. Quanto às características clínicas: 9(100%) hipertensos, 9 (100%) dislipidemia, 6(71,42%) diabetes mellitus, sendo destes 2(40%) insulino-dependentes, 1 transplantado renal (14,2%). Tivemos como complicações no pós-operatório imediato hematoma em 2 pacientes (28,5%). Foi registrado 1 óbito, 2 meses após procedimento, em virtude de cetoacidose diabética e não foi encontrado Slow Flow. Todos os pacientes encontram-se em acompanhamento com cardiologistas clínicos, não sendo registrados MACE (major adverse cardiac events) imediatos e tardios. **Considerações:** Quando consideramos as características clínicas dos pacientes, com lesões complexas e calcificadas, o rotablator torna-se um sistema que proporciona uma facilitação no tratamento destas lesões. Em relação às complicações no pós-operatório imediato e tardio encontramos bons resultados, no que diz respeito a sinais e sintomas.

## 49536

**Morbimortalidade por mal súbito em jovens adultos no Paraná entre 2010 e 2014**

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, EMÍDIO GERMANO DA SILVA NETO, BIANCA ALVES DE MIRANDA, JOSÉ MATEUS DE SOUZA RIBEIRO, ISABELA CORRÊA CAVALCANTI SÁ, REBECA CARLSTROM SANTOS QUEIROZ, LUANA DE MOURA MARCOLIM, MARINA MAGAGNIN NASPOLINI, CAROLINE SBARDELLOTTI CAGLIARI, YNGRID SOUSA LUZ, KAZUO KAKUDATE JÚNIOR e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, BRASIL - Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, BRASIL.

**Fundamento:** O mal súbito está ligado a cardiopatias não conhecidas previamente, principalmente em pessoas com menos de 30 anos e agravadas por morbididades associadas e hábitos de vida. Estima-se que anualmente ocorram cerca de 4 a 5 milhões de casos de morte súbita cardíaca no mundo, sendo grande a prevalência entre jovens com menos de 35 anos. De acordo com a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, entre 2012 e 2015, a primeira causa de morte em adultos jovens foram as doenças do aparelho cardiocirculatório. **Objetivo:** Analisar a incidência do mal súbito como causa de morbimortalidade dos jovens adultos no Paraná. **Delineamento:** Estudo descritivo. **Amostra e Métodos:** Foram utilizadas as informações encontradas na base de dados DATASUS, de 2010 a 2014. As variáveis avaliadas foram sexo, faixa etária, cor/raça, óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** No Brasil, foram registrados 9.067 óbitos por morte súbita de 2010-2014, sendo responsável por 0,74% do número total de óbitos no país durante esse período (1.227.039). 11,8% (1.068) dos óbitos por esta causa são atribuídos ao Paraná, que tem a morte súbita como responsável por 1,54% do número total de óbitos do estado (69.348). O Paraná é o terceiro com mais óbitos por mal súbito. No estado, homens são os que mais morrem por essa causa, representando 59,1% (631), e indivíduos de cor branca são responsáveis por 78,5% (839). Adultos paranaenses de 15-29 anos são associados a 3,7% (40) do total de óbitos por mal súbito no local, porcentagem que está acima da taxa nessa mesma idade no âmbito nacional (3%). Analisando o crescimento do número de casos em paranaenses nessa faixa etária ano a ano, é notado que houve um aumento do número de casos no período de 2011 a 2013, com 8, 9 e 10 notificações, respectivamente (de 2010 a 2011, o número de casos se manteve em 8 em cada um dos dois anos). Houve uma queda em 50% em 2014 (5 casos), comparando com o ano anterior. Nota-se também que nessa faixa etária o percentual chega a 14,6% (em comparação aos 11,8% dos óbitos totais por mal súbito no estado), estando, portanto, acima da média em comparação ao total. **Conclusão:** O Paraná é o 3º estado com maior número de óbitos por mal súbito no Brasil, sendo a maior prevalência em homens brancos. Adultos jovens do sexo masculino representam uma pequena porcentagem desses óbitos, podendo estar relacionada ao maior descuido deles em relação à saúde quando comparado a mulheres e idosos.

## 49587

**Aloenxertos decelularizados para a reconstrução do trato de saída do ventrículo direito em crianças - resultados em 10 anos**

FRANCISCO DINIZ AFFONSO DA COSTA, JONATHAN R. G. ETNEL, RENATO PEDRO DE ALMEIDA TORRES, EDUARDO MENDEL BALBI FILHO, RAFAEL DE ALMEIDA TORRES, ALLYSSON KLOSOWSKI CALIXTO e LEONARDO ANDRADE MULINARI.

Hospital Infantil Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, BRASIL.

**Objetivo:** Determinar os resultados a médio prazo de aloenxertos decelularizados para reconstrução do fluxo ventricular direito em crianças menores de 12 anos. **Métodos:** O estudo incluiu todos os pacientes consecutivos submetidos à reconstrução ventricular direita com aloenxerto decelularizado entre junho de 2006 e junho de 2016. Além do controle clínico e ecocardiográfico, 20 pacientes com mais de 5 anos de seguimento foram avaliados com tomografia computadorizada para determinar diâmetros de aloenxerto e escores de Cálcio. A deterioração estrutural da válvula foi definida como qualquer gradiente de pico acima de 40mmHg e/ou insuficiência de grau moderado ou grave. A falha do ducto foi definida como a necessidade de reintervenção do aloenxerto. **Resultados:** Houve 59 pacientes com idade mediana de 6 anos (IQR 25-75% = 3-10 anos). A operação mais comum foi o Procedimento Ross (34%). O seguimento clínico médio foi de 5,4±2,8 anos e foi de 94%. Aos 8 anos, apenas dois pacientes necessitaram de reintervenção, com 90,9% de ausência deste evento. A deterioração da válvula estrutural ocorreu em 13 pacientes, 5 por estenose e 8 por insuficiência, com ausência de deterioração estrutural da válvula em 64,9% dos casos por qualquer causa após 8 anos. As tomografias tardias demonstraram ausência ou calcificação mínima das valvas. **Conclusão:** Os aloenxertos decelularizados para reconstrução ventricular direita em crianças foram associados a uma baixa incidência de deterioração estrutural da válvula e falha de ducto. Embora esses resultados ainda precisem ser confirmados em séries maiores e com maior tempo de seguimento, nossos dados sugerem resultados superiores quando comparados com outras condutas disponíveis, pelo menos na primeira década após a operação.

## 49818

### Circunferência braquial de adultos jovens e tamanho de braçadeira adequada para mensuração da pressão arterial

FLAVIA MAESTRI NOBRE ALBINI, VANESSA PEREZ e SIEGMAR STARKE.

Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, SC, BRASIL.

**Fundamento:** A mensuração da pressão arterial (MPA) exige a utilização de braçadeira de tamanho apropriado à circunferência braquial (CB). A utilização do tamanho padrão de braçadeira (13x30cm) tende a superestimar a pressão arterial (PA) em CB maior de 34cm e subestimar em CB menor de 27cm. **Objetivo:** Determinar a circunferência braquial de uma amostra de adultos jovens. Determinar o tamanho adequado da braçadeira para mensuração da pressão arterial em adultos jovens, de acordo com a sua circunferência braquial. Estimar a prevalência de circunferências braquiais que exijam o uso de braçadeira diferente do padrão. Correlacionar as medidas da circunferência braquial com o sexo, idade e IMC dos participantes. **Delineamento:** Estudo observacional transversal e quantitativo. **Amostra e Métodos:** Amostra formada por 300 graduandos do curso de Medicina da Universidade Regional de Blumenau-SC, selecionados aleatoriamente e os quais tiveram sua CB medida. Foram também coletados de maneira autorreferida os dados de peso, altura, idade e sexo dos participantes. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da FURB, sob o parecer de N° 56685516.5.0000.5370. **Resultados:** Desta amostra composta de 300 adultos jovens, a idade média foi de 21,5 anos, e predominância do sexo feminino com 64,7%. Em 49,7% dos indivíduos, a CB determinada foi menor de 27cm, sendo destes 91,3% do sexo feminino. Em contrapartida, apenas 3% apresentaram CB maior de 34cm. A média da circunferência braquial dessa população jovem foi de 27,25cm. O IMC apresentou uma média de 22,6kg/m<sup>2</sup>, classificado na categoria de peso normal. Houve diferença significativa entre os três grupos das medidas da CB, sendo que em CB menores de 27cm o IMC foi menor, com 20,62kg/m<sup>2</sup>, e em CB maiores de 34cm o IMC foi maior, 30,14kg/m<sup>2</sup>. Todos esses resultados tiveram por base um intervalo de confiança de 95%. **Conclusão:** Conforme os dados obtidos nesta amostra, a utilização sistemática de braçadeira tamanho padrão na MPA em adultos jovens, principalmente em mulheres, geraria utilização de braçadeira de tamanho inadequado em 52,7% das pessoas, comprometendo a acurácia do método.

## 49831

### Revascularização Miocárdica sem Circulação Extracorpórea realizada de forma sistemática

JERÔNIMO A. FORTUNATO JÚNIOR, JEFERSON ROBERTO SESCA, WILSON NKUNDUMUKIZA, ALLAN FERNANDO PITT, RAFAEL FERRANDO NASCIMENTO, VIVIANE DE SA PEREIRA, PABLIUS LETULIUS BARROS LIRA e JULIANA FORTUNATO.

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

**Fundamento:** A revascularização miocárdica (RM) sem uso de circulação extracorpórea (CEC) tornou-se técnica de uso corrente em muitos centros no mundo, mas ainda permanece na experiência da equipe cirúrgica seu uso mais regular. **Objetivo:** Nosso objetivo foi relacionar todos os pacientes submetidos a RM em nosso serviço entre 2008 e 2017 e apresentar os resultados e experiência com RM sem CEC. Os pacientes foram agrupados em: G1 (RM com CEC) e G2 (RM sem CEC). **Delineamento:** Estudo de caso e controle. **Amostra e Métodos:** 481 pacientes foram submetidos a RM, sem seleção entre eletivos e de urgência, G1 (80/481) e G2 (401/481). A idade média foi 61,2±9,5 anos e 69% eram masculinos. O euroscore médio foi 4,15%. **Resultados:** 83% dos pacientes realizaram a cirurgia sem uso de CEC. Foram realizadas 2,4±0,8 revascularizações distais por paciente, semelhante em G1 e G2. A média de internamento em UTI e hospitalar foram respectivamente: 2,7 e 5,2 dias. Os óbitos em todo o grupo representou 4% (18/481), 11,1% (9/80) no G1 e 2,2% (9/401) no G2. Entre 2008 e 2009, 51,3% dos pacientes utilizaram RM com CEC, neste período comparamos os tempos de UTI e permanência hospitalar e observamos diferença significativa a favor dos casos que não utilizaram CEC (p<0,05). Também óbitos, uso de drogas vasoativas e hemoderivados no pós-operatório foram significativamente menores no G2. Após 2010 todos os pacientes passaram a ser eleitos para cirurgia sem CEC sendo colocados em extracorpórea somente casos de emergência com instabilidade hemodinâmica grave ou que não suportavam manipulação do coração, somente 5,5% (20/364) dos pacientes realizaram a RM com CEC. Os óbitos ocorreram em 3,3% dos casos (12/364). **Conclusão:** A revascularização miocárdica sem uso de CEC cursa com baixos índices de complicações e pode ser procedimento de eleição em serviços de cirurgia cardíaca que se aprimoram com o método.

## 49836

### Experiência inicial do implante transcutâneo de válvula aórtica

FILIPPE T K S ALMEIDA, DANIEL T K S ALMEIDA e RUI MANUEL DE SOUSA S. ANTUNES ALMEIDA.

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, PR, BRASIL - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, BRASIL - Instituto de Cirurgia Cardiovascular do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A cirurgia na valva aórtica, para correção da estenose, sempre foi uma cirurgia de alto risco em pacientes de idade avançada e com comorbidades. **Objetivo:** Apresentar os resultados imediatos, da experiência inicial no tratamento de pacientes de alto risco para troca de válvula aórtica de modo percutâneo e o segmento a médio prazo. **Delineamento:** Estudo de série de casos prospectivo. **Amostra e Métodos:** Estudo de nove casos tratados percutaneamente, de pacientes com estenose aórtica de 12/2015 a 04/2017. A idade média foi de 78,10±9,90 anos, sendo que 55,55% eram do sexo feminino. Seis pacientes se encontravam em classe funcional IV e três na III. O gradiente médio pré-operatório, medido pelo ecocardiograma era de 82,57±22,33mmHg. A abordagem se deu através das artérias femorais em oito casos e em um pela aorta ascendente, em decorrência de não haver acesso periférico. Em seis casos não houve necessidade de dissecação da artéria femoral, sendo o procedimento realizado por punção com o uso de Perclose. Em dois casos havia DAC concomitante com necessidade de tratamento por ATPC concomitante. Três pacientes haviam sido submetidos anteriormente a cirurgia cardíaca convencional - dois a CRM e uma a reoperação (duas) de válvula aórtica. O EuroScore II médio foi de 18,75±12,54. Foram usadas cinco válvulas Corevalve e uma Corevalve Evolut 29, duas Corevalve 31 e uma Corevalve Evolut 23. **Resultados:** Todos os pacientes tiveram uma evolução transoperatória sem intercorrências, sendo que em um caso foi colocado um marca-passo definitivo por BAVT (11,11%). A mortalidade hospitalar foi de 22,22% - um paciente faleceu no terceiro dia de PO, por distúrbio metabólico, e outro no 64º dia de PO, por pneumopatia. O gradiente transvalvar no ecocardiograma de pós-operatório de 90 dias foi de 12,48±5,79mmHg. Todos os pacientes estavam em classe funcional I durante o seguimento, em uso de medicação específica. **Conclusão:** Os autores concluem que em pacientes com elevado risco cirúrgico ou com importantes comorbidades, o tratamento percutâneo da valva aórtica é uma opção viável com um risco aceitável, apesar da curva de aprendizado inicial.

## 49864

### Determinação da concentração sérica de lectina ligadora de manose como fator de risco para doença arterial coronariana

JULIANA MENEGHETTI DA ROSA, NABIL MUHD KHALIL MUSA, KARITA CLAUDIA FREITAS LIDANI, VANESSA PICCELI, RONALDO KIVIATCOSKI KOZLOWSKI, RENATO NISHIHARA, LORENA BAVIA e IARA JOSE MESSIAS-REASON.

Hospital de Clínicas UFPR, Curitiba, PR, BRASIL - Faculdade Evangélica do Paraná - FEPAR, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares (DCVs) são uma das principais causas de morbimortalidade neste século, sendo a doença arterial coronariana (DAC) responsável por cerca de 7,4 milhões de mortes anualmente em todo o mundo. Como esse processo de injúria tecidual reflete a atuação do processo inflamatório, o Sistema Complemento (SC) pode ser ativado e contribuir para a patogênese das DCVs. Nesse contexto, a Lectina Ligadora de Manose (MBL), componente chave na ativação da Via das Lectinas do SC, apresenta-se como um potencial candidato a fator de risco para o desenvolvimento e severidade da DAC. **Objetivo:** Determinar a concentração sérica de MBL em pacientes submetidos a cineangiocoronariografia no Serviço de Hemodinâmica do HC-UFPR; e em controles do Biobanco-HC, assim como correlacionar a concentração de MBL à fatores de risco cardiometabólicos em pacientes. **Delineamento:** Estudo observacional e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Hospital de Clínicas da UFPR sob o 1.663.023. **Amostra e Métodos:** Os níveis séricos de MBL foram quantificados pelo método de ELISA em 102 pacientes e 131 controles. As características clínicas dos pacientes foram obtidas a partir de registros médicos e entrevistas. Pacientes e controles foram pareados por sexo, idade e origem étnica, sendo que a comparação dos níveis da proteína entre os grupos foi avaliada através do teste de Mann-Whitney; enquanto as correlações, pelo teste de Spearman. **Resultados:** O nível sérico de MBL foi significativamente maior nos pacientes quando comparados aos controles (p=0,0001 Mediana 2222 vs. 1400ng/ml, respectivamente). A idade não se correlacionou com os níveis de MBL, tanto em pacientes (p=0,13) como em controles (p=0,75). Homens e mulheres apresentaram concentração de MBL semelhante tanto em pacientes (p=0,67 Mediana 2073 vs. 2090ng/ml, respectivamente) como controles (p=0,61 Mediana 1048 vs. 1550ng/ml, respectivamente). Além disso, não houve correlação significativa entre IMC e MBL entre os pacientes (p=0,149). Pacientes que sofreram infarto com e sem diabetes mellitus não apresentaram concentrações de MBL significativamente diferente (p=0,76 Mediana 2777 vs. 1614ng/ml, respectivamente), bem como em pacientes não infartados com e sem diabetes (p=0,69 Mediana 2016 vs. 2284ng/ml, respectivamente). **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstraram que a determinação sérica de MBL apresenta-se como um promissor candidato a marcador de DAC, porém não relacionado à severidade.



# TEMAS LIVRES - 28 e 29/07/2017

## APRESENTAÇÃO PÔSTER COMENTADO

**48900**

### Artéria coronária única associada a infarto miocárdico e arritmia ventricular

THALITA DA SILVA CANEVARI, PRISCILLA GIANOTTO, ANDREA MARIA GIOVANNINI BERCHT e CARLOS EDUARDO ROCHITTE.

INCOR, São Paulo, SP, BRASIL.

**Fundamento:** As anomalias coronárias são entidades raras e associadas a morte súbita em jovens. A artéria coronária única (ACU), caracterizada por vaso que emerge de um dos seios de Valsalva, suprimindo todo o coração, representa 0,024-0,066% dos casos.

**Relato de caso:** Paciente jovem com prolapso valvar mitral e taquicardia ventricular não sustentada, com queixa de precordialgia após esforço e eletrocardiograma com alterações sugestivas de isquemia. Enzimas cardíacas elevadas e ressonância magnética cardíaca (RMC) demonstrou infarto agudo anterolateral e infarto inferior prévio. Angiotomografia de coronárias com ACU emergindo do seio coronariano direito, suboclusão em artéria circunflexa (ACX) e redução importante em artéria coronária direita (ACD). O cateterismo mostrou lesão importante em ACD e trombo em ACX comprovados por ultrassom intracoronário. Cintilografia de controle mostrou hipocaptção transitória inferior e persistente anterolateral. Segue assintomático, em tratamento clínico e investigação para trombofilia. **Discussão:** A ACU é classificada como RII-A de Lipton, com ampla manifestação clínica e potencial de isquemia. O caso descreve trombo em ACX e redução luminal não aterosclerótica em ACD. A fibrose demonstrada na RMC pode ser o substrato para arritmia. **Conclusão:** A ACU é anomalia rara, levando a infarto e fibrose miocárdica. Esta entidade deve ser considerada no diagnóstico diferencial de jovens com sintomatologia cardiovascular.

**48905**

### Como identificar cardiotoxicidade miocárdica consequente ao uso de quimioterápicos através da ressonância cardíaca

ANDREA MARIA GIOVANNINI BERCHT, ANTONIO FERNANDO LINS PAIVA, GIOVANNA LEMOS ABDALLA, THALITA DA SILVA CANEVARI, THAMARA CARVALHO MORAIS, PRISCILLA GIANOTTO, IVANHOE STUART LIMA LEITE, ROSSE CARNEIRO OSORIO, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, LUIZ FRANCISCO RODRIGUES DE ÁVILA, WALTHER ISHIKAWA e CESAR H NOMURA.

INCOR, São Paulo, SP, BRASIL.

**Fundamento:** Nas últimas décadas, houve redução significativa das taxas de mortalidade por câncer, no entanto, os sobreviventes estão sob maior risco de doença cardíaca, devido à sobreposição de fatores de risco para câncer e doenças cardiovasculares e aos efeitos cardiotoxícos dos quimioterápicos. **Materiais e Métodos:** Neste ensaio pictórico, resumimos os dados existentes sobre o uso da ressonância cardíaca (RC) para o diagnóstico de lesão cardíaca precoce consequente ao uso de quimioterápicos. **Discussão:** A RC é considerada o padrão-ouro para a aferição de volumes e função ventriculares. Cardiotoxicidade pode ser definida por uma queda de > 5% na fração de ejeção (FE) < 55%, associada a sintomas de insuficiência cardíaca, ou redução assintomática de > 10% para FE < 55%. A RC ainda permite o reconhecimento precoce da injúria miocárdica pela caracterização tecidual, através da técnica de realce tardio e mapa T1, comparáveis à análise histopatológica da biópsia endomiocárdica. Outra técnica que permite o reconhecimento da lesão cardíaca precoce é a análise de contratilidade ventricular segmentar através da técnica de strain. Sua redução precoce pode prever o surgimento da cardiotoxicidade poucos meses após o uso de quimioterápicos. **Conclusão:** A detecção precoce da cardiotoxicidade é a chave para o seguimento e conduta nestes pacientes, podendo, assim, prevenir a evolução para a insuficiência cardíaca.

**49125**

### O impacto da religiosidade sobre a doença cardiovascular

VIVIAN FREITAS REZENDE BENTO, ALINE MOCKEL, LUIZ AUGUSTO LAMALLE, RUBENS ZENÓBIO DARWICH e ANDERSON HENRIQUE P. COSTA.

Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Cardiovascular, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A religiosidade tem sido associada com melhores práticas de saúde e desfechos. Sua relação com a saúde tem sido objeto de interesse em estudos epidemiológicos. **Objetivo:** Conhecer a relação da religiosidade e as doenças cardiovasculares (DCV). **Amostra e Métodos:** Revisão de literatura narrativa. Descritores: religiosidade, mortalidade, doenças cardiovasculares. Bases de dados: LILACS, SciELO, PubMed e Google acadêmico. As buscas foram realizadas até abril de 2017. **Resultados:** Estudo comparativo da mortalidade cardiovascular e por neoplasias, realizado no estado do Espírito Santo, comparou a mortalidade por todas as causas na população geral com indivíduos da religião adventista, demonstrando que neste grupo a mortalidade foi menor. Em relação a este mesmo estudo, a probabilidade de morrer por doença isquêmica cardíaca (DIC) foi reduzida em 52,2% e em relação às doenças cerebrovasculares o risco diminuiu em 46,31%. Estudo recente realizado na Grécia com moradores da zona rural demonstrou uma redução da mortalidade por todas as causas em pessoas que se descreviam como religiosas quando comparadas a pessoas com baixa religiosidade, sendo que a redução da mortalidade cardiovascular foi significativamente associada a práticas de autocuidado e religiosidade. Outro estudo realizado no mesmo país, SPIII Study, sugere que a religiosidade possui efeitos benéficos em vários indicadores cardiometabólicos: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, DCV, doenças cerebrovasculares e biomarcadores para aterosclerose. Estudo de coorte de larga escala realizado no Japão demonstrou que a religiosidade está associada a menor probabilidade de tabagismo, consumo excessivo de álcool e maior probabilidade de exercício regular. Indivíduos mais religiosos tinham hábitos de saúde mais favoráveis e menos fatores de risco cardiovascular. **Conclusão:** Indivíduos religiosos possuem melhores hábitos alimentares, menores incidências de tabagismo, uso de álcool e outras substâncias. Este padrão de comportamento pode reduzir os fatores de risco cardiovascular, o risco cardiovascular e a mortalidade. Todavia os estudos, em sua maioria observacionais, possuem vieses e outros fatores de confusão, que podem ter influência direta nos resultados. Maiores estudos são necessários para estabelecer a relação positiva entre a espiritualidade e a prevenção de doenças e eventos cardiovasculares.

**49370**

### Reoperações em válvulas mitrais - Quais os fatores de risco?

DANIEL T K S ALMEIDA, FILIPE T K S ALMEIDA e RUI MANUEL DE SOUSA S. ANTUNES ALMEIDA.

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, PR, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças valvares mitrais são uma das doenças cardíacas mais prevalentes. Sem um substituto valvar ideal, os pacientes têm de ser submetidos a reoperações durante a sua vida. **Métodos:** Os autores avaliam retrospectivamente uma série consecutiva de reoperações da valva mitral e identificam as variáveis, estatisticamente significativas, preditoras de mortalidade, por análise multivariada. **Resultados:** Foram obtidos dados, de 02/1993 a 11/2016, de 105 pacientes, operados por um único cirurgião e submetidos a reoperação valvar mitral. Os dados demográficos incluíram dados clínicos e ecocardiográficos pré-operatórios, variáveis trans e pós-operatórias, sendo todos analisados por meio de análise multivariada, para prever os que podem interferir na mortalidade hospitalar. Os pacientes foram divididos de acordo com o EuroScore logístico em três grupos (0-4,9%, 5-9,9% e 10% e acima). **Conclusão:** A idade média foi de 48,00±15,18 (8-76 anos), sendo 71,96% do sexo feminino. Em 70,09% foram utilizados próteses biológicas, mecânicas em 23,36% e reparo em 6,54%. Procedimentos associados foram realizados em 9,35%, sendo a substituição da valva aórtica concomitante realizada em 50% e a revascularização do miocárdio em 30%. O apêndice atrial esquerdo foi fechado em todos os casos em que a fibrilação atrial era o ritmo de base (56,07%). O EuroScore logístico médio foi de 8,10%. O tempo médio de permanência na UTI foi de 3,48±6,15 e no hospital de 7,29±10,43 dias. A mortalidade foi de 14,02%, principalmente no grupo de alto EuroScore, e com mais de uma reoperação. A análise estatística identificou idade, classe funcional e hipertensão pulmonar primária como preditores pré-operatórios para mortalidade.

## 49520

**O perfil de incidência de acidente vascular cerebral cardioembólico nos últimos 5 anos, em Joinville, Brasil**

GABRIELA DUARTE NEVES, PAULO VICTOR SANTOS MACHADO, MARCELO SOMMA TESSARI, FELIPE IBIAPINA DOS REIS e NORBERTO LUIZ CABRAL.

Univille, Joinville, SC, BRASIL.

**Fundamento:** Há dados mundiais que evidenciam o aumento da incidência de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) cardioembólico, especialmente causado pela fibrilação atrial (FA). As razões para essas mudanças não são totalmente compreendidas. **Objetivo:** Determinar o perfil de incidência do AVCI cardioembólico nos últimos 5 anos, em Joinville, Brasil. **Delineamento:** Estudo epidemiológico retrospectivo de base populacional. **Amostra e Métodos:** Em um estudo retrospectivo de base populacional com pacientes residentes de Joinville, Brasil, registramos a incidência de primeiros eventos cerebrovasculares isquêmicos cardioembólicos no período de 2010-2015, causados por fibrilação atrial, assim como por outras doenças cardioembólicas. Os dados foram extraídos do Registro de AVC de Joinville (JOINVASC). **Resultados:** Registramos as incidências de AVCI cardioembólico por 100.000 habitantes, variando de 28,1 (2011) a 16,7 (2015). O percentual de casos causados por FA variou de 30,5% (2010) a 52,9% (2013). De acordo com os dados analisados dos últimos 5 anos, houve uma tendência a redução da incidência do AVCI cardioembólico e uma tendência de aumento dos casos de AVCI cardioembólico causados por FA ( $p > 0,05$ ). **Conclusão:** Nossos dados mostraram incidências estáveis de AVCI cardioembólico, apesar de uma tendência a redução com maior participação da FA como etiologia, nos últimos 5 anos em Joinville, Brasil. As razões para justificar este perfil são desconhecidas e são necessárias novas pesquisas.

## 49526

**Aneurisma coronariano gigante em paciente assintomático**

HUGO MARCOS CONTE SILVA, CAROLINA VASCONCELOS DE MENDONÇA, RAFAEL PROTA e MANOELA CHRISTINA LEAO.

UEL, Londrina, PR, BRASIL.

**Fundamento:** Aneurismas coronarianos (ACC) são raros e em sua maioria estão relacionados à doença aterosclerótica em adultos e à doença de Kawasaki em crianças e jovens. **Relato de caso:** Paciente masculino, 61 anos, hipertenso e assintomático. Exame físico e exames complementares iniciais normais, exceto pela presença de hipocinesia do segmento anterior lateral médio do ventrículo esquerdo (VE) ao ecocardiograma. Cintilografia miocárdica Gated Spect com esforço: alteração perfusional do VE, 17% fixa e 10% isquêmica e dilatação do VE com depressão discreta da função contrátil global. Angiotomografia e angiografia de coronárias: aneurisma sacular gigante em coronária direita (CD) e circunflexa (CX). **Discussão:** ACC são classificados (American Heart Association) em pequenos ( $< 5$  mm), médios (5-8 mm) e gigantes ( $> 8$  mm), acometem preferencialmente: CD, descendente anterior (DA) e CX. O presente relato demonstra aneurisma gigante em CD (29x30mm) e CX (9x10mm). A principal etiologia é aterosclerose, menos frequente (doença de Kawasaki, arterites, infecções e outras). A história clínica e exames laboratoriais sugeriram a causa etiológica mais provável aterosclerótica, sendo o paciente portador de calcificações coronarianas acrescidas de hipertensão arterial como fator de risco cardiovascular adicional. A arteriografia é o exame padrão-ouro para diagnosticar ACC. Outra opção é a angiotomografia de coronárias. O aneurisma de CD desencadeia-se tromboso e com circulação colateral para a região acometida suprido-a; o aneurisma da CX próximo a bifurcação do tronco da coronária esquerda, curto, demonstrou grande risco ao procedimento. O alto risco cirúrgico, a estabilidade clínica e o fato do paciente manter-se assintomático com medicação otimizada corroboraram para que o tratamento clínico envolvendo antiagregação plaquetária, anticoagulação e o seguimento fossem a melhor opção terapêutica. **Conclusão:** A modalidade ideal de tratamento deve ser individualizada para a decisão da conduta mais adequada a cada caso.

## 49562

**Intervenção educativa sobre parada cardiorrespiratória intra-hospitalar: conhecimento dos profissionais de enfermagem de unidades médico-cirúrgicas**

REGINALDO PASSONI DOS SANTOS, ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO e LILI MARLENE HOFSTATTER.

UNIOESTE, Cascavel, PR, BRASIL.

**Fundamento:** Membros da equipe de Enfermagem, frequentemente, são os primeiros a se depararem com uma situação de parada cardiorrespiratória intra-hospitalar (PCRHI). Assim, a realização de treinamentos e capacitações pode contribuir para melhorar os desfechos dos atendimentos. **Objetivo:** Avaliar o efeito de intervenção educativa sobre PCRHI no conhecimento teórico dos profissionais de Enfermagem de um hospital universitário. **Delineamento:** Estudo quase experimental, com grupo único não equivalente, com pré e pós-teste. **Amostra e Métodos:** Participaram do estudo, enfermeiros, auxiliares e técnicos de Enfermagem, que trabalhavam em duas unidades de internação de clínica médico-cirúrgica de um hospital universitário do Paraná. A intervenção educativa se constituiu de um treinamento teórico-prático por turno, com duração de duas horas cada um. A coleta de dados ocorreu em setembro de 2015, por meio de questionário autoaplicável, com 14 perguntas de múltipla escolha, sendo sete sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e sete sobre Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC). Utilizou-se o software R para análises estatísticas, considerando  $p$ -valor  $< 0,05$ , como estatisticamente significativo. **Resultados:** Dos 47 profissionais, 37 (78,72%) participaram do pré-teste e 32 (68,09%) do pós-teste. Identificou-se prevalência de mulheres, com idade entre 31 e 45 anos, com tempo de formação profissional maior que cinco anos. Todos os profissionais mencionaram já terem atuado em situação de PCRHI, sendo que 90% ( $n=9$ ) dos enfermeiros e 88,9% ( $n=24$ ) dos técnicos/auxiliares atuaram em, pelo menos, quatro situações. Com relação à avaliação do conhecimento, os enfermeiros apresentaram acréscimos estatisticamente significativos na média de pontos obtidos no pós-teste em sete (50%) questões e, auxiliares/técnicos obtiveram diferenças estatísticas em 12 (85,71%) questões. Tanto enfermeiros quanto técnicos e auxiliares de Enfermagem apresentaram acréscimo significativo na pontuação obtida pelas respostas dadas às questões sobre SBV ( $p$ -valor 0,007 e 0,001) e SAVC ( $p$ -valor 0,0003 e 0,004), bem como na avaliação geral ( $p$ -valor  $< 0,0001$ ). **Conclusão:** Profissionais de Enfermagem das unidades de internação em clínica médico-cirúrgica apresentavam déficit de conhecimento teórico sobre PCRHI, mas, a intervenção educativa apresentou efeitos positivos na atualização e resgate de saberes.

## 49567

**Estudo retrospectivo para avaliação da influência da terapia de reposição hormonal no perfil lipídico de mulheres climatéricas de 45 a 60 anos**

MIGUEL IBRAIM ABOUD HANNA SOBRINHO, GUIDO CEZAR SCHUARTZ BERGAMIN e JESSICA PASSOS.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** É sabido que as mulheres apresentam risco para desenvolver doença cardiovascular menor do que os homens até os 45 anos, depois dessa faixa etária, o risco em comparação aos homens aumenta. Essa observação permitiu supor que hormônios sexuais endógenos apresentam ação protetora para doença coronariana. Porém, ainda hoje, o resultado da interação entre a reposição hormonal e o risco cardiovascular é incerto e os resultados de estudos ainda são controversos. **Objetivo:** Visto que a doença cardiovascular (DCV) é prevalente no período de climatério e pós-menopausa, esta pesquisa busca elucidar qual a real alteração provocada pela reposição hormonal no perfil lipídico de mulheres climatéricas. Esclarecendo se há uma redução plasmática significativa dos níveis de colesterol total (CT), de triglicerídeos (TG) e de LDL-colesterol, concomitante ao aumento do HDL-colesterol; comprovando-se, assim, seu papel protetor para DCV. **Delineamento:** O estudo contou-se de dados coletados retrospectivamente. **Materiais e Métodos:** Foram coletados dados do prontuário de 90 mulheres, com idade de 45 a 60 anos, 50 delas atendidas no ambulatório de Climatério e as outras 40 atendidas no ambulatório de Dislipidemia do Hospital das Clínicas da UFPR. Os dados analisados foram constituídos de dois exames de perfil lipídico de cada mulher, esses exames eram compostos pelos níveis de HDL-colesterol, LDL-colesterol, CT e TG e foram coletados em um intervalo de no mínimo 2 e no máximo 3 anos entre eles. Os resultados foram categorizados em "Alto", "Limítrofe" e "Baixo" de acordo com as indicações da V Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose, e colocados em tabela excel para avaliação estatística utilizando o teste de McNemar. **Resultados:** Observamos que o grupo do ambulatório de dislipidemia não apresentou alterações estatisticamente significativas entre os níveis de lipídios do primeiro exame e os níveis de lipídios do segundo exame em nenhum dos tipos de colesterol. Por outro lado, o grupo do ambulatório de climatério apresentou uma variação estatisticamente relevante, apresentando um aumento considerável nos níveis de HDL ( $p = 0,009878$ ) e uma redução nos níveis de LDL ( $p = 0,02998$ ). **Conclusão:** De acordo com estes resultados e com o espaço amostral, a terapia hormonal diminuiu o risco cardiovascular em mulheres climatéricas através do aumento dos níveis de HDL, considerado fator protetor, e pela diminuição dos níveis de LDL, considerado fator de risco.

49583

## Análise da mortalidade do registro BREATHE em 1 ano: resultados paradoxais?

HENRIQUE MOSTIACK GUIMARAES, LUKA DAVID LECHINEWSKI, LIDIA ANA ZYTYSKI MOURA, CRISTINA PELLEGRINO BAENA, HÉLIO PENNA GUIMARAES, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, RICARDO MOURILHE ROCHA, JOAO DAVID DE SOUZA NETO, FERNANDO BACAL, LUIS EDUARDO ROHDE, OTAVIO BERWANGER e ALAN HOMER DOS SANTOS.

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

**Fundamento:** Insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de internação por doença cardiovascular no Brasil. O registro BREATHE é o primeiro registro multicêntrico brasileiro de IC e revelou elevada taxa de mortalidade ao final de seguimento (39,5%). **Objetivo:** Analisar a correlação de diversas variáveis com a mortalidade de pacientes com IC, utilizando-se dados de registro com seguimento longitudinal de até 12 meses. **Amostra:** Foram incluídos 1.261 pacientes de todas as regiões do país, de fevereiro de 2011 a dezembro de 2012, admitidos para internação hospitalar por IC descompensada, segundo registro BREATHE. **Métodos:** Os métodos do registro, bem como critérios de inclusão e exclusão foram descritos em 2013 por Albuquerque et cols. Avaliamos a associação das variáveis idade, sexo, pressão arterial média, frequência cardíaca, clearance de creatinina (fórmula de Cockcroft & Gault), taxa de filtração glomerular (fórmula CKD EPI), fração de ejeção, diabetes mellitus, anemia e disfunção renal crônica prévia conforme sua distribuição no grupo que sobreviveu (grupo 1) e foi à óbito (grupo 2) após 12 meses de seguimento. Foram utilizados o teste de  $\chi^2$  de Pearson para variáveis categóricas e ANOVA para variáveis contínuas. **Resultados:** Foram avaliados 1.148 pacientes (92,2% do total da amostra) sendo que 454 destes sujeitos evoluíram a óbito ao final de 12 meses. Não houve diferença estatística em relação a idade, fração de ejeção ventricular, sexo, diabetes mellitus e anemia. Pacientes que foram a óbito tiveram em geral menor média de frequência cardíaca (FC) na admissão hospitalar, maior prevalência de doença renal crônica (DRC), menor clearance de creatinina (CLCR) e taxa de filtração glomerular (TFG) e menor pressão arterial média (PAM) na admissão hospitalar. **Conclusão:** Nesta subanálise de dados do Registro BREATHE observou-se maior prevalência de disfunção renal, tanto crônica como aguda, menores médias de frequência cardíaca e pressão arterial nos pacientes com IC que foram a óbito em até 12 meses de seguimento após admissão hospitalar por IC descompensada.

49620

## Avaliação do perfil lipídico de adolescentes do município de Araucária - PR

RAFAEL PEREIRA FAGUNDES e EDUARDO DEL BOSCO BRUNETTI CUNHA.

Faculdade Educacional Araucária - FACEAR, Araucária, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A aterosclerose é uma doença crônica, multifatorial; seu início pode ocorrer na infância ou adolescência com suas principais consequências aparecendo na fase adulta. Está relacionada com estilo de vida, hábitos alimentares e fatores genéticos, sendo que muitos desses fatores são modificáveis. A sua prevenção é através do diagnóstico precoce das dosagens séricas de lipoproteínas como colesterol total (CT), LDL-c, HDL-c e não HDL-c. Poucos estudos no Brasil visam avaliar e correlacionar os níveis séricos dessas lipoproteínas na adolescência. **Objetivo:** Foi avaliar e correlacionar as concentrações séricas de CT, LDL-c, HDL-c, VLDL-c, não HDL-c e triglicerídeos (TRI) de adolescentes de 10 a 19 anos do município de Araucária-PR. **Delineamento e Métodos:** Pesquisa transversal retrospectiva, de amostra por conveniência. Foram coletados exames de 600 adolescentes contendo dosagens de CT, LDL-c, HDL-c, TRI; além da idade e gênero. Estudo aprovado pelo CEP do Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia (CAAE 65932917.0.0000.5529). Os dados foram analisados no programa SPSS 2.0, com o teste de *Mann-Whitney*, correlação de *Pearson* (*R*) e demonstrado pela mediana (*M*) sendo considerado significativo ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Na amostra total ( $n = 600$ ) foi encontrado correlação positiva entre o não HDL-c e TRI ( $R = 0,499$ ), não HDL-c e LDL-c ( $R = 0,933$ ), não HDL-c e CT ( $R = 0,946$ ), não HDL-c e VLDL-c ( $R = 0,497$ ), LDL-c e TRI ( $R = 0,280$ ), LDL-c e CT ( $R = 0,898$ ), LDL-c e VLDL-c ( $R = 0,278$ ); e correlações negativas entre HDL-c e TRI ( $R = -0,208$ ), HDL-c e CT ( $R = -0,259$ ), HDL-c e VLDL-c ( $R = -0,201$ ). Entre os gêneros, o CT ( $p = 0,043$ ) foi maior no sexo feminino ( $M = 154$ ;  $n = 322$ ) do que no masculino ( $M = 147$ ;  $n = 278$ ). No grupo de 10 a 14 anos ( $n = 399$ ) foi encontrado correlação negativa entre a idade e LDL-c ( $R = -0,125$ ), a idade e CT ( $R = -0,136$ ) a idade e não HDL-c ( $R = -0,123$ ). Entre os gêneros, o TRI ( $p = 0,017$ ) foi maior no sexo feminino ( $M = 77,5$ ;  $n = 166$ ) que no masculino ( $M = 68$ ;  $n = 173$ ). Nos de 15 a 19 anos ( $n = 261$ ) foi encontrado correlação positiva entre a idade e LDL-c ( $R = 0,126$ ), a idade e CT ( $R = 0,152$ ). Entre os gêneros, o LDL-c ( $p = 0,049$ ) e o CT ( $p = 0,026$ ) foram maiores no sexo feminino ( $M = 91,5$  /  $M = 153$ ;  $n = 156$ ) que no masculino ( $M = 85$  /  $M = 144$ ;  $n = 105$ ). **Conclusão:** Os resultados apontam que o não HDL-c apresentou maior correlação com as demais frações lipídicas que o LDL-c, sugerindo que o não HDL-c pode ser um método eficaz de diagnóstico para avaliar riscos ateroscleróticos em adolescentes.

49657

## Diagnóstico de cardiopatias congênitas: o papel da ultrassonografia obstétrica

MARIANA RAMOS ANDION, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, EMÍDIO GERMANO DA SILVA NETO, CAROLINA FEIJÓ CAVALCANTE, KLAUS ANTON TYRRASCH, BIANCA ALVES DE MIRANDA, MARIA ISABEL MAGELA CANGUSSU, JOÃO PAULO LIMA BRANDÃO, PATRICIA FRAGA PAIVA, GIULIA BONATTO REICHERT, MARLON MOREIRA NERY e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Rio Grande do Norte Grande do Norte, Mossoró, RN, BRASIL.

**Fundamento:** As cardiopatias congênitas (CC) são a 3ª causa de morte neonatal, sendo o diagnóstico tardio um dos principais responsáveis por esses altos índices. Durante a gravidez, é preconizado que seja feito o pré-natal (PN) para acompanhamento e avaliação do risco da gestação, sendo a ultrassonografia (US) morfológica um dos principais exames realizados para avaliar as quatro câmaras e válvulas cardíacas. O rastreamento de malformações através do estudo sistemático do coração fetal é de fundamental importância para evitar mortes perinatais devido a CC. **Objetivo:** Analisar a importância da US obstétrica no diagnóstico de CC. **Delineamento:** Estudo transversal descritivo. **Amostra e Métodos:** Revisão de 17 artigos, publicados de 1986 a 2008, através das bases PubMed e Scielo, utilizando os descritores: "ultrassonografia obstétrica", "cardiopatias congênitas" e "diagnóstico pré-natal". **Resultados:** Cerca de 0,5% dos nascidos vivos possuem malformações cardíacas estruturais, sendo a maior parte destas detectáveis por US obstétrica, previamente. As CC são de etiologia multifatorial e ocorrem, em sua maioria, em gestações sem fator de risco, dificultando, assim, o diagnóstico antes do nascimento. 50% dessas malformações são graves e podem trazer risco de morte ao recém-nascido, necessitando de tratamento intervencionista após o nascimento. O diagnóstico precoce de tais alterações possibilita a redução substancial de morbimortalidade perinatal. Para o rastreamento completo e para o aumento da sensibilidade da US, é necessária a abordagem de pelo menos 3 planos ultrassonográficos, sendo o principal deles o que permite a visualização das quatro câmaras cardíacas. Apesar de apenas alguns países adotarem a US em programas pré-natais, a taxa de detecção das CC pode variar de 4,5-96%, mas o valor médio é 75-90%. Esse número aumentou muito nos últimos anos por conta da utilização de aparelhos mais modernos e de melhor capacitação dos ultrassonografistas. Dessa forma, é indubitável a necessidade de investimentos em tecnologias e recursos humanos capazes de implantar a US obstétrica como parte dos exames de rotina do PN. **Conclusão:** O rastreamento de malformações através do estudo sistemático do coração fetal, feito através da ultrassonografia, é fundamental para evitar óbitos por CC. Sendo assim, é indiscutível a necessidade de melhorias em tecnologia para implantar a triagem de malformações cardíacas congênitas pela US obstétrica como rotina de exame do PN.

49816

## Tempo médio de porta-balão e os fatores que interferem no tempo preconizado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia: revisão integrativa

RENATA KOBREM NOGUEIRA, MARIA DO CARMO LISBOA e JAQUELYNE ROSADO COSTA SOUSA.

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL - Universidade Positivo, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** O tratamento do IAMCSST de acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) recomenda um tempo porta-balão de 90 minutos ou menos para os pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea (ICP), que se resume na utilização de cateter-balão ou o implante do *stent* coronário, que tem por objetivo resgatar o fluxo coronário de maneira mecânica. **Objetivo:** Descrever com base na literatura, o tempo médio de Porta-Balão em pacientes com diagnóstico de IAMCSST e os fatores que resultam no tempo de Porta-Balão superior a 90 minutos preconizado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma Revisão integrativa de literatura, nas bases de dados, LILACS, SciELO e Google Acadêmico, no período de 2007 a 2017. Das 23.965 publicações identificadas, 31 foram incluídas na amostra abordando o tempo de Porta-Balão e 15 incluídas abordando os fatores que interferem no mesmo. **Resultados:** O tempo médio de porta-balão ultrapassa o tempo proposto segundo as Diretrizes da SBC, sendo o tempo máximo de 200 minutos e o tempo mínimo de 22,6 minutos, podendo variar dependendo alguns fatores como: demora de tempo realização de ECG maior que 10 minutos; transferências inter-hospitalares entre 86,4 e 26,6 minutos; local de punção da ICP via radial; disponibilidade da equipe de hemodinâmica especializada; presença de comorbidades predominantes: Diabetes Mellitus, Hipertensão, IAM prévio levando à instabilidade clínica; tempo de tomada de decisão à assistência de saúde especializada, valores culturais e dificuldade de identificação dos sintomas do IAM. **Considerações finais:** O tempo de porta-balão reduzido traz benefícios à evolução clínica do paciente e reduz o índice de morbimortalidade hospitalar, refletindo como fator de índice de qualidade hospitalar. Os fatores que interferem no tempo preconizado pela SBC podem ser diminuídos com a criação de protocolos assistenciais, treinamento da equipe especializada, educação em saúde e monitoramento constante do tempo de porta-balão. Descritores: Infarto Agudo do Miocárdio, Tempo de Porta-Balão, Reperusão Miocárdica, Intervenção Primária Percutânea.

49850

**Avaliação pré operatória em cardiologia, critérios e desfechos clínicos, uma análise epidemiológica**

ROBERTA BITTENCOURT FERRARO TURINI, MILENA PEREIRA, ANDRE LUIZ MACHADO LIMA OLESKO, VALDIR LIPPI JUNIOR e ANDRE LUIS DAVID.

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** Atualmente a SBC sugere a utilização de 3 critérios de avaliação de risco para cirurgias não-cardíacas: Lee, ACP e EMAPO. **Objetivo:** Aplicar os três critérios de avaliação pré-operatória, fazer uma análise epidemiológica do perfil dos pacientes e comparar através das diferenças na avaliação final do risco e na capacidade em determinar uma maior probabilidade da ocorrência de eventos peri-operatórios. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Retrospectivo observacional. Incluídos pacientes encaminhados para avaliação pré-operatória, de out de 2013 a out de 2016, provenientes do ambulatório ou internados no HNSG. Posteriormente, foram aplicados os 3 critérios, acompanhamento até o 7º dia de internamento ou alta hospitalar e avaliadas intercorrências cardiológicas. As escalas foram comparadas entre si a partir de uma análise de correlação de Spearman. Os indivíduos com alguma intercorrência foram agrupados e utilizando-se um teste de qui-quadrado para averiguar a associação entre ter ou não intercorrência e a classe de risco para os 3 critérios estudados. Para todas as análises foi considerado um nível de significância de 5% ( $\alpha=0,05$ ). As análises estatísticas foram efetuadas com o pacote estatístico GRAPHPAD PRISM. **Resultados:** Dos 220 pacientes, 119 (54,1%) eram masculino com média de 67,3 anos. A maioria foi submetida a procedimentos de Cirurgia Geral (33,6%). Segundo critério de LEE e col. 47% foram considerados risco II, seguido de 18,1% risco III. Na avaliação do escore pelo ACP a maioria considerada baixo risco, perfazendo 72,4% do total. Em relação ao EMAPO, baixo risco foram 32%, moderado 27,2%, elevado 15,4% e muito elevado 20,1%. As 3 escalas de avaliação de risco mostraram-se correlacionadas significativamente com valores de  $p < 0,001$ , sendo todos diretamente proporcionais. Intercorrências ocorreram em 54 pacientes, destes, 13 foram a óbito e 6 apresentaram mais de um evento. **Conclusão:** Os 3 critérios possuem relação entre si, porém com características particulares, não permitindo com precisão, saber o valor de um, com a medida do outro. Em nosso estudo, maioria dos pacientes foi classificada como elevado risco cirúrgico, possivelmente devido a procedimentos de alta complexidade, como oncológicos e transplante hepático. Essa situação pode justificar o maior índice de intercorrências nos pacientes operados e estratificados segundo critérios da ACP, que não leva em consideração avaliação de transplante, já contemplado pelo EMAPO.

48902

### Dor torácica no infarto agudo do miocárdio entre pacientes diabéticos e não diabéticos

BRONISLAU JOSÉ JASSEK DE OLIVEIRA, RONALDO DA ROCHA LOURES BUENO e GUSTAVO LENCI MARQUES.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** Vários pesquisadores têm relatado correlação entre a presença de *Diabetes Mellitus* e limiar mais alto para dor isquêmica provavelmente devido à neuropatia sensitiva e autonômica. No entanto, evidências de estudos clínicos veem contrapor a ideia de ausência ou diminuição da dor nestes sujeitos. **Objetivo:** Comparar a presença e a intensidade da dor torácica no infarto agudo do miocárdio (IAM) em pacientes diabéticos e não diabéticos, bem como o intervalo de tempo entre o início da dor até a entrada em uma sala de emergência. **Delineamento:** Estudo observacional, analítico do tipo transversal. **Amostra e Métodos:** Foram avaliados 17 pacientes internados prospectivamente em uma unidade coronariana de um hospital terciário. Os dados foram coletados através de entrevistas com os pacientes e da análise dos registros da equipe de saúde nos prontuários. **Resultados:** A dor esteve presente em 85,7% dos pacientes diabéticos e em 100% dos não diabéticos ( $p > 0,05$ ). A intensidade média da dor nos diabéticos foi de 4,57 e, nos não diabéticos, de 9,40 ( $p < 0,01$ ). Os pacientes não diabéticos tiveram uma mediana 30 minutos (mínimo de 5 e máximo de 100 minutos), entre o início da dor torácica até a entrada em uma sala de emergência, enquanto os diabéticos tiveram uma mediana de 90 minutos (mínimo de 60 e máximo de 1440 minutos), ( $p < 0,002$ ). **Conclusão:** A dor esteve presente em 85,7% dos pacientes diabéticos e em 100% dos não diabéticos ( $p > 0,05$ ). A intensidade média da dor nos diabéticos foi de 4,57 e, nos não diabéticos, de 9,40 ( $p < 0,01$ ). Os pacientes não diabéticos tiveram uma mediana 30 minutos (mínimo de 5 e máximo de 100 minutos), entre o início da dor torácica até a entrada em uma sala de emergência, enquanto os diabéticos tiveram uma mediana de 90 minutos (mínimo de 60 e máximo de 1440 minutos), ( $p < 0,002$ ).

48904

### Anomalias das artérias coronárias: ensaio pictórico dos principais achados tomográficos

ANTONIO FERNANDO LINS PAIVA, PRISCILLA GIANOTTO, ANDREA MARIA GIOVANNINI BERCHT, THALITA DA SILVA CANEVARI, GIOVANNA LEMOS ABDALLA, THAMARA CARVALHO MORAIS, JOSÉ ROBERTO PEREIRA DA FONSECA, ROBERTO VITOR ALMEIDA TORRES, JOSÉ HENRIQUE DE ANDRADE, JOSE RODRIGUES PARGA FILHO, CESAR H NOMURA e WALTHER ISHIKAWA.

INCOR, São Paulo, SP, BRASIL.

**Fundamento:** As manifestações clínicas das anomalias das artérias coronárias variam em severidade, com algumas anomalias causando sintomas severos e sequelas cardiovasculares e outras sendo benignas. Podem ser consideradas hemodinamicamente significativas, incluindo atresia, origem da artéria pulmonar, trajeto interarterial e fistulas congênitas. E as principais anomalias hemodinamicamente não significativas incluem duplicação, origem alta, trajeto retro-aórtico e terminação sistêmica. Em geral, as artérias coronárias com trajeto interarterial são associadas com aumento no risco de morte súbita cardíaca. Anomalias coronarianas que resultam em shunt sistêmico, incluindo fistulas congênitas e origem da artéria pulmonar, são comumente sintomáticas e podem causar perda do aporte sanguíneo para o miocárdio. **Materiais e Métodos:** Ensaio pictórico contendo o resumo dos principais achados tomográficos nas anomalias das artérias coronárias através de tabelas e imagens com casos selecionados do nosso serviço. **Discussão:** A interpretação diagnóstica das anomalias das artérias coronárias necessita que o examinador seja familiarizado com o espectro das anomalias coronarianas. A tomografia computadorizada cardiovascular emergiu como método de referência para identificação dessas anomalias e suas repercussões. **Conclusão:** Foi proposto nesse trabalho uma didática apresentação desse importante tema, citando as principais características que todo radiologista e cardiologista deve saber quando se deparam com cada variante específica e suas eventuais repercussões hemodinâmicas.

48906

### Infarto isolado de músculo papilar detectado pela ressonância magnética cardíaca

GIOVANNA LEMOS ABDALLA, PRISCILLA GIANOTTO, MARCOS FELIPE CELLARIUS e LUIZ FRANCISCO RODRIGUES DE ÁVILA.

INCOR, São Paulo, SP, BRASIL.

**Fundamento:** A ruptura do músculo papilar é uma complicação mecânica rara, mas catastrófica, após o infarto do miocárdio. O infarto do músculo papilar (IMP) sem ruptura ainda não foi totalmente investigada in vivo. Este é uma entidade rara, não havendo relato na literatura. **Relato de caso:** Paciente masculino, 17 anos, previamente hígido, iniciou o quadro com síncope em casa. No dia seguinte apresentou novo episódio de síncope, sendo atendido em ambiente hospitalar com quadro documentado de fibrilação ventricular seguida de assistolia. As manobras de ressuscitação foram prontamente realizadas, com bom resultado. A investigação cardiológica demonstrou angiotomografia de coronárias sem alterações e ressonância magnética cardíaca (RMC) com imagem sugestiva de infarto isolado do papilar pósterio-medial. Vinte e seis dias após o início do quadro foi submetido a implantação de CDI, com alta hospitalar no dia seguinte. **Discussão:** Neste relato descrevemos um caso detectado pela RMC de infarto isolado de papilar diagnosticado pela técnica de realce tardio focal na cabeça do papilar pósterio-medial, sem evidência de lesões coronarianas. **Conclusão:** A RMC pode identificar casos de infarto isolado do papilar sem ruptura.

48953

### Cardiomiopatia de Takotsubo evoluindo com bloqueio atrioventricular total

ERICA SILVA PERALTA, PAULO HENRIQUE BOTAN MEDEIROS BORTOLON, CARLOS EDUARDO CARNIEL BELTRAMI e MARCUS ROBERTO ANDREUCCI.

Hospital Santa Rita, Maringá, PR, BRASIL.

**Fundamento:** Cardiomiopatia Takotsubo (CT) é um tipo de cardiomiopatia não isquêmica caracterizada pela disfunção sistólica regional transitória apical e médio-ventricular esquerda com hiperinesia basal em pacientes sem doença coronariana aterosclerótica obstrutiva após estresse emocional agudo, lembrando halteres ou *takotsubo* (armadilha utilizada no Japão para pegar polvo). A causa permanece desconhecida. Mais comum no sexo feminino (82%) após a 5ª década de vida. Desencadeada por fatores emocionais ou doença aguda, ainda inclui: apresentação clínica similar ao infarto agudo do miocárdio, alterações ao eletrocardiograma (ECG), como elevação do segmento ST ou inversão da onda T; insuficiência cardíaca esquerda, obstrução intraventricular dinâmica, arritmias e complicações mecânicas. A associação exata entre o bloqueio atrioventricular (BAV) e CT não está claro. O prognóstico intra-hospitalar é favorável. Estudo realizado por Park et al. mostra a normalização da fração de ejeção em 77% dos pacientes, em 7,4±5,6 dias. **Relato de caso:** Feminino, 69 anos, sem comorbidades prévias, história de após nervosismo familiar evoluiu com lipotímia seguida de síncope e parada cardiorrespiratória. Após ressuscitação cardiopulmonar no serviço de origem, foi encaminhada e na admissão apresentava-se intubada, sedada, com drogas vasoativas e instabilidade hemodinâmica. No ECG foi visto bloqueio atrioventricular avançado, sendo então inserido marcapasso provisório. Marcadores de lesão miocárdica normais. Ecocardiograma transtorácico (ECO) evidenciou alteração segmentar da contratilidade com déficit importante da sua função sistólica global, diâmetro sistólico final do ventrículo esquerdo de 41mm e o restante dos diâmetros normais. Fração de ejeção do VE de 34% (Teichholz) e 38% (Simpson). Após estabilização, considerando o quadro clínico e o ECO, foi solicitado cineangiogramia coronariográfica, que mostrou coronárias com discretas irregularidades parietais difusas, VE com aumento de seus volumes finais, acinesia antero-médio-apical e infero-apical, déficit global grave. Após 72 horas evoluiu com melhora, sendo passado marcapasso definitivo (MCD). Progrida estável, assintomática e sem déficits, recebe alta com medicação de uso contínuo, mas não compareceu ao retorno ambulatorial agendado. **Conclusão:** A despeito da gravidade da doença aguda, a CT é transitória e o tratamento é essencialmente baseado em medidas de suporte, sendo rara a ocorrência de BAV, que nesse caso necessitou implante de MCD.



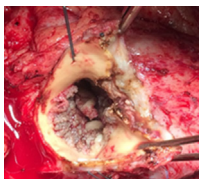
48959

**Endocardite fúngica por *Trichosporon asahii*: relato de um caso raro em imunocompetentes**

RAFAEL PETRACCA PISTORI, VICTOR MORESCHI NETO, SARAH FAGUNDES GROBE e LUKA DAVID LECHINEWSKI.

Irmandade Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** *Trichosporon asahii* é um fungo que pode ser encontrado como parte da flora humana normal, mas também tem sido relacionado a infecções com risco de vida, como endocardite infecciosa, quase exclusivamente em pacientes imunocomprometidos. A infecção profunda por *Trichosporon* é muitas vezes fatal, com taxa de mortalidade variando de 64% a 83%. **Objetivo:** Relatar caso de endocardite por *T. asahii* em imunocompetente. **Delineamento:** Relato de caso. **Amostra e Métodos:** Masculino, 63 anos, com história de febre reumática prévia e quatro trocas valvares aórticas, a última há 6 meses sendo a prótese metálica trombada substituída por prótese biológica. Procura atendimento por dispnéia há 4 dias e febre diária há 2 meses. Ao exame, sopro sistólico 3/6+ no foco aórtico, com irradiação para carótida e hepatomegalia. Os testes laboratoriais demonstraram anemia, trombocitopenia, leucograma normal, elevação de lactato desidrogenase e proteína C reativa. Coletadas hemoculturas na admissão. O ecocardiograma transtorácico revelou fração de ejeção 53% e insuficiência aórtica grave, além de vegetação na valva aórtica. Ao transesofágico, observou-se vegetação em ambas as cúspides, todas menores de 1mm. O diagnóstico foi endocardite infecciosa subaguda e foi iniciada Vancomicina empiricamente. Após 2 dias, *T. asahii* foi isolado em 2 hemoculturas e foi associado Anfotericina B. Não encontramos nenhuma causa de imunossupressão e nem abscessos em outros órgãos. Evoluiu com lesão renal aguda e piora do padrão respiratório, sendo, portanto, encaminhado para cirurgia de emergência para substituição da valva aórtica. **Resultados:** O paciente evoluiu a óbito devido a complicações durante o intra-operatório. As opções de tratamento medicamentoso para essa endocardite são triazóis e anfotericina B, mas a cirurgia é geralmente necessária devido ao tratamento ineficaz com fármacos. A estratégia de fármaco preferida foi anfotericina B durante 6 semanas, seguida por fluconazol durante vários meses. **Conclusão:** O diagnóstico e o tratamento medicamentoso, bem como o momento ideal para intervenção cirúrgica, não estão bem estabelecidos na endocardite por *T. asahii*. Apesar de indicação cirúrgica, o melhor momento para intervenção neste paciente foi de difícil definição devido às manipulações cirúrgicas prévias.



48960

**Hipertensão Arterial Pulmonar Secundária à HIV**

CAROLINA GRAVANO FERRAZ FERRARI, CIRO RAMON FERREIRA VIANA, RODRIGO RODRIGUES REIS, DANIEL FELICE GUERREIRO NASCIMENTO, GUILHERME ANTONIO MARTINS BOARETO, LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS, LÍVIA PITTA NASCIMENTO, AMANDA PINHEIRO SANTOS e AMANDA DIAS BOMFIM.

Hospital Caxias D'Or, Niterói, RJ, BRASIL.

**Fundamento:** A Hipertensão Arterial Pulmonar é uma doença rara, caracterizada pelo aumento progressivo da resistência vascular pulmonar, que leva à sobrecarga ventricular direita e à morte prematura. Uma das principais etiologias é a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que vem sendo reconhecida devido ao aumento de sobrevida dos pacientes portadores desta infecção. **Relato de caso:** Mulher de 35 anos apresentou quadro de dispnéia progressiva, evoluindo com pré-síncope e dor torácica atípica. Nega doenças ou internações prévias; nega tabagismo ou etilismo; relata uso de Sibutramina, de forma irregular há 3 meses. Exame físico, à admissão, apresentava ausculta cardíaca com ritmo regular em 3 tempos e sopro sistólico, em foco tricúspideo (2+/6+). Exames laboratoriais mostraram troponina negativa, BNP normal e função hepática sem alterações. Investigação para doenças reumatológicas normal e sorologia para hepatites virais negativa. Ddímero elevado (1099). ECG em ritmo sinusal e padrão S1Q3T3. Ecocardiograma mostrou disfunção grave de VD e derrame pericárdico leve. Angiotomografia de tórax e doppler venoso de membros inferiores sem alterações. Realizado cateterismo cardíaco direito que mostrou hipertensão arterial pulmonar grave. Sorologia para HIV positiva. Após diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar secundária a HIV, foi iniciada terapia antiretroviral e iniciado Diltiazem e Sildenafil, para tratamento da doença. Recebeu alta hospitalar em classe funcional II pela OMS.

48970

**Análise da aplicação de ventilação não-invasiva na prevenção de reintubação em idosos submetidos a cirurgia cardíaca**

DEBORA MOTTIN, ANDREA PIRES MULLER e PAULA CHRISTINA PIRES MULLER MAINGUE.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A cirurgia cardíaca possui influência direta no sistema respiratório, podendo levar a complicações no pós-operatório, principalmente em idosos acima de 65 anos que pertencem ao grupo de risco para falha de extubação e se beneficiam da aplicação de ventilação não-invasiva (VNI) para prevenir ou tratar a insuficiência respiratória (IR). **Objetivo:** Analisar a efetividade da VNI para prevenção de reintubação no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed e Bireme, tendo os seguintes descritores: "non-invasive ventilation" e "reintubation". Artigos publicados entre 2007 e 2017, quantitativos, escritos em língua portuguesa ou inglesa e em população idosa foram incluídos. **Resultados:** Foram identificadas 48 referências e após leitura por título e resumo 38 trabalhos foram excluídos. Verificou-se que a pressão positiva em dois níveis na via aérea é o modo mais utilizado, sendo que o edema pulmonar cardiogênico, atelectasia e pneumonia são as principais causas de IR e que levam a indicação de VNI. Quanto à efetividade, a VNI evitou com êxito a reintubação em 94% dos pacientes com IR no pós-operatório de cirurgia cardíaca, quando comparada a máscara de oxigênio ocorreu diferença estatística significativa ( $p = 0,016$ ). A VNI aplicada de forma profilática também reduz as complicações pulmonares, a taxa de reintubação e de readmissão na UTI comparado com o grupo controle ( $p < 0,03$ ), em contrapartida, apenas um estudo concluiu que a VNI não reduz a taxa de falha de extubação. **Conclusão:** A aplicação de VNI reduz as taxas de reintubação, morbidade e mortalidade de idosos submetidos a cirurgia cardíaca.

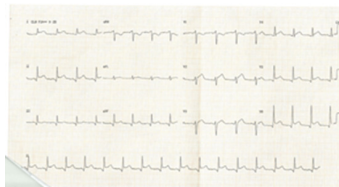
48971

**Pericardite purulenta associada a tamponamento cardíaco**

LUKA DAVID LECHINEWSKI, SARAH FAGUNDES GROBE, VICTOR MORESCHI NETO e RAFAEL PETRACCA PISTORI.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** Pericardite purulenta representa < 1% dos casos de pericardite. Incidência em torno de 1:18.000 pacientes. Se não tratada, mortalidade de 100%, nos tratados 40%. Principais agentes etiológicos: *Staphylococcus*, *Streptococcus* e *Pneumococcus*. **Objetivo:** Relatar caso de endocardite purulenta. **Relato de caso:** Paciente masculino, 36 anos, imunocompetente, admitido com dor torácica há 2 dias, em aperto de forte intensidade, localização retrosternal e contínua, irradiada para epigástrio, piorando com a respiração e sem associação com esforços. Tratamento recente com anti-inflamatório para odinofagia e febre. Ex-usuário de crack, cocaína, álcool e tabaco, suspensos há 3 anos. Portador de transtorno de humor em uso de carbamazepina, lítio, clorpromazina e diazepam. Possuía irmã com infarto (IAM) aos 48 anos. Na admissão dor torácica intensa, hemodinamicamente estável, sem alterações no exame segmentar. Eletrocardiograma: Interpretado como IAM com supra do segmento ST e encaminhado para cateterismo cardíaco sem lesões obstrutivas ou alteração ao fluxo coronariano. Exames laboratoriais com alteração de marcadores de atividade inflamatória. Definido-se como pericardite aguda, prescritos colchicina e cetoprofeno e optado por observação em enfermaria. Evoluiu em 12h com taquidispnéia, sudorese profusa, dessaturação de oxigênio, hipotensão, pulsos filiformes, turgência jugular, bulhas cardíacas hipofonéticas, ritmo de galope e 3ª bulha. Crepitação pulmonar até 1/3 médio e sibilos inspiratórios. Exames com acidose metabólica, alcalose respiratória e hiperlactatemia. Ecocardiograma transtorácico (EcoTT) com derrame pericárdico e tamponamento cardíaco. Submetido à janela pericárdica de emergência, drenados 800ml de líquido turvo e amarelado. **Resultados:** Evoluiu com choque séptico necessitando de droga vasoativa, ventilação mecânica e hemodilise por disfunção renal na fase aguda. Cultura do líquido pericárdico com *S. pyogenes*, demais negativas. Antibioticoterapia com ciprofloxacino, gentamicina e vancomicina empiricamente, descalonado para ceftriaxone após antibiograma. Boa resposta terapêutica. **Conclusão:** Pericardite purulenta continua sendo um desafio. A instituição rápida de medidas clínicas e drenagem cirúrgica é capaz de reduzir a mortalidade nestes casos.



## 49016

### Forame oval patente em uma criança com síndrome de Edwards completa com 21 meses de idade

ANA CAROLINA CECHIN ALVES, CAROLINE PELEGRINI CORREIA e EDDY KRUEGER.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A síndrome de Edwards (SE) é uma doença caracterizada pela trissomia do cromossomo 18, com prognóstico reservado, sendo a segunda trissomia autossômica mais frequente (após a síndrome de Down). Há preferência pelo sexo feminino, com predomínio de achados neurológicos, cardiológicos e anomalias do crescimento. Mais de 90% dos acometidos tem malformações cardíacas múltiplas. Diante disso, torna-se essencial ressaltar os aspectos cardiológicos da SE. **Objetivo:** O objetivo desse estudo de caso é avaliar os aspectos cardiológicos macroscópicos *post mortem* de uma criança com 21 meses de idade diagnosticada com SE completa. **Delineamento:** Relato de caso. **Relato de caso:** A criança foi doada pelos pais ao laboratório de anatomia da Universidade Estadual de Londrina, conservado em ácido fórmico (10%) e com aplicação de técnica de plastinação inserida na artéria carótida comum bilateralmente. A incisão utilizada para abertura da caixa torácica foi a biacrômio-fúrculo-xifóide, também chamada "em Y". Após essa incisão, as camadas cutânea, subcutânea e muscular foram dissecadas para a exposição do gradil costal. O gradil costal foi rebatido anteriormente, junto ao esterno, através da secção dos corpos das costelas, para melhor observação do mediastino. Os grandes vasos e o pericárdio fibroso foram seccionados e o coração foi retirado. As quatro câmaras foram incisas, preservando os septos, e avaliadas macroscopicamente. **Resultados:** As anomalias cardíacas encontradas foram a patência do forame oval e dilatação do átrio direito com preservação da espessura da parede muscular. De acordo com a literatura, a patência do forame oval é uma anomalia esperada em indivíduos com SE, como no presente estudo de caso. Na SE, a maioria dos pacientes possuem múltiplas alterações cardíacas, com complicações precoces e menor sobrevida, de forma geral, apenas 5 a 10% estarão vivos ao final do primeiro ano. Além disso, o *shunt* atrial causado pelo forame oval patente levou ao aumento do átrio direito dessa paciente, o que condiz com a literatura. **Conclusão:** Portanto, a paciente estudada, que viveu até os 21 meses, apresenta forame oval patente, como esperado pela literatura.

## 49091

### Mediastinite em cirurgia cardíaca: o papel do enfermeiro na sua prevenção

CAROLINE GUIMARÃES PANÇARDES DA SILVA MA e DAIANE MARIA DA SILVA MARQUES.

Universidade Positivo, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A Mediastinite é uma infecção do sítio cirúrgico (ISC) cuja incidência depende de fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente. Considerando que a equipe de enfermagem atua diretamente nos cuidados com estes pacientes, surgiu a problemática: Qual o papel do Enfermeiro na prevenção de mediastinite no pós-operatório de cirurgia cardíaca? **Objetivo:** Desta forma, esse estudo buscou avaliar os fatores de riscos extrínsecos, da mediastinite relacionados aos cuidados de Enfermagem prestados no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Para isso, o aspecto metodológico utilizado nessa pesquisa foi uma revisão bibliográfica integrativa, realizada a partir de produções científicas publicadas nos últimos cinco anos (2011-2016) na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME). **Resultados:** Nessa análise, foram encontrados apenas 20 artigos, o que torna possível identificar a escassez de produções científicas sobre os cuidados de enfermagem na prevenção da mediastinite no Brasil. Nesses trabalhos selecionados, os aportes teóricos principal das pesquisas que se relacionam a esse estudo foram: Mediastinite no pós-operatório de cirurgia cardíaca e Cuidados de Enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Com esses resultados, tornou possível compreender que a mediastinite no pós-operatório de cirurgia cardíaca, especificamente na cirurgia de revascularização do miocárdio é uma infecção do sítio cirúrgico grave, que apresenta uma elevada taxa de mortalidade. Cabendo ao Enfermeiro um papel essencial durante o período pós-operatório do paciente submetido à cirurgia cardíaca principalmente na prevenção de complicações. Assim sendo, observou-se que é essencial aliar o conhecimento técnico científico a prática diária, capacitando a equipe de Enfermagem para prestar uma assistência de qualidade e efetiva, a fim de oferecer uma rápida recuperação do paciente e redução do tempo de hospitalização. **Conclusão:** Considerando esse estudo, foi possível identificar as medidas de prevenção de ISC relacionado à mediastinite, podendo destacar como as principais: a higienização das mãos antes e após contato com a ferida operatória e a técnica asséptica e estéril na troca do curativo.

## 49104

### Correção tardia de coarctação de aorta determina maior pressão arterial sistólica no seguimento de pacientes operados

JOAQUIM BARRETO F A OLIVEIRA, JULIANA RODA, CARLOS WUSTEMBERG GERMANO, ANA PAULA DAMIANO e THIAGO QUINAGLIA ARAÚJO COSTA SILVA.

Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP (FCM/UNICAMP), Campinas, SP, BRASIL - Hospital de Clínicas da UNICAMP (HC/UNICAMP), Campinas, SP, BRASIL - Faculdade de Medicina da PUC Campinas, Campinas, SP, BRASIL.

**Fundamento:** Apesar de responder por 8% das cardiopatias congênitas e reduzir a expectativa de vida a 35 anos, apenas 5% dos casos Coarctação de Aorta (CoAo) são diagnosticados no primeiro ano de vida. Sabe-se que, mesmo após correção, o paciente permanece suscetível a maior risco cardiovascular por mecanismos desconhecidos. Em nosso estudo, avaliamos a interferência da idade à intervenção sobre os desfechos após correção cirúrgica. **Sujeitos, Métodos e Casuística:** Coorte retrospectiva a partir da revisão de prontuários de pacientes registrados na Cardiologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da UNICAMP. Análise Estatística: As comparações entre os grupos foram realizadas por ANOVA para variáveis paramétricas ou Kruskal-Wallis para não-paramétricas, ambas com post-hoc de Bonferroni para as comparações múltiplas entre os grupos. Chi-quadrado foi usada para comparar variáveis categóricas, e análises de covariância (ANCOVA) para comparações ajustadas. O teste de Pearson foi usado para correlações entre variáveis. Valores de p menores que 0,05 foram considerados significantes e todas as análises foram realizadas no software SPSS versão 21.0. **Resultados:** 72 pacientes avaliados, 41 do sexo masculino (57%). Idade média ao diagnóstico, à cirurgia e ao último ecocardiograma de 5,77±7,82 (0-27), 5,72±8,23 (0-31) e 11,1±8,92 (0,27-36,32) anos, respectivamente. A mediana do tempo de seguimento foi de 5,86 (0-21) anos. Variáveis Clínicas: A pressão arterial sistólica (PAS) em última consulta relaciona-se à idade de cirurgia ( $R^2=0,49$ ,  $p<0,01$ ) e à PAS pré-operatória ( $R^2=0,43$ ,  $p<0,01$ ). Houve mudança após correção quanto à sopro sistólico (87,93% vs. 64%), ausência de pulso de membro inferior (51,06% vs. 0%), PAS média (118,76mmHg vs. 108,5mmHg) e sintomas (40% vs. 75,4%). Variáveis Ecocardiográficas: O gradiente aórtico médio pré, pós-operatório e em último ecocardiograma foi de 56,91 (16 - 103), 20,13 (4 - 81) e 19,19 (0 - 76)mmHg, com gradientes maiores que 20mmHg em 89,6%, 39,13% e 25,91% dos casos, respectivamente. Valva aórtica bicúspide ocorreu em 34,54%. **Conclusão:** A correção cirúrgica tardia determina maiores valores de pressão arterial sistólica de pacientes com coarctação de aorta corrigida. Assim, reforça-se a importância do diagnóstico e correção precoces desses pacientes.

## 49118

### Bata na porta certa. Atendimento da síndrome coronariana aguda na avaliação dos médicos e enfermeiros

CLOVIS HOEPFNER, ANA CLAUDIA YAMAMOTO, JULIANA VICENTE TECHENTIN e ANA LAVRATTI BORGIA.

Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, SC, BRASIL.

**Fundamento:** A maioria dos portadores de infarto agudo do miocárdio (IAM) é atendida tardiamente e não consegue a melhor terapêutica disponível. Entre as causas do retardo está o atendimento inicial em hospitais não especializados e nos Pronto-Atendimentos (PA). Nestes locais é maior a probabilidade de retardo diagnóstico e terapêutico, seguida pela dificuldade na transferência do paciente para a unidade de referência. **Objetivo:** Identificar atitudes dos profissionais e problemas do sistema de saúde pública que resultam em atraso e prejuízo no atendimento dos portadores de IAM. **Delineamento e Métodos:** Análise das entrevistas e questionários abertos submetidos dezoito médicos e enfermeiros, aleatoriamente selecionados, em três unidades de pronto atendimento e dois PA, incluindo o hospital de referência (HR). **Resultados/Conclusão:** Para plantonistas do hospital de referência os problemas estão na demora dos encaminhamentos, prontuários mal redigidos, preocupação com os resultados das enzimas, resposta lenta do SAMU e in experiência dos residentes. Outros relatam a demora em conseguir aceite no hospital, exigência de resultado das enzimas para diagnóstico e transferência, falta de vagas e infraestrutura inadequada dos PA. Análise dos questionários sugere importante falha de comunicação entre profissionais, ausência de sistematização do atendimento, infraestrutura insuficiente nos PA, alguns profissionais com formação inadequada e falta de programas de educação. O maior problema identificado foi a dificuldade de transferir o paciente para o HR. A consequência, previamente identificada, é que mais de 90% das reperfusões miocárdicas são tardias. É evidente o descaso com o usuário do sistema e são necessárias iniciativas dos gestores e profissionais para melhorar o atendimento ao infartado, que incluem estrutura hospitalar, capacitação dos profissionais, diretrizes comuns aos envolvidos e orientação da população. Referências: 1.Ministério de Estado da Saúde.Consulta Pública nº6 de 20 de setembro de 2011. Institui a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio no âmbito do Sistema Único de Saúde, bem como o Protocolo Clínico sobre Síndrome Coronariana Aguda. 2.Brasil. Ministério da Saúde.Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.Acolhimento nas práticas de produção de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ed,Brasília: Editora do Ministério da Saúde,2010 44p:il color.

49120

**Benefícios do treinamento muscular inspiratório em pacientes com insuficiência cardíaca crônica**

MILCA RAYSSA DO NASCIMENTO, DEBORA MOTTIN, ANDREA PIRES MULLER e PAULA CHRISTINA PIRES MULLER MAINGUE.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento e Objetivo:** Pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC) podem apresentar redução de força e resistência da musculatura inspiratória, interferindo assim na tolerância ao exercício e na qualidade de vida. O treinamento muscular inspiratório (TMI) é indicado para esta população, sendo o objetivo deste estudo identificar/descrever seus principais benefícios. **Métodos:** Foi realizado um levantamento nas bases de dados PubMed, Lilacs e Medline, com os descritores ICC e treinamento muscular respiratório, no idioma português e inglês, entre os anos 2007 e 2017. **Resultados:** Foram encontrados 58 estudos, entretanto 8 foram excluídos por repetição, 34 pelo título e 6 após a leitura do resumo. Após análise dos 10 artigos selecionados, infere-se que o TMI combinado a treinamento aeróbico (TA) apresenta melhora adicional da força da musculatura inspiratória (FMI), qualidade de vida (QV) e reduz dispnéia, porém, apenas dois afirmam que há benefícios na resposta cardiorrespiratória ao exercício. Quando o TMI é de alta intensidade (40-60% da P<sub>imáx</sub>), também ocorre melhora da capacidade funcional. Em relação aos marcadores biológicos cardíacos e inflamatórios de pacientes submetidos a TMI, somente um estudo apresentou resultados positivos. Além disso, o TMI aumenta o fluxo sanguíneo nos membros periféricos, influenciando assim no desempenho dos exercícios e na melhora do controle autonômico cardíaco e periférico. **Conclusão:** O TMI é capaz de melhorar a FMI, a capacidade funcional, a qualidade de vida, a tolerância ao exercício e reduzir dispnéia em pacientes com ICC.

49122

**O coração da mulher: as diferenças entre os gêneros**

VIVIAN FREITAS REZENDE BENTO, LUIZ AUGUSTO LAVALLE, RUBENS ZENÓBIO DARWICH, ALINE MOCKEL e ANDERSON HENRIQUE P. COSTA.

Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Cardiovascular, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares (DCV) são a primeira causa de morte no Brasil e no mundo, com uma incidência e prevalência elevadas. Segundo dados do DATASUS dentre as DCV, as doenças isquêmicas cardíacas (DIC) e as doenças cerebrovasculares correspondem a 2/3 das mortes em nosso país. Estudo recente demonstra que mortalidade por DIC está estagnada nos últimos anos, entretanto houve um aumento desta no sexo feminino. **Objetivo:** Conhecer as diferenças e semelhanças das DCV entre os gêneros. **Amostra e Métodos:** Revisão de literatura. Descritores: doença cardiovascular, gênero, fatores de risco. Bases de dados: LILACS, SciELO, PubMed e Google acadêmico. Buscas realizadas até abril de 2017. **Resultados:** Dados do Framingham Heart Study demonstraram que a DCV é mais incidente e com maior morbidade em homens, sendo até seis vezes maiores do que em mulheres. No entanto com a redução dos níveis de estrogênio em mulheres (menopausa) esta diferença é reduzida com a tendência de superar o sexo masculino em idades avançadas (manifestação mais tardia). Alguns estudos demonstram diferenças em relação à progressão da doença e a percepção do risco cardíaco, sendo que as mulheres subestimam seu risco. Este comportamento leva a um retardo pela busca de assistência a saúde focada em medidas preventivas, diagnósticas e terapêuticas (com agravamento do quadro clínico). Além disso, a manifestação da dor cardíaca em mulheres é mais comumente microvascular permeada por sintomas atípicos que muitas vezes não são reconhecidos como de origem cardiovascular. **Conclusão:** Há algumas décadas as DCV eram tidas como doenças exclusivas de homens, com uma incidência baixa em mulheres. Desta forma as mulheres eram excluídas de estudos em corte, ensaios clínicos, critérios diagnósticos e estratégias terapêuticas. Todavia, atualmente as DCV são responsáveis por um terço das mortes em mulheres no Brasil, com um aumento progressivo nos últimos anos. Estas ainda continuam subtratadas e subdiagnosticadas. Conhecer as diferenças e características da DCV em mulheres, bem como as semelhanças entre os gêneros, se fazem necessários para uma construção de evidências científicas que fundamentem estratégias de manejo efetivas, norteadas pelas necessidades e demandas relativas aos gêneros.

49123

**O idoso portador de HIV: terapia antirretroviral e seus efeitos metabólicos**

VIVIAN FREITAS REZENDE BENTO, ALINE MOCKEL, LUIZ AUGUSTO LAVALLE, RUBENS ZENÓBIO DARWICH e ANDERSON HENRIQUE P. COSTA.

Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Cardiovascular, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A terapia antirretroviral (TARV) para o controle do vírus da Imunodeficiência humana (HIV) e síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), aumentou a qualidade de vida e sobrevivência dos pacientes pela supressão viral e recuperação do sistema imunológico. Segundo dados do DATASUS no período de 2006 a 2015 a população idosa portadora de HIV aumentou 24,8%, entretanto estes números podem ser maiores em virtude do não diagnóstico da doença, que muitas vezes pode ser confundida com outras doenças oportunistas comuns nesta faixa etária. O aumento da sobrevida dos portadores de HIV, o uso de drogas que melhoraram e prolongaram a vida sexual ativa e o fato deste grupo subestimar seu risco (junto a dificuldade em realizar medidas preventivas), faz com que os mesmos se tornem uma das populações mais vulneráveis. **Objetivo:** Conhecer as alterações lipídicas relacionadas ao HIV e a terapia antirretroviral em idosos e seu manejo terapêutico. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Revisão de literatura narrativa. Descritores: HIV/AIDS, terapia antirretroviral, dislipidemia, idosos. Bases de dados: LILACS, SciELO, PubMed e Google acadêmico. As buscas foram realizadas até abril de 2017. **Resultados:** A terapia antirretroviral (sobretudo os inibidores da protease) promove alterações metabólicas, em especial a dislipidemia aterogênica aumentando substancialmente o risco cardiovascular. Além disso, alguns estudos demonstram que a população idosa portadora de HIV com ou sem o uso de TARV possui maior prevalência de fatores de risco associados (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia), maiores alterações dos exames bioquímicos (colesterol, creatinina e glicemia) e maior taxa de infarto agudo do miocárdio. **Conclusão:** Os mecanismos pelo qual se manifesta a dislipidemia em pacientes portadores de HIV com ou sem uso de TARV ainda não estão bem esclarecidos. As terapias consistem em: modificações no estilo de vida, alterações da TARV e tratamento farmacológico (critérios da *National Cholesterol Education Program*). No entanto estas com enfoque em adolescentes e adultos. Estudos que avaliem os efeitos da TARV e sua cardiotoxicidade em idosos ainda são escassos, sendo necessárias análises que relacionem o fator idade, infecção do vírus e TARV e realizem a correlação entre estas variáveis.

49124

**Amamentação e a doença cardiovascular: adultos não amamentados possuem mais fatores de risco?**

VIVIAN FREITAS REZENDE BENTO, ALINE MOCKEL, LUIZ AUGUSTO LAVALLE, RUBENS ZENÓBIO DARWICH e ANDERSON HENRIQUE P. COSTA.

Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Cardiovascular, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** Muitos estudos correlacionam a amamentação com propriedades protetoras contra doenças infecciosas, doenças de pele e também doenças crônicas, sobretudo as doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Conhecer as evidências científicas sobre os benefícios que o leite materno proporciona ao bebê e seus efeitos tardios na fase adulta sob o sistema cardiovascular. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Revisão de literatura narrativa. Descritores: amamentação, leite materno, criança/adolescente, doenças cardiovasculares. Bases de dados: LILACS, SciELO, PubMed e Google acadêmico. As buscas foram realizadas até abril de 2017. **Resultados:** Estudos demonstram que a amamentação está relacionada ao aumento do desenvolvimento cognitivo e redução do estresse tóxico infantil, sendo este relacionado com doenças como obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial e DCV na fase adulta. A amamentação está relacionada a valores séricos mais altos de Lipoproteína de alta densidade (HDL-c), índice de massa corporal mais baixo, além de valores mais baixos de pressão arterial e menor incidência de outras desordens metabólicas. O leite materno possui efeito imunomodulador, sendo sugerido em alguns estudos efeito protetor contra a aterosclerose. Estudos ainda relacionam a amamentação com uma menor incidência de doença isquêmica cardíaca. Alguns estudos demonstram também que o tempo de amamentação tem importância, relacionando o curto período de amamentação (até 3 meses) a ganho de peso na infância e níveis baixos de adiponectina. **Conclusão:** Os efeitos benéficos da amamentação para o bebê e para mãe estão bem evidenciados na literatura, sendo relacionada a menor risco de doenças, em sua maioria fatores de risco para desenvolvimento de DCV. Entretanto a relação direta do efeito do leite materno sob o sistema cardiovascular ainda não está bem esclarecido. Maiores estudos são necessários para a criação de uma base de evidências que relacionem o leite materno e a amamentação a proteção contra eventos cardiovasculares na fase adulta.

## 49155

**Intervenção coronariana percutânea em lesões complexas: o uso de stent absorvível e farmacológico em pacientes de alto risco cardiovascular**

ANDERSON HENRIQUE P. COSTA, LUIZ AUGUSTO LAVALLE, WILTON FRANCISCO GOMES, VIVIAN FREITAS REZENDE BENTO e RUBENS ZENÓBIO DARWICH.

Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Cardiovascular, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Cruz Vermelha Filial Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** Os stents farmacológicos (SF) de terceira geração possuem sua eficácia e segurança comprovada em tratamento de lesões coronárias complexas. Todavia o stent absorvível ainda não está sendo amplamente utilizado na prática clínica em pacientes com lesões complexas. **Objetivo:** Relatar um caso de oclusão coronariana crônica, com uso de stent farmacológico e o uso de stent absorvível em um único paciente, com lesões complexas e calcificadas, com Syntax Score intermediário (< 32) e com impossibilidade de cirurgia de revascularização miocárdica (RVM). **Relato de caso:** Sexo feminino, 73 anos, raça branca, hipertensa, obesa, ex-tabagista, com doença vascular periférica (arterial e venosa). Em investigação de pré-operatório de colecistectomia, apresentando dor em hipocôndrio direito e intermitente com piora aos esforços. ECO STRESS: positivo para isquemia nos segmentos anterior e lateral, FEVE: 65%. Cinecoronariografia: lesão grave proximal em artéria descendente anterior em seguimento médio com calcificação moderada, lesão grave em ramo diagonalis e oclusão proximal de segundo ramo marginal. Com indicação de cirurgia de revascularização do miocárdio, entretanto paciente apresentava doença arterial periférica importante impossibilitando a construção de Bypass Aortocoronário. **Resultados:** Colecistectomia programada para 1 ano. Realizado Intervenção coronária percutânea (ICP) em 2 etapas: Realizado recanalização de ramo marginal da artéria circunflexa em primeira etapa, utilizando stents farmacológicos. Após 10 dias, realizado angioplastia da artéria descendente anterior com stent farmacológico e stent absorvível em artéria diagonalis, concedendo a esta vasomotricidade em prazo de 2 anos. O acompanhamento clínico de boa evolução após 2 meses de procedimento, com provável plano de estudo coronariano dentro de 1 ano. Todos os procedimentos tiveram como norteador o cálculo de QCA (Qualitative Comparative Analysis). **Conclusão:** A ICP somadas ao tratamento clínico até este momento (2 meses de seguimento) mostraram benefícios quanto à sintomatologia, como descrita em literatura, todavia, o acompanhamento clínico com ênfase nos fatores de riscos será necessário. Assim como, a avaliação do quadro clínico tardio (1 ano) será importante para análise quantitativa e qualitativa da perfusão coronariana.

## 49319

**Terapia não farmacológica na redução da ansiedade em paciente submetido a procedimentos invasivos em hemodinâmica**

VIVIAN FREITAS REZENDE BENTO, LUIZ AUGUSTO LAVALLE, RUBENS ZENÓBIO DARWICH e ANDERSON HENRIQUE P. COSTA.

Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Cardiovascular, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** Os procedimentos invasivos realizados em laboratório de hemodinâmica, bem como o próprio meio ambiente deste, podem causar ansiedade e medo em pacientes submetidos a cateterismo (CAT) e angioplastia (ATC). Terapias farmacológicas ansiolíticas têm sido utilizadas para o controle da ansiedade neste contexto, entretanto estas drogas são associadas a efeitos colaterais e podem causar dependência. **Objetivo:** Investigar os efeitos de terapia não farmacológica, musicoterapia (MT), nos parâmetros hemodinâmicos, na ansiedade e dor de pacientes submetidos à CAT e/ou ATC no pré, trans e pós-procedimento. **Métodos:** Revisão de literatura. Descritores: Intervenção, coronariana percutânea, cateterismo, musicoterapia, ansiedade, estudo randomizado. Bases de dados: LILACS, SciELO, PubMed e Google acadêmico. Buscas realizadas até maio de 2017. **Resultados:** Período pré-procedimento - Estudo com 101 pacientes demonstrou que pacientes do grupo intervenção (GI) tinham seus níveis de ansiedade menores do que o grupo controle (GC), bem como uma redução da PA e FC. No GC houve um aumento da PA, FC e níveis de ansiedade após o procedimento. Em relação aos gêneros, este estudo demonstrou que os homens tinham PA mais elevada do que as mulheres e que estas tinham níveis mais elevados de ansiedade. Período trans - Estudo com 240 pacientes demonstrou que não houve diferenças entre os GI e GC em relação à dor da punção, dor anginosa, experiência com o ambiente sonoro, ansiedade, doses de ansiolíticos e analgésicos, bem como não houve diferenças entre os gêneros. Diferentes resultados foram encontrados em outro estudo, com 98 pacientes, onde houve uma redução significativa da ansiedade no GI. Período pós - Estudo com 64 pacientes demonstrou que o nível de ansiedade no GI foi menor do que o GC pós-intervenção, além de o nível de ansiedade do GI ser menor após a intervenção, quando comparado à leitura pré-intervenção. Em relação aos parâmetros hemodinâmicos não houve diferenças significativas entre os grupos. **Conclusão:** A MT reduz a ansiedade nos períodos pré e pós CAT e ICP, entretanto há divergências em relação aos efeitos desta no período trans. Houve divergências entre os estudos em relação aos parâmetros hemodinâmicos. Maiores estudos são necessários para entender os efeitos da musicoterapia nos períodos trans, bem como os efeitos sob os parâmetros hemodinâmicos.

## 49525

**Aneurisma Coronariano gigante em paciente assintomático**

HUGO MARCOS CONTE SILVA, RAFAEL PROTA e MANOELA CHRISTINA LEAO.

UEL, Londrina, PR, BRASIL.

**Fundamento:** Aneurismas coronarianos (ACC) são raros e em sua maioria estão relacionados à doença aterosclerótica em adultos e à doença de Kawasaki em crianças e jovens. **Relato de caso:** Paciente masculino, 61 anos, hipertenso e assintomático. Exame físico e exames complementares iniciais normais, exceto pela presença de hipocinesia do segmento anterior lateral médio do ventrículo esquerdo (VE) ao ecocardiograma. Cintilografia miocárdica Gated Spect com esforço: alteração perfusional do VE, 17% fixa e 10% isquêmica e dilatação do VE com depressão discreta da função contrátil global. Angiotomografia e angiografia de coronárias: aneurisma sacular gigante em coronária direita (CD) e circunflexa (CX). **Discussão:** ACC são classificados (American Heart Association) em pequenos (< 5mm), médios (5-8mm) e gigantes (> 8mm), acometem preferencialmente: CD, descendente anterior (DA) e CX. O presente relato demonstra aneurisma gigante em CD (29x30mm) e CX (9x10mm). A principal etiologia é aterosclerose, menos frequente (doença de kawasaki, arterites, infecções e outras). A história clínica e exames laboratoriais sugeriram a causa etiológica mais provável aterosclerótica, sendo o paciente portador de calcificações coronarianas crescentes de hipertensão arterial como fator de risco cardiovascular adicional. A arteriografia é o exame padrão-ouro para diagnosticar ACC. Outra opção é a angiotomografia de coronárias. O aneurisma de CD encontrava-se trombado e com circulação colateral para a região acometida suprido-a; o aneurisma da CX próximo a bifurcação do tronco da coronária esquerda, curto, demonstrou grande risco ao procedimento. O alto risco cirúrgico, a estabilidade clínica e o fato do paciente manter-se assintomático com medicação otimizada corroboraram para que o tratamento clínico envolvendo antiagregação plaquetária e o seguimento fossem a melhor opção terapêutica. **Conclusão:** A modalidade ideal de tratamento deve ser individualizada para a decisão da conduta mais adequada a cada caso.

## 49529

**Recuperação de fração de ejeção ventricular em insuficiência cardíaca por não compactação miocárdica**

ALAN HOMERO DOS SANTOS, LUKA DAVID LECHINEWSKI e LIDIA ANA ZYTYSKI MOURA.

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

**Fundamento:** Merlo et al (J Am Heart Assoc. 2015) demonstraram recuperação de função sistólica e remodelamento ventricular em pacientes com cardiomiopatia dilatada. **Objetivo:** Relatar um caso de miocárdio não compactado com recuperação de fração de ejeção ventricular e melhora de classe funcional. **Paciente:** Masculino, 26 anos, diagnóstico de miocardiopatia não compactada há 5 anos com classe funcional NYHA III no início do seguimento. Apresentava ressonância magnética com miocárdio ventricular não compactado, ventrículo esquerdo globoso e dilatado (volume diastólico final 124,4ml) com hipocinesia difusa de grau moderado e disfunção diastólica, sem fibrose, fração de ejeção ventricular de 41%. **Métodos:** Realizada otimização terapêutica par insuficiência cardíaca com bisoprolol 10mg, ramipril 10mg, espirolactona 25mg e hidralazina 50mg ao dia, bem como reabilitação cardiovascular através de ciclismo e natação. **Resultados:** Melhora clínica expressiva com classe funcional NYHA I atualmente, e ressonância magnética com sinais de miocárdio ventricular não compactado, ventrículo esquerdo com dimensões aumentadas (volume diastólico final 185ml) sem alterações segmentares, sem fibrose, função global dos ventrículos preservada, fração de ejeção ventricular de 64%. **Conclusão:** Não há evidência de quais fenótipos de insuficiência cardíaca possuem maior potencial de recuperação funcional. A otimização terapêutica como realizado no caso exposto é fundamental.



## 49535

**Transtornos de condução e arritmias cardíacas na região Sul em comparação com o Brasil nos anos de 2012 a 2016**

STHEFANIA SAD SILVA FERREIRA RODRIGUES F, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, EMÍDIO GERMANO DA SILVA NETO, BIANCA ALVES DE MIRANDA, LEANDRO TEIXEIRA CAÇAU, SAMARA PEREIRA DE ALMEIDA, JOÃO VICTOR FERNANDES DE PAIVA, YNGRID SOUSA LUZ, PATRÍCIA PAMPURI LOPES PERES, JESSIANE JARDER COELHO DA SILVA, JULIANE LOBATO FLORES e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade do Grande Rio, Duque de Caxias, RJ, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, BRASIL.

**Fundamento:** Distúrbios de Ritmo Cardíaco (DRC) são anormalidades na frequência, regularidade ou origem do impulso no sistema de condução elétrica, alterando a sequência de ativação miocárdica, gerando diminuição do débito cardíaco, repercutindo sintomaticamente e agravando condições pré-existentes. Tem como causas infecções, cardiomiopatias dilatadas /de deposição, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e citotoxicidade direta, sendo importante o estudo epidemiológico comparativo desta patologia em áreas prevalentes como a região Sul. **Objetivo:** Realizar estudo sobre DRC na região Sul do Brasil em comparação com outras regiões do país nos últimos 5 anos, visando identificar padrões na população nacional. **Delineamento:** Trata-se de um estudo observacional. **Amostra e Métodos:** Estudo em dados oriundos do DATASUS, entre 2012 e 2016. Foram considerados os dados de etnia, sexo, idade, interações e óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas. **Resultados:** Entre 2012 e 2016, o Brasil registrou 300.426 interações devido a DRC, tendo o Sudeste o maior índice de interações, com 151.998, seguido do Sul, com 68.319 interações. Quanto ao gênero, a maioria (154.764) foram homens, enquanto 145.662 foram mulheres no Brasil. O Sul seguiu o padrão nacional, tendo 35.274 homens e 33.045 mulheres. Quanto à etnia, a maioria internada foi branca (138.000 no Brasil), sendo 56.022 no Sul. Dentre os 70.177 pardos internados no BR, apenas 2.879 foram internados no Sul. Do total de interações na região Sul, 82% eram brancos. Quanto à faixa etária, no país, a idade prevalente foi de 70 a 79 anos (74.051), fato correspondente no Sul (16.601). Entre os jovens, a idade de maior interação foi entre 15 e 19 anos, com 4.213 no Brasil e 1.091 no Sul. No Brasil, 241.208 casos tiveram caráter de urgência e 59.218 foram eletivos. Estima-se que R\$ 1.127.317.160,68 foram gastos no país relacionados a DRC, sendo R\$ 268.277.374,35 gastos no Sul, e 2/3 deles com emergências. Foram 27.077 óbitos no país, com taxa de mortalidade de 9,1%. No Sul, foram 5.329 óbitos, com taxa de mortalidade de 7,8%. **Conclusão:** O Sul foi a 2ª região mais afetada, apesar de ter população menor que outras regiões. Assim, são necessárias medidas de redução de fatores de risco na população. Apesar de acompanhar alguns dos padrões nacionais, o Sul possui taxa de mortalidade menor, sendo importante compreender o motivo de tal, para que se reproduza nos outros estados.

## 49581

**Perfil de diagnósticos de enfermagem dos idosos com insuficiência cardíaca em seguimento ambulatorial**

MARILIN HOHL, MARIA DO CARMO LISBOA, MARIA HELOISA MADRUGA CHAVES, MARA SARIELE PEREIRA GUIMARAES LIMA e KELLY MARISA CHILLEMI LICHESKI.

PUCPR, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A identificação dos diagnósticos de enfermagem (DE) fornece subsídios a Enfermeira, para a elaboração de um plano de cuidados mais específico, de acordo com o comprometimento de cada idoso com insuficiência cardíaca (IC). A partir do conhecimento de tais respostas humanas e de seus respectivos fatores preditores, torna-se possível prever, detectar e controlar um quadro de descompensação da IC, assim como reorientar o idoso quanto à importância da aderência ao tratamento instituído. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem dos idosos com IC em seguimento ambulatorial. **Delineamento:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. **Amostra e Métodos:** Foram entrevistados 30 idosos (> 60 anos) com IC, acompanhados no ambulatório acadêmico de IC de uma instituição privada de ensino, situada em Curitiba - PR. Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento semiestruturado contendo a identificação do idoso e as necessidades humanas básicas (NHB) baseadas no referencial de Horta (1979). Para a identificação dos DE foi utilizado o processo do raciocínio clínico de acordo com a Taxonomia II NANDA (2015-2017). O estudo foi aprovado pelo CEP da PUCPR. **Resultados:** A média de idade foi entre 60 a 65 anos (54%), sexo masculino (73%), brancos (87%), casados (64%), católicos (63%), aposentados (60%), ensino fundamental incompleto (40%), vivem em zona urbana (97%) e com renda familiar de três salários mínimos (37%). Identificaram-se 27 DE: obesidade (83%), estilo de vida sedentária (64%), eliminação urinária prejudicada (64%), volume de líquidos excessivo (57%), ansiedade (53%), padrão respiratório ineficaz (53%), dor aguda (37%), mobilidade física prejudicada (37%), débito cardíaco diminuído (33%), padrão de sono prejudicado (33%), perfusão tissular periférica ineficaz (30%) e outros com frequência < 30%. **Conclusão:** A identificação e descrição destes DE permitiram conhecer que grande parte dos idosos evoluiu para um quadro de descompensação da IC devido a constante má-aderência aos tratamentos propostos em nível ambulatorial. A identificação do perfil de DE é essencial para posteriormente planejar e implementar intervenções de enfermagem, o que promove impacto sobre os resultados e também sobre a qualidade da assistência.

## 49582

**Endocardite fúngica de prótese aórtica em paciente renal crônico dialítico por Candida Parapsilosis: relato de caso**

GABRIEL SALLES OTTOBONI, ROBERTO GOMES DE CARVALHO, REMULO JOSÉ RAUEN JUNIOR, VINICIUS NESI CAVICCHIOLI, CLOVIS ARNS DA CUNHA e JOSÉ GASTÃO ROCHA DE CARVALHO.

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A endocardite fúngica (EF) é uma doença rara, estima-se sua frequência entre 1,3 a 6% de todas as endocardites. É uma condição clínica grave com mortalidade de 33% a 60%. Cândida Albicans é o agente etiológico mais frequente em 46%, seguido da Cândida Parapsilosis em 17%. Pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) apresentam baixa imunidade e predisposição para infecções fúngicas (IF) oportunistas. **Objetivo:** Com este trabalho temos o objetivo de relatar um raro caso de EF de prótese aórtica (Ao) em um paciente com IRC dialítica. **Relato de caso:** Paciente masculino de 36 anos, admitido no hospital com queixas de cansaço e dispnéia, tosse e febre há 4 dias. História pregressa de IRC dialítica, moléstia reumática e HAS. Nega outras patologias. Cirurgia cardíaca prévia de troca valvar Ao por prótese biológica Edwards Magna por insuficiência aórtica grave há 4 meses. Ao exame físico apresentava-se lúcido, corado, febril 38,3, eupneico com ausculta pulmonar e cardíaca normal. Foi realizado um ecocardiograma transesofágico (ETE) que mostrou 2 imagens de vegetação de 5x5e3x4mm em prótese Ao e a hemocultura positiva para Cândida Parapsilosis. Iniciou tratamento com Micafungina 150mg/dia. A evolução clínica não foi satisfatória e persistia a febre. Um 2º ETE realizado evidenciou aumento das vegetações para 9x9e3x4mm. Devido à falha do tratamento clínico e aumento do tamanho das vegetações, foi indicado procedimento cirúrgico de troca valvar Ao. Paciente apresentou no 1º PO crises tônico clônicas generalizadas que manejadas com fenitoína e carbamazepina foram controladas. A ressonância (RNM) de crânio mostrou encefalopatia metabólica, insulto vascular embólico e infartos lacunares por embolia fúngica. Na evolução pós-operatória, o paciente persistiu com febre mesmo após troca do antifúngico por anfotericina B. A investigação com ecografia e RNM abdominal evidenciou nódulos no baço, áreas de infarto e necrose por IF. O paciente foi submetido a uma esplenectomia e assim teve bom controle do quadro febril. Após 30 dias de anfo B, recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas com fluconazol 400mg dia VO por 8 semanas. **Conclusão:** A EF em próteses cardíacas é uma complicação rara e grave. Pacientes com IRC estão mais suscetíveis a IF. As complicações embólicas são mais frequentes nas EF e podem estar presente na evolução assim como o aumento das vegetações ao ETE. O tratamento cirúrgico precoce, o manejo das complicações embólicas e o adequado ajuste da terapia antifúngica são fundamentais para o sucesso terapêutico.

## 49588

**Resultados a longo prazo do reparo da válvula mitral em um centro de referência**

FRANCISCO DINIZ AFFONSO DA COSTA, DANIELE DE FÁTIMA FORNAZARI, GUSTAVO LUIS DOS SANTOS MARTIN, KALLYNNE CAROLINE SILVA PARRA, MARIANA COZER, EDUARDO MENDEL BALBI FILHO, MYRIAN CHRISTIANE KREXU WISNIEWSKI, GABRIELA MIOTTO SHCNORR, ANDREA DUMSCH DE ARAGON FERREIRA e CLAUDINEI COLATUSSO.

Instituto de Neurologia de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** As diretrizes atuais estabelecem que os pacientes com regurgitação mitral grave devem ser tratados em centros de referência com alta taxa de reparação, baixa mortalidade e resultados duradouros. **Objetivo:** Analisar nossa experiência com o tratamento da regurgitação mitral orgânica operada em um centro de referência. **Métodos:** Foram revisados todos os pacientes tratados cirurgicamente com regurgitação mitral orgânica de 2004 a 2017. Os pacientes foram avaliados clinicamente e por ecocardiografia anualmente. Analisamos a sobrevida, os eventos relacionados à válvula e a ausência de regurgitação mitral e tricúspide recorrente. Falha da válvula foi definida como qualquer regurgitação grau ≥ a moderado ou a necessidade de reoperação por qualquer motivo. **Resultados:** Dos 133 pacientes com regurgitação mitral, 125 foram submetidos a reparo valvar (93,9%). A idade média foi de 57±15 anos e 52 eram do sexo masculino. As etiologias mais comuns foram degenerativas em 73% dos casos, seguidas de doenças reumáticas em 34%. A mortalidade precoce foi de 2,4% e a sobrevida tardia foi de 84,3% após 10 anos, semelhante em todas as idades e gêneros. Apenas dois pacientes desenvolveram regurgitação mitral grave e ambos foram reoperados (95,6% após 10 anos). A ausência de insuficiência valvar mitral foi de 84,5% após 10 anos. Em geral, regurgitação tricúspide tardia ≥ a moderada esteve presente em 34% dos pacientes, mais comumente em reumáticos. A utilização da anuloplastia tricúspide aboliu esta complicação. **Conclusão:** Demonstrou-se que a regurgitação mitral pode ser tratada cirurgicamente com alta taxa de reparo, baixa mortalidade precoce e sobrevida a longo prazo que são comparáveis à população geral comparada. O tratamento concomitante adjunto da fibrilação atrial e da válvula tricúspide pode ser importante para otimizar os resultados a longo prazo.



## 49600

### Perfil socioeconômico e fatores de risco dos idosos com IC em seguimento ambulatorial

MARIA DO CARMO LISBOA, MARILIN HOHL e MARIA HELOISA MADRUGA CHAVES.

PUCPR, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** O crescimento da população idosa no mundo é uma das principais preocupações na formulação de políticas públicas de saúde atualmente. O principal desafio no atendimento em saúde desses idosos é estabelecer condições de qualidade de vida que permitam um envelhecimento ativo. **Objetivo:** Identificar o perfil socioeconômico e os fatores de riscos dos idosos com IC em seguimento ambulatorial. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. Constituído de 30 idosos com IC acompanhados pela família/cuidador em consulta multiprofissional durante o mês de outubro de 2014, mediante assinatura do TCLE, sob o parecer nº 817.850 de 1/10/2014. **Resultados:** Caracterização do perfil sócio econômico - Masculino 22 (73%), média de idade entre 60 - 65 com 16 (54%). Grau de Instrução, fundamental incompleto, com 12 (40%). Aposentado ou Pensionista com 18 (60%). Renda atual - 2 salários mínimos, 10 (34%) e 3 salários mínimos, 8 (27%). Caracterização dos fatores de riscos - obesidade 25 (83%), Hipertensão Arterial sistêmica com 21 (70%), Diabetes Mellitus com 12 (40%), Infarto Agudo do Miocárdio com 8 (27%), Dislipidemias 8 (27%); - Ex-fumante com 7 (23%), fumantes com 6 (20%); consome bebida alcoólica, com 4 (13%), Ex-consumidor 3 (10%); sobrepeso com 10 (33%), Obesidade grau I 9 (30%), obesidade grau II 4 (13%), obesidade grau III 2 (7%). Histórico Familiar, cardíaco, 19 (63%), AVC, 5 (17%), DM, 4 (13%), HAS 1 (3%). Segurança Emocional - Preocupação, 9 (60%), ansiedade, 7 (47%), tristeza 7 (47%), impotência, 3 (20%), medo de dependências, 3 (20%), medo de consequências da doença, 3 (20%). **Considerações finais:** Foram identificados o perfil socioeconômico e os fatores de risco dos idosos com IC em seguimento ambulatorial. Isso demonstrou dentre outros fatores, uma análise mais cuidadosa no que consta aos problemas de saúde do idoso com IC, haja vista que, existem muitos aspectos que interferem no processo de saúde e doença dessa população em particular, e que por isso mesmo, necessita de um acompanhamento especializado e humanizado.

## 49651

### Estudo das dificuldades dos estudantes de Medicina na identificação de anormalidades eletrocardiográficas

EMÍDIO GERMANO DA SILVA NETO, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, CAROLINE LOPES GONÇALVES DE ANDRADE, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ISABELA CORRÊA CAVALCANTI SÁ, LAURA DE ROSS ROSSI, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, BRUNO TEIXEIRA DA SILVA, ANNA KAROLINE VASQUES DE ALMEIDA, MARCELO DOS SANTOS CRUZ JÚNIOR, JONATHAN AUGUSTO VENCESLAU LIMA e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, BRASIL.

**Fundamento:** Ao longo do ensino médico, nas disciplinas de Fisiologia e Cardiologia, são ministradas aos alunos noções básicas sobre o eletrocardiograma (ECG), exame de suma importância no diagnóstico de várias doenças cardiovasculares (DCV). É de competência do médico generalista e estudante a interpretação básica do ECG, com o intuito de direcionar precocemente o diagnóstico e tratamento para a DCV. Entretanto, observa-se que a utilização e interpretação do ECG ainda é um desafio no meio médico. **Objetivo:** Analisar as dificuldades dos estudantes de medicina na identificação de anormalidades eletrocardiográficas. **Delineamento:** Estudo transversal descritivo. **Amostra e Métodos:** Foi realizado um questionário online, mediante assinatura de TCLE, contendo duas perguntas objetivas: "Qual a principal barreira enfrentada por você no aprendizado do eletrocardiograma?" e "Qual dessas anormalidades eletrocardiográficas você sente mais dificuldade em identificar?", com a participação de 100 inscritos. **Resultados:** Dos 100 participantes, quando questionados sobre qual anormalidade cardiográfica eles sentem mais dificuldade em identificar, a maior parte, 44% (44 pessoas), indicou serem as bradiarritmias, seguida de bloqueios de ramo, 23% (23 pessoas). Sobrecargas e taquiarritmias se mantiveram próximas, com 15% (15 pessoas) e 14% (14 pessoas). O infarto agudo do miocárdio foi a anormalidade com menor dificuldade em se identificar, apenas 4% das respostas. Ao responderem sobre a principal barreira enfrentada no aprendizado do ECG, o ensino teórico insuficiente na graduação demonstrou ser o fator de maior impacto, possuindo 49% (49 pessoas), seguido pelo intervalo de tempo prolongado entre o aprendizado teórico e uso prático 30% (30 pessoas) e pouca exposição a exames de ECG durante a graduação 14% (14 pessoas). As outras alternativas "pouco ou nenhum interesse pessoal em aprender e interpretar eletrocardiografias", "pouco ou nenhum incentivo dos professores em aprender eletrocardiografias", "aprendizado desnecessário, devido à possibilidade da solicitação de laudos eletrônicos" e "outros" mantiveram valores próximos, 2% (2 pessoas), 1% (1 pessoa), 2% (2 pessoas) e 2% (2 pessoas), respectivamente. **Conclusão:** Embora a disciplina de Cardiologia e Fisiologia tenham expressiva carga-horária na grade curricular no curso de Medicina, o tempo despendido no ensino da eletrocardiografia foi visto como insuficiente, sobretudo no tocante às bradiarritmias.

## 49661

### Bisoprolol ou nebivolol na DPOC? Uma revisão dos achados a respeito

EMÍDIO GERMANO DA SILVA NETO, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, CAROLINE LOPES GONÇALVES DE ANDRADE, JOSÉ PASSOS DE OLIVEIRA JÚNIOR, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, JULIANE LOBATO FLORES, MATHEUS CATUNDA AGUIAR, LUCAS LOIOLA PONTE ALBUQUERQUE RIBEIRO, ISABELA CORRÊA CAVALCANTI SÁ, IGOR RODRIGUES DA SILVA, MATEUS FANCELINO SILVA e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, BRASIL.

**Fundamento:** A doença cardiovascular (DCV), incluindo a doença arterial coronariana (DAC) e insuficiência cardíaca, comumente coexistem na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) devido aos efeitos do tabagismo, inflamação sistêmica, hipoxemia e outros riscos compartilhados. Apesar dos fármacos β-bloqueadores, como o bisoprolol e o nebivolol, serem amplamente conhecidos por sua eficácia terapêutica, ainda há certo receio de utilizá-los em pacientes com DPOC, principalmente devido às suas contraindicações e ao medo da indução de reações adversas. **Objetivo:** Revisar e analisar os achados a respeito do uso adequado do bisoprolol e do nebivolol no manejo do paciente portador de DPOC, visando uma terapêutica mais adequada e eficiente. **Delineamento:** Estudo transversal descritivo. **Amostra e Métodos:** Revisão sistemática da literatura nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO, a partir dos seguintes descritores: bisoprolol, nebivolol, DAC, insuficiência cardíaca e DPOC. **Resultados:** A DPOC representa uma enfermidade com alta prevalência de DCV, sendo esta a causa mais comum de morte, decorrente do aumento dos fatores de risco cardiovasculares clássicos ou pela resposta inflamatória sistêmica da DPOC. A perda de função pulmonar e aumento da mortalidade são consequências comuns da falta do tratamento adequado e precoce nesses pacientes. Incluso na oferta de fármacos para o tratamento da DCV, os bloqueadores β1 podem apresentar alguns efeitos adversos, particularmente piorando a função pulmonar. Entretanto, estudos demonstram que tais β-bloqueadores mostram-se seguros em pacientes com DPOC, mesmo quando há um componente broncoespástico, estando associado a um menor risco tanto de mortalidade quanto de exacerbação da DPOC. O bisoprolol, de 2ª geração, e o nebivolol, de 3ª geração, são drogas seletivas e seguras pertencentes a essa classe e utilizadas nessa condição. Estudos ressaltam os benefícios do nebivolol por provocar vasodilatação, aumentando a síntese e liberação endotelial de óxido nítrico, e por possuir maior seletividade no receptor beta-1/2 no miocárdio que o bisoprolol, que suprime o óxido nítrico endotelial e está mais associado a agravamento significativo da hiperinsuflação. **Conclusão:** Em comparação com o bisoprolol, há maiores benefícios no uso de nebivolol nos pacientes com DPOC pelo menor risco de piora clínica nesses pacientes, diminuindo o risco de exacerbação aguda e melhora de sobrevida dos pacientes com DPOC com DCV associada.

## 49732

### Correlação entre os achados positivos para isquemia da ecocardiografia de estresse com dobutamina e os achados da cineangiografia coronariografia para doença arterial coronariana

LUCAS EDUARDO ZEN, ADMAR MORAES DE SOUZA, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI e RAFAEL MICHEL DE MACEDO.

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A ecocardiografia de estresse com dobutamina (EED) é comumente empregada como um método de avaliação e/ou diagnóstico da doença arterial coronariana (DAC). **Objetivo:** Verificar a correlação entre os achados positivos para isquemia dos exames de ecocardiografia de estresse com dobutamina e os achados da cineangiografia coronariografia para DAC. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos neste estudo 45 pacientes que realizaram EED e cineangiografia coronariografia no Hospital Cardiológico Costantini (HCC) entre janeiro e dezembro de 2014. Foram considerados somente os achados relacionados às coronárias principais: tronco de coronária esquerda (TCE), artéria descendente anterior (DA), circunflexa (CX) e coronária direita (CD). Foi realizada uma análise de distribuição de frequência e percentuais simples para os principais fatores de risco e achados positivos dos exames de EED e da cineangiografia coronariografia. Para verificar a correlação entre séries de dados, paredes acometidas e lesões angiográficas encontradas foi realizado o teste de correlação de Pearson. **Resultados:** A alteração de contratilidade segmentar mais comum observada foi a hipocinesia e a parede inferior foi a mais acometida. De acordo com a cineangiografia coronariografia a artéria DA foi a que apresentou maior número de lesões diagnosticadas, seguida pela CD. Dentre os 45 pacientes com alteração de EED, 35 apresentaram DAC diagnosticada pela cineangiografia coronariografia. Quando comparadas as alterações observadas nas paredes do ventrículo esquerdo (VE) com as lesões observadas nos vasos na cineangiografia coronariografia, foi observada correlação  $r = 0,59$ . **Conclusão:** Houve uma moderada correlação entre a parede alterada na EED e a lesão diagnosticada pela cineangiografia coronariografia.

49736

**Agnesia Total de Pericárdio**

RICARDO MORONI FELICI, CAROLINA MARTINS ESTEVES, GUILHERME CAPALBO DE OLIVEIRA e NAIARA TAIS DE ANDRADE TEIXEIRA.

INCOR Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

**Fundamento:** A Agnesia de Pericárdio é uma anomalia congênita que pode ocorrer de forma parcial, mais comum, ou total, mais rara, não sendo descritos sequer 200 casos na literatura médica. Mais incidente no sexo masculino, em geral é assintomática; porém, quando da forma parcial esquerda pode causar herniação e aumento do apêndice atrial esquerdo, enquanto que na total, pode ocorrer estrangulamento atrioventricular fatal. **Relato de caso:** MRL, masculino, branca, 59 anos, natural de Cassilândia/MS, encaminhado ao serviço de Ecocardiografia do INCOR Rio Preto devido suspeita de Agnesia de Pericárdio por levocardia esquerda ao RX de Tórax, realizado durante atendimento em Emergência no município de Inocência/MS após ser vítima de múltiplos ferimentos por arma branca em região epigástrica, sem complicações cardíacas. Após alta hospitalar, na data da realização do Ecocardiograma Transtorácico, não relatava nenhum antecedente clínico-cirúrgico prévio à internação pelo FAB. Ao exame físico, na inspeção apresentava desvio do ictus cordis para esquerda; ausculta evidenciava sopro sistólico 2+/6+ panfocal, em RR 2T. Ao ECG, notava-se bradicardia sinusal, desvio do eixo para direita e bloqueio total do ramo direito. Na radiografia de tórax, notava-se aumento e desvio da silhueta cardíaca, da artéria pulmonar e da traquéia para esquerda. O Ecocardiograma revelava situs solitus, levocardia, movimento paradoxal do septo interventricular e ausência total de pericárdio, confirmando-se assim o diagnóstico de Agnesia Total de Pericárdio. **Discussão:** Como as anomalias congênitas de pericárdio são, além de raras, assintomáticas, é comum que só sejam descobertos em necrópsias. Sempre importante salientar que pode haver outras má-formações associadas, como persistência do canal arterial, defeito do septo-interatrial, Tetralogia de Fallot, entre outros; portanto o rastreio diagnóstico deve ser realizado quando no diagnóstico de Agnesia de Pericárdio. Referências bibliográficas: EIGENBAUM, H. et al. Ecocardiografia. 7ª edição, pág 257. Tradução Couto, L.B. et al. Rio de Janeiro - Ed. Guanabara Koogan 2012. SUAIDE, C.E. et al. Ecocardiografia no Apoio à Decisão Clínica. 3ª edição, pág. 300. Ed. Revinter - 2003.

49740

**Hipertrofia ventricular pós-quimioterapia**

RICARDO MORONI FELICI, CAROLINA MARTINS ESTEVES, GUILHERME CAPALBO DE OLIVEIRA e NAIARA TAIS DE ANDRADE TEIXEIRA.

INCOR Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

**Fundamento:** O tratamento de uma variedade de neoplasias malignas mudou radicalmente nos últimos anos com o advento de uma terapia denominada terapêutica-alvo. Ao contrário da quimioterapia tradicional, esse tratamento têm como alvo os fatores especificamente desregulados nas células cancerosas. Esperava-se que essa abordagem reduzisse a toxicidade típica da terapêutica padrão e, ao mesmo tempo, fosse mais eficaz no tratamento do câncer. Em algumas ocasiões isso tem ocorrido, porém a cardiotoxicidade emergiu em alguns agentes. **Relato de caso:** ANZ, masculino, branca, 70 anos, natural de Ibirá/SP, em consulta em 06/04/2016 para pré-operatório de nefrectomia unilateral por Carcinoma Metastático de Células Renais, secundário a um Carcinoma de Pulmão, e pré-tratamento quimioterápico com Sutent® (Malato de Sunitinibe) em dose de 50mg. Ao exame físico, BEG, CHAAAE, PA 120x70, FC 74bpm, em uso de Omesartana 20mg 1x/dia; ECG em ritmo sinusal, com alteração de repolarização lateral-alta. Ecocardiograma (S:10, PP:10, DDVE:54, DSVE:35), com Strain Miocárdico (-20%) e Teste Ergométrico sem alterações. Onze meses após consulta inicial, paciente retorna para realização de exame anual devido rotina em quimioterapia. Ao EF: PA 120x80; FC 64bpm. ECG semelhante ao prévio. Ao ecocardiograma, passou a apresentar disfunção sistó-diafástica (DDVE: 51; DSVE: 26; e < a), = 14mm = "acentuada" = "cardiomiopatia" = "de" = "div" = "do" = "e" = "fica" = "havia" = "hipertrofia" = "m" = "o" = "pp" = "queda" = "rdica" = "rico" = "septo". **Discussão:** Eventos cardiovasculares são comuns e fartamente documentados em pacientes em uso de quimioterápicos. Dentre os mais comuns dos tratados com Sunitinibe, estão: IC sistó-diafástica, IAM, cardiomiopatia dilatada e aumento do intervalo QTc. Não foi descrito nenhum caso de hipertrofia cardíaca moderada-importante mesmo em pacientes que desenvolveram HAS. Referências bibliográficas: FEIGENBAUM, H. et al. Ecocardiografia. 7ª edição. Tradução Couto, L.B. et al. Rio de Janeiro - Ed. Guanabara Koogan 2012. SUAIDE, C.E. et al. Ecocardiografia no Apoio à Decisão Clínica. 3ª edição. Ed. Revinter - 2003.

49750

**Tumor Cardíaco (Linfoma) com taquicardia ventricular. Tratamento Cirúrgico**

REMULO JOSÉ RAUEN JUNIOR, ROBERTO GOMES DE CARVALHO, GABRIEL SALLES OTTOBONI e VINICIUS NESI CAVICCHIOLI.

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** As neoplasias cardíacas são raras. Com o advento da circulação extracorpórea e do avanço dos métodos diagnósticos, o diagnóstico e o tratamento tornou-se mais factível. Os tumores cardíacos podem produzir efeitos e sintomas comuns entre si, como obstruções, embolizações e arritmias. **Objetivo:** O objetivo é demonstrar a ocorrência de tumor cardíaco associado a taquicardia ventricular e dor torácica. **Delineamento e Relato de caso:** O presente estudo trata do relato de caso de um paciente do sexo masculino, 58 anos, em investigação de dor torácica e dispnéia a esclarecer, associado a massa cardíaca. Hipertensão. O exame ecocardiográfico demonstra massa em ventrículo direito de 6,3 x 3,2cm, Função ventricular preservada, sem valvopatias. Ressonância magnética demonstra ventrículo direito (VD) com dimensões aumentadas e função sistólica dentro da normalidade. Presença de massa em parede livre do VD, medindo 1,9cm x 3,5cm x 7,1cm se estendendo desde o sulco átrio ventricular até a porção apical da parede lateral do VD. Perfusão irregular e lenta e realce tardio irregular com focos de calcificações / necrose central. Ausência de realce tardio miocárdico. Exame de cinecoronariografia com ponte intra-miocárdica em artéria descendente anterior, sem lesões obstrutivas. Biópsia cardíaca realizada por cateterismo cardíaco com tecido miocárdico normal. Diversos episódios de dor torácica e dispnéia, associados a palpitações. Admitido com quadro de arritmia ventricular grave (taquicardia ventricular sustentada) com instabilidade hemodinâmica com necessidade de cardioversão elétrica. Submetido a procedimento cirúrgico para ressecção parcial de tumor cardíaco localizado em ventrículo direito, sendo realizado com auxílio de circulação extracorpórea e esternotomia mediana. Devido a dimensões do tumor e invasão de estruturas adjacentes, impossibilidade de ressecção total do tumor. Diagnosticado linfoma cardíaco (linfoma não Hodgkin). Persistência de arritmias ventriculares sustentadas, sendo realizado implante de cardiodesfibrilador totalmente implantável. Apresentou evolução pós-operatória adequada, não apresentando mais arritmias ventriculares sustentadas. Realizado tratamento quimioterápico para o linfoma, estando com a doença em remissão até o momento. **Conclusão:** Apesar da diversa variedade de neoplasias cardíacas, os tumores do coração são muito raros. Os tumores benignos compõem a maioria dos casos, com prognóstico favorável, sendo necessário equipe multidisciplinar para o diagnóstico e manejo adequado destes pacientes.

49757

**Implante de prótese mitral transcaterter**

REMULO JOSÉ RAUEN JUNIOR, ROBERTO GOMES DE CARVALHO, GABRIEL SALLES OTTOBONI e CHARLES CARDOSO DE PAULO.

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A expectativa de vida da população tem crescido progressivamente. A incidência de deterioração estrutural de próteses biológicas e a necessidade de reoperações são esperadas. A morbidade e mortalidade associada a reoperações é alta. O implante de prótese percutânea oferece uma alternativa segura para pacientes de alto risco cirúrgico. **Objetivo:** Demonstrar a viabilidade do implante de prótese percutânea em paciente com disfunção de prótese mitral é necessário. **Relato de caso:** O presente estudo trata do relato de caso de um paciente do sexo masculino, 65 anos, portador de disfunção de prótese mitral, IRC não dialítico, insuficiência cardíaca - NYHA - classe III, cirurgias cardíacas prévias. Cirurgia em 08/2002 - homoenxerto Aórtico e troca valvar mitral prótese biológica número 29, cirurgia em 11/2008 - endocardite do homoenxerto com necessidade de troca valvar aórtica por prótese mecânica ST Jude duplo folheto número 25. O exame ecocardiográfico demonstra estenose mitral importante e refluxo mitral moderado. Gradiente máximo transvalvar de 33mmHg e médio de 11mmHg. Sinais de hipertensão pulmonar grave com PSAP de 100mmHg, insuficiência tricúspide importante. Átrio esquerdo de 53mm. Fração de ejeção preservada com FE 67%, EP 37%. Prótese aórtica normofuncionante. Submetido a procedimento cirúrgico de implante de prótese valvar por via transapical em posição mitral (valve in valve), prótese Edwards - Sapiens número 29. O paciente apresentou evolução pós-operatória favorável, ecocardiograma com queda significativa de gradientes com prótese mitral normofuncionante com gradiente máximo de 17mmHg e médio de 6mmHg. Redução de pressão em artéria pulmonar, com medida de 56mmHg, refluxo tricúspide leve. NYHA classe I. **Conclusão:** A técnica de implante percutâneo de prótese valvar em posição mitral (valve in valve) por via transapical constitui um procedimento cirúrgico seguro e eficaz para tratamento da disfunção de prótese valvar em pacientes idosos e/ou que apresentem comorbidades clínicas relevantes, os quais tenham contra-indicação para tratamento cirúrgico convencional pelo elevado risco de morbimortalidade.

49771

## Drenagem anômala total das veias pulmonares

RICARDO MORONI FELICI, NAIARA TAIS DE ANDRADE TEIXEIRA, GUILHERME CAPALBO DE OLIVEIRA e CAROLINA MARTINS ESTEVES.

Incor, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

**Fundamento:** A drenagem anômala total das veias pulmonares é uma malformação congênita do retorno venoso pulmonar em que as veias pulmonares estão direta ou indiretamente conectadas ao átrio direito. Trata-se de uma das poucas formas de defeitos congênitos em que as valvas cardíacas e os ventrículos são normais. Há uma diferença entre conexão anômala e drenagem anômala das veias pulmonares. Em alguns corações, as veias pulmonares podem estar conectadas ao átrio esquerdo, mas drenando indiretamente no átrio direito por canais venosos. **Relato de caso:** CRLM, sexo feminino, branca, 6 dias de vida, natural de Santa Fé do Sul - SP, encaminhada para o serviço de Cardiologia devido à suspeita de Drenagem Anômala Total das Veias Pulmonares (DATVP), confirmada pela Ecocardiografia do dia 19/10/2016. No dia 24/10/2016 no Hospital de Base foi submetida a operação de Redirecionamento de fluxo com ampliação e anastomose da veia pulmonar comum à parede do átrio esquerdo, reconstrução do septo interatrial com placa de pericárdio bovino, secção da veia cava superior e reinserção no apêndice atrial direito e sutura do coto proximal da veia cava superior junto ao átrio direito. No dia 02/02/2017 realizou nova Ecocardiografia dia 02 de fevereiro de 2017 com os achados de Insuficiência Tricúspide com PSVD de pico de 31mmHg e Presença de Câmara de Drenagem comunicando-se com átrio esquerdo por um orifício de 8mm. **Conclusão:** Em grandes centros especializados os resultados cirúrgicos são promissores no tratamento das cardiopatias congênitas, superando 80% de sobrevivência, dependendo das condições clínicas da criança, do tempo cirúrgico, infecções e obstruções.

49775

## Atresia pulmonar com comunicação interventricular

RICARDO MORONI FELICI, CAROLINA MARTINS ESTEVES, NAIARA TAIS DE ANDRADE TEIXEIRA e GUILHERME CAPALBO DE OLIVEIRA.

INCOR, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

**Fundamento:** A Atresia pulmonar (AP) é uma anomalia cardíaca congênita definida pela descontinuidade entre o VD e o tronco pulmonar, há CIV associada em posição subarterial. Geralmente, esse substrato anatômico surge desde o nascimento, a AP pode exteriorizar-se posteriormente, como decorrência da diminuição progressiva do fluxo pulmonar. De acordo com a classificação de Barbero-Marcial tipo A: os segmentos pulmonares estão ligados às artérias pulmonares direita e esquerda, o suprimento do sangue pulmonar se faz pelo canal arterial e a atresia se localiza na valva pulmonar. **Relato de caso:** MPV, masculino, negro, 15 meses de vida, natural de Araraquara-SP, encaminhado ao serviço de Cardiologia em 23/02/2016 devido a Atresia Pulmonar + Comunicação Interventricular (CIV), já havia realizado a Cirurgia de Blalock-Taussig (BT) modificada à direita e à esquerda em Ribeirão Preto - SP. Ao nascimento apresentou Desconforto Respiratório e Bradicardia. Ecocardiografia: CIV subaórtica 8mm; CIA 4mm; PCA 4mm; TcGA; Dextrocardia; Atresia de Valva Pulmonar; HAP. ECG: Sinusal, BRD, HVD, FC 130bpm. Ecocardiografia anterior à 1ª consulta constava Atresia Pulmonar com CIV; CIA II 2,6mm; BT hiperfuncionante. Cateterismo Cardíaco (2006): Dextrocardia; Transposição corrigida dos grandes vasos da base com CIA, CIV e atresia pulmonar; Shunts sistêmicos pulmonares à direita e à esquerda funcionantes. Submetido à Operação de Rastelli com homoenxerto nº 15 aórtico descelularizado, fechamento da CIV com placa de pericárdio bovino e ligadura com shunts bilateralmente em 23/09/2009 no Hospital de Base de São José do Rio Preto - SP. **Conclusão:** Os pacientes que se enquadraram no Grupo A da classificação de Barbero-Marcial mais especificamente Subgrupo A1 e A2 que realizaram a correção total não evoluíram à óbito. Dentre as complicações mais comuns está a estenose das artérias pulmonares após a cirurgia de Blalock-Taussig.

49811

## Troca tardia da valva pulmonar após correção de cardiopatia congênita

ROBERTO GOMES DE CARVALHO, REMULO JOSÉ RAUEN JUNIOR, GABRIEL SALLES OTTOBONI e VINICIUS NESI CAVICCHIOLI.

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** Após correção de algumas cardiopatias a valva pulmonar pode se deteriorar tardiamente. Sua substituição na fase adulta, segundo a literatura, ocorre com pouca frequência. Relato de dois casos operados na infância com evolução de insuficiência pulmonar importante tardiamente. **Relato de caso:** Caso 1 R.P., masc. 29 anos, aos cinco anos de idade (1991) foi submetido à correção total de Tetralogia de Fallot. Apresentava cansaço aos médios e pequenos esforços. Estudo ecocardiográfico demonstrou aumento importante do VD (30mm) com função comprometida e regurgitação pulmonar grave. Ressonância Magnética do Coração (RNM) revelou disfunção sistólica discreta do VD, aumento das dimensões e volume e sem sinais de fibrose. Em 08/2014 foi submetido à troca da valva pulmonar por prótese porcina (Hancock- Medtronic®) tamanho 23 e ampliação da VSVD e artéria pulmonar (AP) com placa de pericárdio bovino (PB). Caso 2 R.L.C., 36 anos, aos nove anos de idade (1988) foi submetido ao fechamento de CIA e comissurotomia pulmonar. Apresentava cansaço e menos "disposição" bem como edema de face. Estudo ecocardiográfico revelou aumento importante do VD (39mm) e valva pulmonar com insuficiência severa. RNM revelou ausência de fibrose do VD. Em 12/2016 foi submetido à troca da valva pulmonar por prótese biológica de PB (Magna-Ease Edwards®) tamanho 27 (com sutura contínua) e ampliação da AP e VSVD com placa de PB. Em ambos os casos foi empregada circulação extra-corpórea (CEC) com pinçamento aórtico. Os dois pacientes apresentaram boa evolução. O tempo de pinçamento aórtico e CEC foram de 58 e 67 minutos para o caso 1, respectivamente. Para o caso 2 foi de 67 e 78 minutos, respectivamente. No caso 2 a orientação da prótese foi pouco mais inclinada, ou seja, sua abertura ficou na direção da AP. Como detalhe técnico, os pontos de fixação da prótese foram passados pouco abaixo do anel valvar englobando o mesmo. Neste local tomou-se o cuidado de não lesar artéria coronária esquerda. Ambos pacientes estão assintomáticos. No caso 2 houve regressão total do edema de face. O tamanho do VD diminuiu (caso 1 de 30mm para 22mm) e caso 2 (de 39mm para 26mm). **Conclusão:** A insuficiência valvar pulmonar é rara devida às técnicas de preservação da valva na correção da cardiopatia congênita. Pelo aumento do VD sugere-se realizar RMN do coração para afastar fibrose difusa. Detalhes da técnica operatória como inclinação da prótese e cuidados com o trajeto da artéria coronária esquerda são pontos importantes para boa evolução.

49812

## Endocardite infecciosa (abscesso anular) por germe raro (Enterobacter cloacae). Tratamento cirúrgico e emprego de azul de metileno no manuseio da síndrome vasoplégica

VINICIUS NESI CAVICCHIOLI, ROBERTO GOMES DE CARVALHO, REMULO JOSÉ RAUEN JUNIOR, GABRIEL SALLES OTTOBONI, CHARLES CARDOSO DE PAULO, ALEXANDRE ALESSI, ANDRE LUIZ MACHADO LIMA OLESKO, CLOVIS ARNS DA CUNHA, ANDRE LUIS DAVID, MARIA INES DOMINGUES KUCHIKI e JOSÉ GASTÃO ROCHA DE CARVALHO.

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** Endocardite infecciosa (EI) por estafilococo e estreptococo compromete 80% dos casos. Bacilos gram-negativos (BGN) são responsáveis por 5% e 10% por enterococos. Rara a incidência por Enterobacter cloacae com 17 casos descritos e mortalidade 44,4%. **Relato de caso:** Caso de um paciente com EI grave (choque séptico) das valvas mitral e aórtica. O germe isolado foi Enterobacter cloacae com comprometimento das valvas aórtica, mitral e trigono fibroso. Paciente V.G., 67 anos, admitido em UTI com choque séptico. Há 60 dias foi submetido à prostatectomia. O germe isolado foi BGN Enterobacter Cloacae. Uso de drogas vasoativas. Hemograma infeccioso. ECG - ritmo junctional. Ecocardiograma - vegetação na face ventricular da valva aórtica medindo 17x10mm, móvel com regurgitação importante. A valva mitral e tricúspide apresentavam insuficiência moderada e hipertensão pulmonar (PSAP=78mmHg) e FE de 68%. Operado em caráter de emergência. A valva aórtica apresentava grandes vegetações, perfuração nas cúspides e mais acentuada na não-coronariana. Neste local a infecção atingiu o anel aórtico. Comprometimento da cúspide anterior da valva mitral com destruição da mesma pelo tecido infectado da valva aórtica. A valva mitral foi substituída por prótese porcina Hancock 31. Após toda retirada do material infectado foi implantada prótese aórtica porcina Hancock 25. Os pontos da valva aórtica foram fixados na prótese mitral. Houve necessidade de drogas vasoativas e marcapasso epicardiaco por BAVT. Na UTI evoluiu com grave hipotensão e necessidade de elevadas doses de drogas vasoativas. O quadro geral era compatível com síndrome vasoplégica. Administrado azul de metileno (1,5mg/kg) em duas ocasiões além de corticóide. Evoluiu com insuficiência renal, respiratória e continuou com BAVT. Foi submetido à traqueostomia e no PO10 à implante definitivo de marcapasso. O quadro de instabilidade durou aproximadamente nove dias. Houve melhora gradativa do quadro geral. O estudo ecocardiográfico de controle demonstrou próteses normofuncionantes, sem refluxo paravalvar ou fistulas, PSAP de 37mmHg, valva tricúspide com refluxo discreto. Como antibiótico, foi empregado Meropenem®. Alta hospitalar no PO34 em boas condições. **Conclusão:** A endocardite por Enterobacter Cloacae é rara. Houve evolução para abscesso de anel em um período curto de tempo. O tratamento cirúrgico deve ser realizado o quanto antes. Azul de metileno foi eficaz para controle da síndrome vasoplégica.

## 49813

**Hipotermia terapêutica após parada cardíaca - experiência inicial**

HÉLCIO GIFFHORN, FABIANA WEFORT CAPRILHONE e ANDREA CRISTINA CHROMIEC.

Hospital Nossa Senhora do Pilar, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A hipotermia terapêutica (HT) surgiu como uma estratégia a ser implementada após a parada cardíaca-respiratória (PCR) secundária a uma fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular, principalmente após as diretrizes de 2010 da "American Heart Association". O paciente deve estar comatoso e a HT pode iniciar-se até 12 horas após o evento. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi o de avaliar a experiência inicial da HT após PCR na UTI do Hospital Pilar. **Delineamento:** Prospectivo, relato de casos. **Amostra e Métodos:** CASO 1. S.J.S., 80 a., f., readmitida na UTI por insuficiência respiratória aguda, insuficiência renal crônica agudizada associado a hipercalemia e choque hipovolêmico. PCR (FV) por 6 minutos. CASO 2. W.P., 83 a., m., admitido após PCR recuperada (06-07h), ritmo não identificado, coma. HMP: diabetes, HAS, DAC - revascularização miocárdica. ACLS na origem do atendimento, 10 minutos sem pulso. **Resultados:** Em ambos os casos, pela persistência de coma pós-PCR, iniciou-se HT de superfície com esfriamento do quarto e gelo. A temperatura alvo foi de 33° C. No caso dois, pela superfície corpórea maior, associou-se administração de soro fisiológico gelado. Monitorização avançada foi instituída: cardíaca e neurológica (B.I.S.). A sedação contínua foi com midazolam e fentanil. No caso1, houve queda dos valores do B.I.S. com midríase bilateral e evolução de assistolia após 19h da PCR. No caso 2, houve febre durante a HT. Não houve infecção associado a HT. Mas, o coma persistiu e o paciente foi de alta da UTI (Glasgow - 03). **Conclusão:** A HT de superfície pode ser implantada em pacientes pós-PCR com segurança. Há necessidade de monitorização hemodinâmica e neurológica avançadas. Os desfechos desfavoráveis não foram relacionados ao método. Houve oportunidades de mais 04 PCR dentro da UTI, mas em 03 havia a presença de distúrbio de coagulação associado e em uma deteriorização pressórica foi muito rápida e não houve tempo para o início da HT.

## 49819

**Dissecção espontânea de aorta com supradesnivelamento do segmento ST**

ALEX HIRO GONDO, LUZIEL ANDREI KIRCHNER, CLERISTON DA SILVA CALHEIROS e COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A dissecção aguda de aorta é uma emergência cardiovascular pouco frequente, mas com elevado índice de morbimortalidade. O quadro clínico e o exame físico são geralmente pouco específicos e, mesmo com os variados exames laboratoriais e radiológicos disponíveis, o diagnóstico pode ser de difícil realização. O conhecimento da patologia, assim como o diagnóstico precoce e seu tratamento são cruciais para sobrevivência. Apesar dos avanços tecnológicos, a mortalidade desta patologia ainda é de 20-30%. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 61 anos, previamente tabagista, sem história de coronariopatia prévia, deu entrada no Hospital Cardiológico Costantini por quadro de precordialgia típica - dor opressiva, retroesternal alta, de grande intensidade, associada a palidez, sudorese fria e náuseas, manifestações iniciadas 45 minutos antes da admissão hospitalar. Ao exame físico, apresentava-se em choque cardiogênico e eletrocardiograma com elevação do segmento ST em DII, DIII e aVF e infradesnivelamento do segmento ST em DI e aVL. Encaminhada para cineangiogramia, sendo evidenciada linha de dissecção em coronária direita, com lesão suboclusiva segmentar em terço médio, coronária esquerda com origem de falsa luz, sem lesões obstrutivas, volume sistólico aumentado com acinesia em parede inferior e infero lateral, volume diastólico final aumentado (PD2 20mmHg) na manometria e dissecção aórtica tipo A, envolvendo a válvula aórtica, esta com insuficiência de grau acentuado na aortografia. Realizada a recanalização mecânica da artéria coronária direita, com implante de dois stents farmacológicos, sem lesões residuais e com estabilização da pressão arterial. Na sequência a paciente foi submetida a cirurgia de troca de aorta ascendente, com tubo de dacron, revascularização do miocárdio e troca valvar aórtica, sendo encaminhada para a Unidade de Terapia Intensiva. **Conclusão:** Conclui-se que a dissecção de aorta tipo A é uma doença relativamente infrequente, porém de importante conhecimento, principalmente no diagnóstico diferencial de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST em parede inferior.

## 49821

**Intervenção coronária percutânea primária em paciente com oclusão arterial aguda de stent com dextrocardia situs solitus**

ANDERSON HENRIQUE P. COSTA, LUIZ AUGUSTO LAVALLE, RUBENS ZENÓBIO DARWICH e VIVIAN FREITAS REZENDE BENTO.

Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Cardiovascular, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A dextrocardia (DX) é uma rara mal formação embriológica, que se caracteriza pelo deslocamento do eixo maior (base ao ápice) do coração para o lado direito do tórax com reversão da inclinação apical, dando o efeito de "imagem no espelho". Ocorre devido a uma rotação anômala do tubo primitivo à esquerda ao invés de ir para a direita. Esta condição é transmitida por genes autossômicos recessivos. Pode ocorrer de forma isolada, situs solitus (DSS) ou com outros órgãos, situs inversus (DSI). A incidência da DSI na população é de 1:10.000, enquanto DSS é de 1:30.000 e 1:900.000 na população adulta. **Objetivo:** Relatar um caso de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), de paciente com DSS e oclusão arterial aguda de stent, submetido à angioplastia primária. **Relato de caso:** PMP, 72 anos, pardo, fundamental completo, aposentado, sexo masculino, hipertenso, dislipidêmico. História progressiva infarto agudo do miocárdio (IAM) com 2 anos de evolução. Atendido em Serviço de Pronto Atendimento do município de Curitiba, com precordialgia típica, dor de intensidade 10 pela escala verbal numérica. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, FR: 78bpm, desvio do eixo para direita e supradesnivelamento de segmento ST de V1 a V6. **Resultados:** Conduzido ao laboratório de hemodinâmica, com terapia antiplaquetária e com precordialgia persistente. Realizado cateterismo que revelou DSS, lesão de 100% em terço proximal de artéria descendente anterior (oclusão arterial aguda de stent) e lesão de 80% de terço proximal de ramo marginal esquerdo de artéria circunflexa. Ventriculo esquerdo com hipocinesia anterior importante e acinesia apical. Realizado angioplastia com implante de stent farmacológico em terço proximal com sucesso, TIMI risk III e Blush III. **Conclusão:** Apesar da DX ser uma condição rara, incidência do IAM nestes pacientes é semelhante à população geral e a intervenção coronária percutânea tem sido amplamente relatada nos mesmos. Ainda que a DX ter sido um achado acidental, o tempo porta balão < 90 minutos foi atingido. O conhecimento da história clínica do paciente, sobretudo a história de dextrocardia, junto à análise cuidadosa do eletrocardiograma, são primordiais para evitar vieses e dificuldade no diagnóstico preciso de IAM com supradesnivelamento de ST.

## 49827

**Diagnósticos de enfermagem em idosos com IC relacionados à necessidade humana básica de segurança emocional**

MARIA HELOISA MADRUGA CHAVES, MARIA DO CARMO LISBOA, KELLY MARISA CHILLEMI LICHESKI e MARILIN HOHL.

PUCPR, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento e Objetivo:** O envelhecimento da população mundial resulta no aumento de doenças cardiovasculares (DCV), sendo a Insuficiência Cardíaca (IC), o principal destaque em diversos países e a principal causa de internação no Sistema Único de Saúde (SUS). O envelhecimento humano ocorre sob três aspectos distintos: o biológico, psicológico e social. O envelhecimento biológico é consequência de modificações anatômicas, fisiológicas, bioquímicas e hormonais do organismo. O envelhecimento psicológico é traduzido por alterações de comportamento consigo e com os outros, que acarretam em dificuldades no ajuste às exigências do cotidiano. Já o envelhecimento social é interligado com ações ou atividades que, conforme critérios estabelecidos socialmente devem ser desempenhados em determinada idade. Diante do exposto, esse trabalho teve como objetivo determinar os diagnósticos de enfermagem (reais e de risco) em idosos com IC relacionados à Necessidade Humana Básica (NHB) de Segurança Emocional. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi de 30 idosos com IC acompanhados pela família/cuidador, com consulta multiprofissional durante o mês de outubro de 2014, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. **Resultados:** NHB - Segurança Emocional: Preocupação: 9 (60%); Ansiedade: 7 (47%); Tristeza: 7 (47%); Impotência: 3 (20%); Medo de dependências: 3 (20%); Medo de consequências da doença: 3 (20%); Carência: 2 (13%); Pessimismo: 1 (7%); Experiências Negativas: 1 (7%); Medo da Morte: 1 (7%); Insegurança: 1 (7%); Nenhum: 15 (50%). **Considerações finais:** Com base na NHB - Segurança Emocional, os Diagnósticos de Enfermagem prevalentes nos pacientes com IC em tratamento ambulatorial foram: Ansiedade; Tristeza crônica; Sentimento de Impotência e Medo. Neste contexto, sugere-se que haja orientação em relação às atividades que proporcionem bem-estar e lazer, bem como estimular a autoestima; orientar o idoso e os familiares para evitar situações de estresse; estimular a procura de grupos de interatividade na comunidade e orientar os familiares para oferecer apoio e segurança emocional, sempre que necessário.



49832

**Relato de caso de cardiomiopatia amilóide com insuficiência cardíaca com única manifestação clínica em possível candidato a transplante cardíaco**

RAFAEL PETRACCA PISTORI e VICTOR MORESCHI NETO.

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

**Fundamento:** A amiloidose é uma doença subdiagnosticada e, quando descoberta geralmente o é após disfunção orgânica grave. O diagnóstico de cardiomiopatia amilóide requer alto grau de suspeição e exame invasivo, as opções de tratamento são limitadas e pouco efetivas, e o transplante cardíaco pouco estudado nessa patologia. **Objetivo:** Relatar um caso de cardiomiopatia amilóide avançada, possível candidato a transplante como terapia de salvação. **Delineamento:** Relato de caso. **Relato de caso:** Masculino, 57 anos, natural da China, previamente hígido, manifestou insuficiência cardíaca (IC) classe funcional (CF) II pela *New York Heart Association* (NYHA) há 4 anos, mas só procurou atendimento há 4 meses por piora da CF para NYHA IV. Eletrocardiograma (ECG): efeito dielétrico difuso. Ecocardiograma (Eco): espessamento de septo e parede posterior do ventrículo esquerdo (VE), fração ejeção do VE 30%, disfunção diastólica grau II e hipocinesia difusa. Ressonância magnética (RM): realce tardio circunferencial, subendocárdico, espessamento do septo e disfunções sistólica e diastólica. Biópsia de subcutâneo: depósito de material amilóide focal. O diagnóstico foi cardiomiopatia amilóide, sem evidências de outras disfunções orgânicas. O paciente não tinha condições clínicas para quimioterapia e transplante autólogo de células tronco, e era candidato a transplante por critérios de bom prognóstico para o procedimento. Teve melhora parcial com diuréticos e foi referenciado ao Ambulatório de Transplante Cardíaco. Porém, evoluiu com piora da dispnéia após 1 mês. Readmitido em insuficiência respiratória, necessitou de suporte ventilatório invasivo, mas não respondeu às medidas clínicas instituídas e evoluiu a óbito na UTI. **Discussão:** A amiloidose causa uma cardiomiopatia restritiva que pode ser sugerida por ECG, Eco e RM, mas cabe à biópsia o diagnóstico definitivo. O transplante foi pouco estudado nessa entidade clínica, e apresenta maiores taxas de sucesso em pacientes com menos de 60 anos, sem comorbidades, com IC NYHA III ou IV em uso de diuréticos, sem disfunção orgânica e candidatos a transplante de células tronco após o procedimento. **Conclusão:** Transplante cardíaco na amiloidose AL tem sido realizado em pacientes selecionados, com sobrevida de 64% em 1 ano após implante de dispositivos de assistência do VE. O papel do transplante como terapia de salvação na cardiomiopatia amilóide avançada permanece indefinido.

49833

**Aneurisma dissecante de aorta com ruptura em esôfago: um relato de caso**

PAOLA CARDOSO PRETO, ANDRESSA DE SOUZA BERTOLDI, FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY e LUIZ FERNANDO KUBRUSLY.

Instituto Vita de Ensino e Pesquisa - IVEP, Curitiba, PR, BRASIL - Instituto Denton Cooley - IDC, Curitiba, PR, BRASIL - Faculdade Evangélica do Paraná - FEPAR, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A fístula aortoesofágica (FAE) possui alta mortalidade, em especial se associada ao aneurisma dissecante de aorta. Este, acomete principalmente homens de 50 a 60 anos, havendo 2700 casos/ano no Brasil; mas apenas 50 a 70% são reconhecidos devido aos sinais e sintomas inespecíficos. Aneurismas de aorta são responsáveis por 75% dos casos de FAE; essa evolução ocorre por um processo crônico associado à erosão, inflamação e necrose, favorecidos pela próxima relação anatômica. Chiari, em 1914, descreveu a "Triade Clássica da Síndrome Aortoesofágica", que engloba dor torácica mediastinal, hemorragia sentinela e hemorragia fatal. Todavia, muitos pacientes evoluem assintomáticos e apresentam como primeiro e único sintoma a hemorragia digestiva alta (HDA). Essa condição constitui um grande problema cirúrgico devido ao alto risco de sepse e choque hemorrágico. O tratamento pode envolver, além de métodos temporários de controle, cirurgia aberta ou endovascular - sendo que a última tem demonstrado maior benefício e permite menor perda sanguínea, uma vez que a hipovolemia é um dos fatores determinantes na evolução do caso. Assim, relata-se o caso de um paciente com FAE submetido a tratamento endovascular, que teve como sintoma inicial HDA. **Relato de caso:** Paciente masculino, 65 anos, deu entrada no serviço de pronto atendimento com episódios de melena e hematêmese, associada à dor de forte intensidade, mal estar geral e hipotensão. Após exames de imagem (endoscopia digestiva alta e angiotomografia), diagnosticou-se aneurisma fusiforme do arco aórtico e do segmento descendente proximal da aorta torácica, com sinais de ruptura e formação de FAE em esôfago médio. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico de emergência para correção endovascular do dano. Fez-se colocação do corpo principal da endoprótese Core 40x40 e de outra 10x45. No pós-operatório o paciente evoluiu com choque refratário, bradicardia e, por fim, assistolia. Constatou-se óbito. **Conclusão:** O caso relatado demonstra a importância do diagnóstico diferencial precoce de fístula aortoesofágica e dissecação de aorta em pacientes com hemorragia digestiva alta; pois, embora pouco frequente, define o prognóstico. Ademais, é evidente a relevância do procedimento cirúrgico para correção da FAE, controle hemorrágico e reconstrução arterial; é um procedimento de risco, todavia possibilita sobrevida aos pacientes.

49838

**Prótese mecânica disco basculante (MEDTRONIC-HALL) mitral sem uso de anticoagulante durante 22 anos. Análise do Exoma Germinativo do Gene VKORC1**

ROBERTO GOMES DE CARVALHO, PAULO ROBERTO GIUBLIN, REMULO JOSÉ RAUEN JUNIOR, JOSÉ CLÁUDIO CASALI DA ROCHA e GRAZIELE LOSSO.

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, BRASIL - Laboratório Mantis, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** Pacientes submetidos a implante de prótese metálica tem indicação (classe I) de anticoagulação com warfarina. O não uso de warfarina pode levar a fenômenos tromboembólicos ou trombose da prótese. Na literatura estão descritos somente dois casos com prótese metálica de disco de duplo folheto (St. Jude®) na posição mitral sem uso de warfarina (10 e 27 anos). Um artigo comenta a mutação do gene VKORC1 responsável pela ativação da VIT.K. **Objetivo:** O presente trabalho relata o caso de uma paciente portadora de prótese metálica de disco basculante na posição mitral a qual não tomou warfarina durante 22 anos sem complicações inclusive uma gravidez. **Métodos:** Foi realizado exoma germinativo para o gene VKORC1. Justifica-se o presente relato tendo em vista ser o primeiro caso a ser descrito nestas condições. **Relato de caso:** L.T.I., 39 anos, branca, aos 11 anos de idade (1988), apresentava insuficiência mitral congênita e comunicação inter-atrial (CIA). Por incisão infra-mamária bilateral foi submetida à troca da valva mitral por prótese de disco basculante Medtronic-Hall® tamanho 25 e fechamento da CIA com placa de pericárdio bovino. Apresentou boa evolução. Recebeu alta hospitalar com esquema de anticoagulação. Como não havia warfarina disponível para uso, deixou de tomar o anticoagulante e passou a utilizar AAS. Em 1996 realizou parto normal sem intercorrências. Durante a gravidez não utilizou warfarina. Em 2010 durante segunda gravidez (por inseminação artificial), apresentou uma isquemia transitória com parestia no braço esquerdo. Após esta data iniciou a warfarina. Permaneceu 22 anos sem anticoagulante. O estudo ecocardiográfico sempre demonstrou prótese normofuncionante com área valvar de 2,85cm<sup>2</sup> e gradiente máximo de 15mmHg. Recentemente a radioscopia mostrou mobilidade ampla e normal do disco basculante. Por este fato, foi realizado o exoma germinativo do gene que ativa a vit. K, ou, VKORC1 ("vitamin K epoxide reductase complex"). Foram analisadas as porções codificantes de proteínas em mais de 20.500 genes e identificadas as variações em relação ao genoma humano de referência. **Conclusão:** Foram identificadas duas mutações intrônicas no gene VKORC1/NM\_024006.5 ambas em heterozigose. Como conclusão, as mutações do gene VKORC1 podem estar associadas ao longo período sem uso de anticoagulantes em uma paciente com prótese metálica mitral.

49839

**Cocaína e a doença cardiovascular**

VIVIAN FREITAS REZENDE BENTO, MARA REGINA CILÍÃO, GISANE BACCHI GOMES e ELOISA DIAS ABOUD HANNA.

Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Cardiovascular, Curitiba, PR, BRASIL - Clinicur, Curitiba, PR, BRASIL - Clinimarc, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A cocaína é um alcaloide, extraído da folha da *Erythroxylon coca*. Foi usada pela primeira vez medicinalmente na Europa, como anestésico local em cirurgia ocular. Na medicina moderna, é utilizada como anestésico local tóxico (mucosa nasal, oral e cavidade laringea). Pode ser encontrada sob a forma de sal de hidrocloreto (via oral, venosa e intranasal) e como base livre, esta consistindo em uma mistura de cocaína, amônia e bicarbonato de sódio, usada para fumar, conhecida como crack. **Objetivo:** Conhecer dados de prevalência cocaína em nosso país e os efeitos da droga sob o sistema cardiovascular. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Revisão de literatura narrativa. Os descritores utilizados foram: cocaína, doença cardiovascular, epidemiologia. As bases de dados: LILACS, SciELO, PubMed e Google acadêmico. As buscas foram realizadas até abril de 2017. **Resultados:** A cocaína quando inalada é rapidamente absorvida pelos vasos pulmonares e atinge a circulação cerebral produzindo euforia. Esta bloqueia a retirada da norepinefrina dos terminais pré-sinápticos, aumentando a frequência cardíaca, a pressão arterial e a resistência vascular sistêmica. Pode aumentar a contratilidade miocárdica (aumento da concentração de cálcio nos cardiomiócitos). Estes eventos aumentam o consumo de oxigênio pelo miocárdio, além da capacidade de suprimento deste pelas coronárias. Esta relacionada à hipertrofia ventricular esquerda, a cardiomiopatia dilatada, a aterosclerose, as disritmias crônicas e apoptose do cardiomiócito (consumo prolongado). Dados epidemiológicos sobre o número de usuários de cocaína, crack e/ou similares são escassos em nosso país. Estudo recente realizado em todas as capitais brasileiras demonstrou que existem cerca de 370 mil usuários da droga em nosso país, destes 51.800 (14%) crianças e adolescentes. No mundo, o uso de cocaína afeta cerca de 13,4 milhões de pessoas, o que equivale a 0,3% da população mundial. **Conclusão:** A cocaína é uma droga ilícita e seu consumo tomou proporções epidêmicas no Brasil e no mundo. Atualmente é tida como fator de risco importante para o desenvolvimento de cardiopatias, devendo ser considerada como diagnóstico diferencial em eventos isquêmicos agudos e outras complicações cardiovasculares, especialmente em pacientes jovens.



## 49841

**Diagnóstico de endomiocardiopatia em fase aguda em paciente feminina com 36 anos de idade**

CLERISTON DA SILVA CALHEIROS, ALEX HIRO GONDO, ANDRE FERNANDES DALLANORA e JAQUELINE LOCKS PEREIRA.

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A endomiocardiopatia (EMF) é caracterizada por fibrose do endocárdio apical do ventrículo direito, do esquerdo ou ambos e suas manifestações clínicas estão relacionadas com a restrição do enchimento ventricular, incluindo insuficiência cardíaca. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 35 anos, com história prévia de asma. Iniciou com quadro iniciado 30 dias antes do atendimento, de dor tipo pontada, ventilatório dependente, artralgia e dispnéia. Esta paciente havia sido atendida em outro serviço, com realização de angiogramia coronariana, mas sem evidência de lesões obstrutivas. Deu entrada em um serviço de pronto atendimento cardiológico, com piora gradativa dos sintomas, em classe funcional II (NYHA) e manutenção dos sintomas. No exame físico da admissão, a paciente encontrava-se taquicárdica com FC 110 bpm, saturando 98% em ar ambiente e lesões hemorrágicas subungueais. Nos exames laboratoriais da admissão apresentava leucocitose (13 200/L) e eosinofilia importante (36%), com elevação dos marcadores de necrose do miocárdio CK MB 21 (VR > 5ng/ml) e troponina 1,2 (VR < 0,1 ng/ml). A paciente foi então internada para investigação complementar do quadro, sendo realizada ressonância magnética cardíaca com evidenciando material hipodenso, obliterando as porções apicais dos ventrículos com realce tardio ao contraste, sendo considerada hipótese de endomiocardiopatia. Devido à elevação dos marcadores de necrose do miocárdio, assim como os sintomas clínicos de início recente à procura médica, foi aventada hipótese de endomiocardiopatia em fase aguda. Iniciado tratamento otimizado para insuficiência cardíaca e corticóide em dose baixa, com melhora significativa dos sintomas e encaminhada seguir acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Conclui-se que para o diagnóstico de endomiocardiopatia deve-se afastar outras causas comuns de eosinofilia, que também podem estar associados à doença. Pela ausência de grandes estudos, o manejo adequado ainda é incerto. A abordagem inicial desses pacientes visa o tratamento dos sintomas apresentados pelo paciente e o diagnóstico em fase aguda é bastante raro.

## 49842

**Cirurgia cardíaca minimamente invasiva, experiência do Hospital da Cruz Vermelha Brasileira, Paraná**

JERÔNIMO A. FORTUNATO JÚNIOR, JEFERSON ROBERTO SESA, WILSON NKUNDUMUKIZA, ALLAN FERNANDO PITT, RAFAEL FERRANDO NASCIMENTO, PABLIUS LETILIUS BARROS LIRA, VIVIANE DE SA PEREIRA e JULIANA FORTUNATO.

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

**Fundamento:** As cirurgias cardíacas minimamente invasivas (CCMI) tem sido utilizadas sistematicamente em nosso serviço e serão reportadas neste trabalho. **Objetivo:** Reunir todos os casos operados entre agosto de 2005 e dezembro 2016 e reportar os resultados da evolução inicial e tardia. **Delineamento:** Estudo retrospectivo e observacional. **Métodos:** As variáveis operatórias e pós-operatórias dos pacientes submetidos a CCMI foram analisados retrospectivamente no período entre agosto de 2005 e dezembro de 2016. Foram destacados sobrevida e reoperação tardia, após período médio de 6 anos dos procedimentos. **Resultados:** Duzentos e cinquenta e três pacientes foram submetidos a cirurgia cardíaca minimamente invasiva (CCMI) sendo selecionados e discutidos 220 casos submetidos a circulação extracorpórea e cardiostomia, portadores de doenças valvares e cardiopatia congênita no adulto. A mortalidade hospitalar foi de 4,1% (9/220) e até 11 anos de 7,1% (15/211), sendo 2,8% (6/211) por causas cardíacas. Cinco pacientes (2,3%) foram submetidos a reoperação tardia, 4 por disfunção valvar e 1 por endocardite. Oitenta pacientes foram submetidos a cirurgia na valva mitral destes 60 receberam uma plastia (75%), 11 pacientes (55% das trocas valvares mitrais) eram reoperações ou endocardite. Dois paciente (4%) foram reoperados tardiamente por insucesso da plastia mitral, 1 por deiscência do anel rígido. Noventa e oito pacientes receberam troca valvar, 20 mitrais e 78 aórticos, dois receberam reoperação tardia (2,04%), um por refluxo para-protético aórtico grave e 1 por endocardite de prótese mitral. Nos casos de cardiopatia congênita não houveram óbitos, uma reoperação ocorreu 2 anos após, por falha no fechamento do septo atrial, sendo submetido a nova CCMI. Após tempo médio de 6 anos dos procedimentos, 97,6% dos pacientes estão livres de reoperação e 89,1% sobrevivem. **Conclusão:** Os resultados a longo prazo encontrados nesta casuística são comparáveis aos da literatura mundial e confirmam o método como opção à técnica convencional.

## 49843

**Análise do tempo porta-balão em pacientes admitidos no hospital Santa Rita de Maringá com diagnóstico de IAM com supradesnível do segmento ST**

RAFAEL FARIA BARBOSA e MARCUS DE PAIVA THEODORO.

Associação Beneficente Bom Samaritano, Maringá, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A síndrome coronariana aguda (SCA) configura-se como uma das mais importantes causas de acometimento cardiológico, com importantes consequências de morbi-mortalidade na ausência e/ou atraso do tratamento. O infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) instala-se quando ocorre oclusão de uma artéria coronária epicárdica, sendo necessária a imediata recanalização deste vaso para evitar necrose miocárdica. A redução do tempo porta-balão em pacientes com IAMCSST tem correlação direta com a redução da taxa de mortalidade em 1 ano. **Objetivo:** O objetivo principal do estudo é analisar o tempo porta-balão dos pacientes com IAMCSST admitidos no Hospital Santa Rita de Maringá - PR. **Delineamento:** Estudo observacional, retrospectivo. **Métodos:** Realizado através da revisão de prontuários de pacientes internados no Hospital Santa Rita de Maringá entre 01 de junho a 31 de agosto de 2015 devido IAMCSST com menos de 12 horas de evolução. Foi analisado o tempo porta-balão, tempo sintoma-hospital e tempo sintoma-balão, bem como fatores de risco para doença cardiovascular e tratamento instituído. **Resultados:** 582 pacientes internaram devido doença cardíaca, sendo 119 casos de síndrome coronariana aguda e destes, 53 casos de IAMCSST. Vinte e nove pacientes com evolução menor que 12 horas foram avaliados. O tempo porta-balão foi menor que 90 minutos em 58,6%, entre 90 a 120 minutos em 24,2% e maior que 120 minutos em 17,2%. O menor e o maior tempo porta-balão foram 16 e 275 minutos, respectivamente, com um tempo médio de 94 minutos. Quanto ao tempo sintoma-balão, nenhum encontra-se inferior a 120 minutos, sendo a maioria acima de 360 minutos, com o menor tempo em 166 minutos e o tempo médio de 436 minutos (7,2 horas). A principal artéria culpada do IAMCSST foi a descendente anterior (68,9%). **Conclusão:** Este estudo mostrou que, assim como na maioria dos hospitais com serviço de hemodinâmica, existe uma considerável dificuldade em atingir o tempo porta-balão de tratamento recomendado pelas diretrizes de IAMCSST. É necessário adotar estratégias que permitam que um número cada vez maior de pacientes seja beneficiado por uma rápida recanalização da artéria responsável pelo infarto, levando à uma diminuição da perda de função ventricular esquerda e mortalidade.

## 49844

**Alteração eletrocardiográfica em paciente com hemorragia subaracnóide: presença de onda T cerebral**

SHEILA LIEBL, BRUNO VICENTE GOMES DE CASTRO, JAQUELINE LOCKS PEREIRA e TALES ALMEIDA STRUECKER.

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** Alterações eletrocardiográficas ocorrem em acidentes vasculares cerebrais, com relatos na literatura de aumento da amplitude e inversão de onda T, aumento do intervalo QT, presença de onda U e alterações do segmento ST. As alterações podem ocorrer na ausência de doença cardíaca, como também refletir doença isquêmica. O período mais frequente para desenvolvimento das alterações no eletrocardiograma (ECG) dos casos de hemorragia subaracnóide (HSA) é nas primeiras 48 a 72 horas. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 61 anos, dá entrada ao setor de emergência com queixa de cefaleia opressiva, com 5 dias de evolução e piora progressiva, contínua, irradiada para região cervical e dorsal, associado a náuseas e vômitos. Tendência à hipertensão e bradicardia. Sem queixa de dor torácica. Sem história prévia de hipertensão arterial. Sem antecedentes familiares para doenças cardiovasculares. Tabagista, 20 maços/ano. Exame físico clínico sem alterações. Realizado tomografia computadorizada de crânio que evidenciou hemorragia subaracnóide nas convexidades cerebrais. ECG em repouso com bradicardia sinusal (FC 44), inversão de onda T nas paredes anterior e inferior, associado a infradesnívelamento de ST de até 1mm. Paciente posteriormente transferida para outro serviço, onde foi realizado embolização de aneurisma intracerebral. **Conclusão:** A ativação do sistema simpático autônomo com o aumento de catecolaminas circulantes é frequente, particularmente em pacientes com HSA, podendo causar isquemia miocárdica, alterações segmentares do ventrículo esquerdo e arritmias malignas. Porém nem sempre as alterações no ECG podem prever um prognóstico de doença cardíaca, constituindo um desafio para o clínico. No caso em questão, apesar de a paciente não apresentar rebaixamento do nível de consciência ou sinais meníngeos, a presença de onda T cerebral em grande parte das derivações ajudou na busca do diagnóstico. A presença de onda T cerebral não pode ser confundida com evento isquêmico agudo e atrasar o tratamento da HSA.

## 49845

### Miocardite simulando síndrome coronariana aguda com supra de segmento ST: relato de caso

GUILHERME MISAU TANAN UTSUMI, VANESSA BRAND DE CASTRO, RODRIGO BATISTA DE OLIVEIRA MUNIZ e RICARDO JOSE RODRIGUES.

Santa Casa de Londrina, Londrina, PR, BRASIL.

**Fundamento:** Miocardite é definida como uma inflamação do músculo cardíaco. Suas causas mais comuns são agentes infecciosos como vírus ou parasitas, e autoimunes. O caso descreve um paciente com miocardite aguda após 7 dias de quadro de síndrome gripal. **Relato de caso:** Homem 50 anos encaminhado para serviço terciário com quadro de Síndrome coronariana aguda (SCA) com supradesnivelamento de segmento ST em parede lateral. Apresentava queixa de dor torácica precordial intensa, em queimação, sem fator desencadeante, com início há aproximadamente 6 horas que melhorou somente após uso de morfina. Realizado eletrocardiograma (ECG) que evidenciou supradesnivelamento de segmento ST em parede lateral (DI, aVL e V6) de 4mm e infradesnivelamento de segmento ST em DIII e aVF. Iniciado tratamento clínico para SCA com melhora parcial de dor (AAS, Clopidogrel e Morfina). Encaminhado para cineangiocoronariografia de urgência que revelou ausência de lesões obstrutivas e presença de hipocinesia discreta de parede infero-lateral. Exames laboratoriais na entrada: troponina I 39,14ng/mL (referência: até 0,3ng/mL), leucócitos totais 13800/mm<sup>3</sup> (referência: 4500-10000/mm<sup>3</sup>), proteína C reativa 3,4mg/dL (referência: até 0,30mg/dL). Evoluiu com melhora progressiva de queixa algíca. Seriado troponina I com aumento para > 50ng/mL. Porém, 16 horas após entrada em hospital, apresentou novo quadro de dor precordial de forte intensidade com ECG evidenciando supradesnivelamento de segmento ST em parede inferior (DII, DIII e aVF) de 5mm. Neste momento o paciente tinha dor intensa com palidez e novamente foi administrada morfina IV. Encaminhado novamente para cineangiocoronariografia que não identificou lesões obstrutivas e demonstrou hipocinesia discreta lateral. Apresentou melhora parcial de quadro algíco após uso de morfina contínua. Após a hipótese diagnóstica de miocardite viral foi solicitada ressonância magnética nuclear do coração que evidenciou achados sugestivos de processo inflamatório / infeccioso (miocardite). **Conclusão:** Esta apresentação de miocardite com supra de segmento ST segmentar e com dor intensa não é comum e deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de infarto agudo do miocárdio sem lesões obstrutivas (infarto tipo II).

## 49849

### Device-in-device: reabordagem percutânea de shunt residual após oclusão de defeito do septo interatrial tipo ostium secundum por prótese tipo cardia

LINCOLN COLOGNESE MARQUES e MARA LUCIA NEVES SANTOS MOSQUEIRA GOMES.

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

**Fundamento e Objetivo:** A comunicação interatrial (CIA) é uma das mal formações congênitas mais comuns, representando cerca de 5% a 10% dos defeitos cardíacos congênitos. O fechamento percutâneo da CIA *ostium secundum* com prótese vem aumentando nos últimos anos. O objetivo desse artigo é relatar o caso de uma paciente com shunt maciço após o implante percutâneo prévio de uma primeira prótese modelo CARDIA e que necessitou da implantação de um segundo dispositivo como uma alternativa à cirurgia cardíaca. **Métodos:** Apresentamos o caso de uma mulher de 37 anos, sem comorbidades, que apresentou shunt maciço após oclusão de defeito do septo interatrial tipo *ostium secundum* por prótese tipo cardia, e necessitou de reabordagem percutânea para o implante de uma nova prótese. **Resultados:** A paciente evoluiu assintomática e ao Ecocardiograma transtorácico de controle 3 meses após intervenção apresenta mínimo shunt residual. **Conclusão:** O fechamento percutâneo das comunicações interatriais (CIA) tipo *ostium secundum* (OS) tornou-se o procedimento de escolha pelo alto índice de sucesso e baixa morbimortalidade. O aperfeiçoamento dos materiais existentes e o surgimento de outros, têm permitido a realização desse procedimento com sucesso, mesmo em CIAs grandes e complexas. A ocorrência de shunt residual tardia em dispositivos são raras e o tratamento dessa complicação através da técnica Device-in-Device apresenta-se como um método eficaz e menos invasivo que a correção cirúrgica.

## 49851

### Panorama dos atendimentos por emergências cardiológicas nos hospitais do Paraná em 2016

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, EMÍDIO GERMANO DA SILVA NETO, STEFANIA SAD SILVA FERREIRA RODRIGUES F, JOSÉ MATEUS DE SOUZA RIBEIRO, PATRICIA FRAGA PAIVA, SHAYANNY DE SOUZA SILVA, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, MARINA DE PAULO SOUSA FONTENELE NUNES, CAROLINE LOPES GONÇALVES DE ANDRADE, LUCAS PADILHA VALENTIM, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, BRASIL - Unigranrio, Duque de Caxias, RJ, BRASIL.

**Fundamento:** No Brasil, cerca de 9 milhões de pessoas foram atendidas em serviços de emergência e urgência em 2016. Desse total, 300 mil foram relacionados a situações cardiológicas, como o tratamento da síndrome coronariana aguda, pericardite, insuficiência cardíaca, dissecação aórtica, parada cardíaca e arritmias cardíacas. Essas causas de assistência médico-hospitalar possuem maior risco de mortalidade e de internação. Assim, é de extrema importância o conhecimento, pelos gestores e pelos profissionais de hospitais, do panorama de atendimentos realizados em seu estado e em sua instituição de saúde para o planejamento adequado dos serviços de emergência ofertados. **Objetivo:** Realizar uma análise a respeito do panorama dos atendimentos por emergências cardiológicas nos hospitais do Paraná em 2016 com o intuito de identificar os fatores que os determinaram. **Delineamento:** Estudo transversal. **Amostra e Métodos:** Pacientes atendidos em emergências de qualquer instituição de saúde pública ou privada do Paraná com diagnóstico de CID-10-IX (doenças do aparelho circulatório). Foram pesquisados dados do SIH/SUS. **Resultados:** Foram realizados 645.141 atendimentos em 2016, sendo o Hospital do Rocio o centro que mais realizou atendimentos (50.210), seguido do Hospital Evangélico de Curitiba (20.580) e do Hospital Angelina Caron (17.761). Ao analisar especificamente as doenças do aparelho circulatório, foram realizados 88.522 AIH no Paraná em 2016, sendo 11.675 feitos no Hospital do Rocio, 10.300 no Hospital Angelina Caron e 7.369 no Hospital Regional João de Freitas. Em relação a cada cardiopatia, a insuficiência cardíaca foi a responsável pelo maior número de AIH (22.180), seguida de outras doenças isquêmicas do coração (21.639), infarto agudo do miocárdio (7.234), transtornos de condução e arritmias cardíacas (4.459), hipertensão essencial (2.265), aterosclerose (1.440) e doença reumática crônica do coração (290). **Conclusão:** As principais causas de AIH foram as que acometem o aparelho circulatório, seguidas pelo respiratório, corroborando com os dados da literatura. Os bancos dos formulários das AIH podem ser úteis não somente para a descrição do perfil de hospitalização, como também para avaliações exploratórias de resultados da performance hospitalar. O emprego destas fontes e da metodologia podem fornecer informações úteis para o planejamento e execução de avaliações mais detalhadas da qualidade da assistência hospitalar e treinamento profissional.

## 49852

### Origem anômala da coronária esquerda do tronco da artéria pulmonar (Síndrome de Bland-White-Garland) - Diagnóstico tardio em mulher de 48 anos de idade

MARCO ANTONIO MUNOZ SINGI, ANDRE FERNANDES DALLANORA, VINÍCIUS SHIBATA FERRARI, LUCAS EDUARDO ZEN, ALEX HIRO GONDO, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI, VINÍCIUS NICOLAU WOITOWICZ, HELIO RODRIGO DE OLIVEIRA OBARA, MARCELO DE FREITAS SANTOS, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, SERGIO GUSTAVO TARBINE e DANIEL ANIBAL ZANUTTINI.

Hospital Cardiologico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A origem anômala da artéria coronária esquerda a partir do tronco da artéria pulmonar é reconhecida por síndrome de Bland-White-Garland ou síndrome de ALCAPA (anomalous left coronary artery from the pulmonary artery). Trata-se de uma anomalia congênita rara acometendo menos de 0,05% dos nascidos vivos. A síndrome pode levar a cardiomegalia, insuficiência mitral e insuficiência cardíaca, ainda nos primeiros anos de vida. Em adultos, pode causar isquemia miocárdica, arritmias e morte súbita. Caso não identificada e tratada, cerca de 90% dos pacientes morrem nos primeiros 05 anos de vida. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, atendida no Hospital por quadro de precordialgia atípica. História prévia de sopro cardíaco e cirurgia bariátrica há 10 anos. Eletrocardiograma em repouso e raio-X de tórax sem alterações. Teste ergométrico apresentou infradesnivelamento do segmento ST (1,0mm) em V5, V6 e CM5 retificado. Ecocardiograma transtorácico com aumento de átrio esquerdo e fluxo vascular anormal, passando pela parede do átrio direito em direção ao septo ventricular, drenando no ápice do ventrículo esquerdo. Cintilografia miocárdica evidenciando isquemia antero-septal do ventrículo esquerdo. Angiotomografia coronária demonstrou coronária direita ectásica, descendente anterior ectásica com grande comunicação com a artéria pulmonar e artéria circunflexa ectásica. Cateterismo cardíaco apresenta coronária esquerda com origem anômala no tronco da artéria pulmonar. Coronária direita com ectasia e importante circulação colateral para coronária esquerda. Arteriografia pulmonar com dilatação discreta e dando origem à coronária esquerda no seu segmento supravalar. Foi indicado para paciente tratamento cirúrgico e realizado cirurgia com artéria torácica interna para artéria descendente anterior. **Conclusão:** Este caso apresenta a investigação, o diagnóstico e a indicação de tratamento da ALPACA. Apesar da sua baixa prevalência faz-se importante a apresentação deste caso para a boa prática clínica.

## 49854

**Correlação entre as lesões coronarianas diagnosticadas pela Angiotomografia Coronariana e as diagnosticadas pelo método visual da Cineangiogramiografia**

MARCO ANTONIO MUNOZ SINGI, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI, MARCELO DE FREITAS SANTOS, SERGIO GUSTAVO TARBINE, DANIEL ANIBAL ZANUTTINI, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, ANDRE FERNANDES DALLANORA, VINÍCIUS SHIBATA FERRARI, ALEX HIRO GONDO, LUCAS EDUARDO ZEN, RAFAEL MICHEL DE MACEDO e MARCIO MORENO LUIZE.

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A avaliação anatômica por meio da Angiotomografia Coronariana (AC) vem ganhando espaço dentro da medicina diagnóstica. No entanto ainda não substitui a Cineangiogramiografia (CAT). **Objetivo:** Avaliar a eficácia diagnóstica da Angiotomografia Coronariana quando comparada com a Cineangiogramiografia. **Amostra e Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 146 pacientes submetidos a AC e CAT com Angiografia Coronariana Quantitativa (ACQ) respectivamente, com intervalo médio de 1 mês entre os exames. O estudo foi realizado no Hospital Cardiológico Costantini. Foram avaliados os fatores de risco da amostra, a localização das lesões e o grau de severidade da obstrução coronariana nos grandes vasos (TCE, DA, CX e CD). Os resultados dos métodos diagnósticos foram comparados através do coeficiente de correlação de Pearson. A partir dos achados positivos foi realizada a avaliação de correlação entre os métodos perante a severidade das lesões. **Resultados:** A amostra foi composta predominantemente por homens (73,97%), sendo a hipertensão arterial (HAS) (71,91%) o fator de risco mais frequente. A artéria mais acometida foi a DA. Quanto ao grau de severidade das lesões os resultados foram os seguintes na comparação AC vs CAT: Lesões discretas com correlação  $r=0,23$ ; Moderadas com  $r=0,53$  e Severas com  $r=0,70$ . Quando comparados AC vs ACQ: Lesões discretas com correlação  $r=0,45$ ; Moderadas com  $r=0,70$  e Severas com  $r=0,67$ . **Conclusão:** A AC apresentou moderada correlação com o ACQ e CAT em lesões moderadas e severas, e forte correlação na ausência de lesões quando comparada com ACQ.

## 49855

**Efeito de hipertrigliceridemia sobre fatores de risco cardiovascular em homens do estado de Pernambuco**

YURI MIGUEL PALMA, ISABELA SIMÕES ALVES, LAYSE CIANE S C DE B GALVAO, ABDIAS PEREIRA DINIZ NETO, ICARO OLIVEIRA NEJAIM, ROSANA SILVA BATISTA, MATHEUS RIBEIRO BARROS CORREIA, JOSÉ GONÇALVES ALVES NETO, TIAGO FERREIRA DA SILVA ARAÚJO, JANAINA KARIN DE LIMA CAMPOS, AMANDA SOARES DE VASCONCELOS e BIANKA SANTANA DOS SANTOS.

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Caruaru, PE, BRASIL - Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, PE, BRASIL.

**Fundamento:** Hipertrigliceridemia (HTG) está comumente associada a mudanças no perfil lipídico como um todo, o que pode encobrir seu efeito na patogênese de diversos outros distúrbios metabólicos, que são fatores de alto risco cardiovascular (RCV). **Objetivo:** Investigar a prevalência de HTG e avaliar o efeito isolado desta sobre o risco cardiovascular em homens de Pernambuco. **Delineamento:** Estudo observacional. **Amostra e Métodos:** Estudo transversal, observacional, de base populacional, foi conduzido com a participação de 4022 homens, pernambucanos, idade de 20 a 59 anos, após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (nº 35165214.6.0000.5208). Circunferência abdominal e níveis pressóricos foram medidos conforme consenso da Federação Internacional de Diabetes e Associação Americana de Cardiologia. Níveis séricos de colesterol total, colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) e de alta densidade (HDL-c) e ácido úrico foram avaliados enzimaticamente, após jejum de 12h. Análise de Variância, regressão logística e correlação de Pearson ( $p<0,05$ ) foram realizados, após ajustes para variáveis de confusão, a fim de se identificar sempre o efeito isolado de HTG. **Resultados:** HTG teve uma alta prevalência (25%) em homens de Pernambuco; e a presença deste distúrbio exerceu impacto mais significativo sobre os níveis pressóricos (sistólico: homens com HTG =  $141,3 \pm 0,6$  mmHg versus normotrigliceridêmicos =  $125,2 \pm 0,3$  mmHg; e diastólico: HTG =  $94,5 \pm 0,4$  mmHg versus normotrigliceridêmicos =  $82,3 \pm 0,2$  mmHg) e sobre os níveis de ácido úrico (HTG =  $5,8 \pm 0,03$  mg/dL versus normotrigliceridêmicos =  $4,1 \pm 0,02$  mg/dL). HTG correlacionou-se mais fortemente com os níveis de ácido úrico ( $r=0,571$ ). Hiperuricemia esteve 4 vezes mais prevalente na presença de HTG; e hipertensão, 2,2 vezes mais. **Conclusão:** Portanto, HTG é um fator de RCV bastante prevalente, acometendo ¼ da população masculina do estudo, provenientes do Estado de Pernambuco. Os dados mostraram o quanto esses homens pernambucanos com HTG requerem atenção especial no cuidado da pressão arterial e especialmente de seus níveis de ácido úrico, para redução de seu RCV. Apoio: CNPq.

## 49856

**Assistência de enfermagem no pseudoaneurisma femoral: um relato de experiência**

ANNA CAROLINA GASPARI RIBEIRO, CRISTINA VALERIA FRANTZ, LINEY FRANKLIN SILVA TAVARES DE ALMEIDA, TAISSA TATIANE DE SOUZA SANTOS e TESSY NNONYELUM MIOZZO EZEAGU.

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

**Fundamento:** O pseudoaneurisma é uma das complicações tardias recorrentes nas intervenções percutâneas. A sistematização da assistência de enfermagem diante desse evento adverso possibilita o restabelecimento do bem-estar do indivíduo. **Objetivo:** Relatar a experiência na estruturação do processo de enfermagem frente ao indivíduo com pseudoaneurisma de artéria femoral. **Delineamento:** O estudo aborda a experiência vivenciada por enfermeiras residentes em um hospital de ensino do estado do Paraná. Os dados coletados relacionam-se com o processo de enfermagem anotados em prontuário clínico, durante os meses de março a abril de 2017. **Amostra e Métodos:** Paciente do sexo feminino, 68 anos. Natural e procedente de Curitiba - Paraná, evangélica e viúva, com diagnóstico de HAS displipidemia, DM tipo 2 e hipotireoidismo. Realizou intervenção percutânea femoral direita para investigação de doença arterial coronariana. Após 48 horas, evoluiu com dor e desconforto em região inguinal direita. Realizou ecodoppler que evidenciou lesão em artéria femoral direita. Transferida para a unidade de terapia intensiva cardiológica, devido hipotensão e risco de choque, foi avaliada pela equipe da cirurgia vascular e submetida à drenagem do sangramento, rafia da artéria e retorno para estabilização na unidade. **Resultados:** Após anamnese e exame físico, foram elencados, os seguintes diagnósticos de enfermagem: Integridade tissular prejudicada, Mobilidade no leito prejudicada, Dor aguda, Risco de sangramento, Risco de infecção, Conforto prejudicado. O plano de cuidados de enfermagem foi elaborado para otimizar o tratamento do evento adverso pós-intervenção percutânea e cirúrgica. Foi empregado o método MEASURE para avaliação da evolução da ferida operatória, curativos impregnados com rayon, hidratação e manutenção da pele íntegra com ácidos graxos essenciais (AGE), posteriormente curativo impregnado com prata. Promoção do conforto através do controle da dor e auxílio na mobilização no leito, realizado cuidados de higiene e promoção do auto cuidado. Observação de sinais de alteração tissular como sinais flogísticos, alteração na perfusão e sangramento local. Paciente recebeu alta após 62 dias, com evolução satisfatória da lesão e seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Nota-se que o desenvolvimento do processo de enfermagem frente ao indivíduo com pseudoaneurisma contribui para uma assistência individualizada e focada na manutenção e restabelecimento do bem estar e autonomia deste.

## 49857

**Valor preditivo da ponte miocárdica para detectar isquemia nos testes funcionais, em pacientes submetidos à angiotomografia coronária**

LARISSA MARIA VOSGERAU, LUIZ FERNANDO KUBRUSLY, RODRIGO JÚLIO CERCI, MARCELLO ZAPPAROLI, MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA, FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY, CAMILA MORAES MARQUES e ANDRESSA DE SOUZA BERTOLDI.

Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Instituto Denton Cooley de Pesquisa, Curitiba, PR, BRASIL - Clínica Quanta Diagnóstico e Terapia, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A ponte miocárdica (PM) é uma anomalia congênita das artérias coronárias em que esta atravessa a porção intramural do miocárdio, sofrendo compressão durante a sístole. Como a perfusão coronariana é fundamentalmente diastólica, a PM é considerada uma condição benigna, porém, pode estar associada à presença isquemia miocárdica em provas funcionais (PF). **Objetivo:** Determinar o valor preditivo da PM, diagnosticada através de angiotomografia coronária, em detectar isquemia miocárdica evidenciada por PF (teste ergométrico e cintilografia miocárdica). **Delineamento:** Estudo prospectivo, não randomizado. **Amostra e Métodos:** Estudo realizado em pacientes encaminhados à Clínica Quanta Diagnóstico e Terapia para realização de angiotomografia coronária. Foram excluídos pacientes com doença arterial coronariana prévia, com obstrução coronária maior que 50% em pelo menos um vaso e sem prova funcional. Um total de 337 pacientes no período de 20/10/2016 a 18/05/2017 foram avaliados. Realizou-se regressão logística multivariada para determinar o valor preditivo da PM para detectar isquemia nos métodos funcionais, ajustado para as seguintes variáveis: idade, sexo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e dor torácica (DT). **Resultados:** Na amostra avaliada, 76 pacientes tiveram PF negativa e 261 PF positiva. A demografia da população estratificada para o resultado da PF foi avaliada. A idade média em PF negativa foi de  $56,42 \pm 12,25$  e em PF positiva de  $58,37 \pm 12,50$  (p valor 0.23). Houveram 28 pacientes do sexo feminino com PF negativa (36.8%) e 155 com PF positiva (59.4%) (p valor < 0.001). A HAS esteve presente em 37 pacientes de PF negativa (48.7%) e em 143 de PF positiva (54.8%) (p valor 0.35). DM foi relatada em 11 pacientes (14.5%) com PF negativa e em 50 com PF positiva (19.2%) (p valor 0.35). DT atípica foi relatada em 25 pacientes com PF negativa (33.8%) e em 63 com PF positiva (24.6%) (p valor 0.12). Dentre os pacientes com PM, 10 possuíam PF negativa (13.2%) e 50 PF positiva (19.2%) (p valor 0.23). Na análise multivariada, apenas o sexo feminino (OR 2,74 [IC95% 1,6 - 4,8]) foi preditor de PF positiva para isquemia. **Conclusão:** A presença de ponte miocárdica não foi preditora de isquemia miocárdica em provas funcionais nesta população encaminhados para angiotomografia coronária. O único preditor foi o sexo feminino.

## 49858

**Relação da gordura visceral e alterações cardíacas de ratos idosos diabéticos insulino-dependentes submetidos ao treinamento físico e uso de testosterona**

KATHIANE SAMARA PADOVANI, THAIZA DA SILVA FERNANDES, LILIAN APARECIDA SANSÃO, RAFAELA DE SOUZA OLIVEIRA, CAROLINA FREITAS SILVA e ROMÉU PAULO MARTINS SILVA LAMOUNIER.

Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, BRASIL.

**Fundamento:** O diabetes mellitus pode ser caracterizado por uma hiperglicemia crônica, decorrente tanto da deficiência na produção de insulina pelas células  $\beta$  das ilhotas de Langerhans quanto do comprometimento da atuação da insulina em tecidos alvo, ou de ambos. **Objetivo:** Verificar possíveis alterações cardíacas e da gordura visceral de ratos Wistar Idosos em condições de hiperglicemia submetidos ao treinamento físico e uso de testosterona. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Amostra e Métodos:** 32 Ratos Wistar idosos (12 meses) foram distribuídos em grupos de número igual Normal (N), Normal Tratado (NT), Diabéticos (D) e Diabéticos Tratados (DT), os grupos NT e DT receberam aplicações de durateston® equivalente a (15mg/kg peso) da massa corpórea duas vezes por semana durante as quatro semanas. Todos os animais realizaram 20 sessões de treinamento aquático com sobrecarga de 5% da massa corporal durante 40 minutos diários. Ao final destas sessões os animais foram anestesiados com aplicação intraperitoneal de Ketamina e Xilazina e foram sacrificados imediatamente pós-exercício, em situação de exaustão, para realização das mensurações cardíacas e da gordura visceral através de paquímetro e balança digital. **Resultados:** As análises ANOVA e TURKEY mostrou que a gordura visceral foi maior no grupo N ( $4,22 \pm 3,84$ g) e menor no grupo DT ( $1,57 \pm 0,65$ g). Esses valores correspondem a 0,69 e 0,48% da massa corpórea, respectivamente. O maior peso absoluto cardíaco foi no grupo DT ( $1,28 \pm 0,17$ g) comparado com os outros grupos N ( $1,21 \pm 0,18$ g), NT ( $1,11 \pm 0,09$ g) e D ( $1,26 \pm 0,24$ g) para um  $p < 0,05$ . Já no comprimento do coração analisando da base ao ápice cardíaco os grupos D ( $18,95 \pm 0,73$ mm) e N ( $18,02 \pm 1,77$ mm) tiveram valores mais elevados quando comparados com os grupos NT ( $17,2 \pm 0,33$ mm) e DT ( $17,7 \pm 0,88$ mm) para um  $p < 0,05$ . Na largura do coração os grupos N ( $14,3 \pm 1,14$ mm) e D ( $14,18 \pm 2,6$ mm) forma maiores que NT ( $12,96 \pm 1,19$ mm) e DT ( $13,54 \pm 0,88$ mm) para um  $p < 0,05$ . **Conclusão:** O exercício físico com o uso de anabolizantes em ratos idosos diabéticos pode resultar em alterações cardíacas e na gordura visceral podendo levar alterações do desempenho físico para esportes aeróbicos de alta intensidade tanto quanto na redução de gordura visceral.

## 49859

**Análise de fatores de risco em pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio atendidos em hospital universitário da cidade de Curitiba, Paraná**

LARISSA MARIA VOSGERAU, ANDRESSA DE SOUZA BERTOLDI, HELOISA IACOMO VIEIRA, LUIZ FERNANDO KUBRUSLY, CAMILA MORAES MARQUES e FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY.

Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Instituto Denton Cooley de Pesquisa, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** Os fatores de risco são pontos que merecem destaque quando se fala em doenças cardiovasculares, principalmente quando se trata de prevenção primária em saúde. Mundialmente tem-se feito várias campanhas para conscientização da população tais como, leis anti-fumo, diminuição dos níveis de lipoproteína de baixa densidade (LDL) e pressão arterial para, desta forma, tentar controlar os fatores de risco. **Objetivo:** Demonstrar a frequência dos fatores de risco na ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) nos pacientes atendidos no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), PR. **Delineamento:** Estudo observacional descritivo transversal. **Amostra e Métodos:** Foram analisados 235 prontuários eletrônicos de pacientes que foram diagnosticados com IAM no ano de 2014 e internados no serviço de cardiologia do HUEC. Para fim de análise dos resultados, os dados foram expressos em porcentagens relativas, a depender dos critérios preenchidos nos prontuários. Através da análise da amostra foram levantados os dados: idade, sexo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, diabetes mellitus (DM), obesidade, sedentarismo, tabagismo, etilismo, IAM prévio, uso prévio de estatinas, uso prévio de anti-agregantes plaquetários e tempo de internamento. **Resultados:** Foi demonstrado que 63% eram pertencentes ao sexo masculino, 31% com faixa etária de 60 a 69 anos, 79% referiu HAS, 47% referiu dislipidemia, 36% portadores de DM, 60% dos informados obesos, 76% dos informados eram sedentários, 48% tabagista, 8% dos informados referiram etilismo, 43% já possuíam história prévia de IAM, 45% afirmaram uso contínuo prévio de estatinas e 63% anti-agregante plaquetário e 59% permaneceu internado por até 5 dias. **Conclusão:** Desta forma, evidencia-se que o controle dos fatores de risco cada vez mais destaca-se como importante alvo tanto de prevenção primária quanto secundária, devendo ser adotado como foco por parte das autoridades da saúde pública.

## 49861

**Clipamento mitral transapical: estudo experimental em coração suíno EX VIVO**

ANDRESSA DE SOUZA BERTOLDI, GABRIEL ANTONIO COLTRO, GABRIEL ABRAÃO STOLIER, LARISSA MARIA VOSGERAU, FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY, CAMILA MORAES MARQUES, JAMES MEIRA ANDRADE e LUIZ FERNANDO KUBRUSLY.

Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Instituto Denton Cooley, Curitiba, PR, BRASIL - Instituto Vita de Ensino e Pesquisa, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência mitral é uma doença de alta prevalência no mundo e possui uma elevada taxa de morbimortalidade quando não tratada. Uma vez instalada, pode produzir efeitos hemodinâmicos e alterações dos mecanismos fisiológicos do coração, sendo necessária a intervenção cirúrgica. As principais abordagens no tratamento da insuficiência mitral atualmente são a cirurgia invasiva, com a realização da técnica de Alfieri e a cirurgia percutânea, através do implante do Mitraclip, ambas buscam criar dois orifícios na válvula mitral, mantendo-a competente. Apesar de apresentarem bons resultados, podem não ser indicadas, a técnica de Alfieri por ser um método invasivo, e o implante do Mitraclip por necessitar de grande habilidade do médico a realizar. A técnica transapical tem sido dominada pelos cirurgiões nos procedimentos de implante transcater da válvula aórtica (TAVI) e tornou-se opção de baixa morbidade. Esta técnica dá acesso direto a válvula mitral. **Objetivo:** Desenvolver uma nova técnica cirúrgica para o tratamento da insuficiência mitral, de modo que seja menos invasiva em relação às cirurgias atuais, e com maior facilidade técnica, diminuindo assim o tempo de cirurgia e as complicações pós-operatórias. **Delineamento:** Estudo experimental. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados 5 corações retirados de suínos da raça Landrace, com peso médio de 50 quilogramas. Realizada uma incisão no ápice cardíaco, com introdução de um dreno torácico (26) e posterior introdução do clipador com o clipe (ambos Hem-o-lok, Endo5®). Realizadas incisões no átrio esquerdo e ventrículo esquerdo para melhor visualização do procedimento. **Resultados:** Foi possível constatar a aplicabilidade da técnica através do uso do clipador e clipe segundo a anatomia do suíno. Também pôde-se constatar que o instrumental utilizado é viável para a realização da clipagem, uma vez que conseguiu manter unidas, pelo clipe, as duas cúspides valvares. **Conclusão:** A nova técnica mostrou-se anatomicamente viável, semelhante às técnicas já utilizadas quanto ao método de correção e promissora quanto a expectativa de uma metodologia mais simplificada e de baixa invasão.

## 49862

**Tratamento exclusivamente Endovascular de aneurisma dissecante de aorta tipo A com envolvimento da crosse e aorta descendente via transapical e transfemoral com Endoprótese Nacional Trifurcada (Braille Biomedical)**

ANDRESSA DE SOUZA BERTOLDI, CAROLINE FATIMA SANTOS, FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY e LUIZ FERNANDO KUBRUSLY.

Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Instituto Denton Cooley, Curitiba, PR, BRASIL - Instituto Vita de Ensino e Pesquisa, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** Dissecções aórticas Tipo A envolvendo crosse e aorta descendente tem técnicas cirúrgicas a céu aberto e híbridas com morbimortalidade altas. O tratamento exclusivo endovascular apresenta-se como desafio pela revascularização dos vasos da base. Não existem relatos de tratamento exclusivo endovascular da dissecção tipo A com preservação dos vasos supraaórticos. **Objetivo:** Relatar o primeiro caso de tratamento exclusivamente endovascular de aneurisma dissecante Tipo A envolvendo crosse e aorta descendente, via Transapical e Transfemoral com Endoprótese Nacional trifurcada para vasos supraaórticos. **Relato de caso:** Paciente, 65 anos, hipertensão grave, apresentou em 2015 úlcera e dissecção aórtica (tipo B) com falsa luz até mesentérica superior. Indicado tratamento endovascular, paciente recusou sendo acompanhada clinicamente. Com seis meses de evolução desenvolveu dissecção retrógrada para crosse, subclávia e carótida esquerdas, tronco braquicefálico e aorta ascendente supracoronária. Foi confeccionada Endoprótese Nacional Trifurcada, testada em modelo 3D de prototipagem rápida, implantada via Transapical na Aorta Ascendente, Crosse e início da Descendente. A prótese constituiu-se de um corpo principal e ramos de vialban. Via Transfemoral foi implantada endoprótese reta acoplada àquela trifurcada. Os ramos supraaórticos foram revascularizados seletivamente com punções carotídeas bilaterais. No seguimento ambulatorial, paciente assintomática. **Conclusão:** O tratamento exclusivamente Endovascular da aorta Ascendente, Crosse e Descendente, antes um paradigma, foi possível com a revascularização dos três vasos supra aórticos, com prótese nacional customizada, trifurcada, com excelente resultado.



## 49865

**Análise do perfil epidemiológico de unidade de terapia intensiva cardiovascular a partir da avaliação fisioterapêutica**

AMANDA TEIXEIRA GUIERA, FERDINANDA DA SILVA ALCANTARA, DESIREE YASMIN BOMBANA FERNANDES, RUBENS ZENÓBIO DARWICH, MARIANA RICHTER REIS e IRIS VICTOR BIANCO.

Hospital Santa Cruz, Curitiba, PR, BRASIL.

**Fundamento:** A avaliação é um importante processo no internamento do doente crítico. Através dela poderemos definir a melhor conduta. Os pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica (UTID) precisam de acompanhamento constante e avaliações periódicas que determinam seu quadro geral. Uma avaliação inicial bem realizada pode pré-determinar o curso a afecção que aflição do doente.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico da UTID a partir da avaliação fisioterapêutica. **Delineamento:** Esta pesquisa foi caracterizada em estudo epidemiológico, com delineamento longitudinal, analítico e prospectivo, tendo uma abordagem quali-quantitativa. **Amostra e Métodos:** Foram avaliados os pacientes internos em uma ficha específica elaborada pelos pesquisadores que continha dados como grau de força muscular respiratória diafragmática, intercostal, inspiratório e expiratório; o tipo de respiração: nasal ou oral; o grau de dispnéia e o tipo de secreção se presente no momento da internação. **Resultados:** Foi analisado 628 pacientes, sendo 45,7% do sexo feminino e 54,3% masculino. O tipo de respiração predominante foi nasal com 99,68. Dos 628 pacientes 19,76 % possuíam força diafragmática alterada, 18,95 % possuíam força dos músculos intercostais alteradas, 18,47% tinham grau de força muscular inspiratória anormal, 17,68% possuíam força muscular expiratória também anormal e apenas 25,16% não apresentavam disfunção muscular respiratória no internamento. Com relação a dispnéia 26,91% da amostra analisada demonstrou algum grau de alteração e 1,91% possuíam secreção no momento do internamento. **Conclusão:** Os dados obtidos podem ser utilizados para traçar as condutas fisioterapêuticas mais adequadas, interpretar com mais assertividade os sinais de alerta quanto ao índice de gravidade do doente ou servir também como um sistema de apoio à decisão na conduta do diagnóstico clínico, pois o que se deseja atualmente é rapidez de atendimento e evolução satisfatória do doente o que demanda de uma avaliação rápida, eficaz e de preferência com baixo custo.

## 49868

**Estudo do perfil dos pacientes pediátricos com Insuficiência Cardíaca no Paraná em cinco anos**

BIANCA ALVES DE MIRANDA, CAROLINE LOPES GONÇALVES DE ANDRADE e VITOR PEREIRA SCARPETTE.

UnifOA, Volta Redonda, RJ, BRASIL - USS, Vassouras, RJ, BRASIL

**Fundamento:** Na infância os acometimentos cardíacos são responsáveis pelas maiores morbidades, que podem ser adquiridas e/ou infecciosas, que tendem à evolução aguda, e as congênitas, que tendem à cronicidade e evoluem para insuficiência cardíaca (IC). Pela alta mortalidade, tendência a complicações e a limitações, o prognóstico não é favorável, mesmo com a tendência a recuperação rápida das crianças, sendo necessário diagnóstico precoce (se congênito, ideal que feito intraútero) para tratamento e profilaxia de complicações. **Objetivo:** Reconhecer os índices de acometimento de IC na infância e o perfil dos pacientes pediátricos no Paraná e da região sul, em cinco anos. **Delineamento:** Estudo transversal epidemiológico. **Métodos:** Dados colhidos no DATASUS, através do SIH e SIM, com as principais variantes de sexo, idade e cor por AIH e óbitos. **Resultados:** Estima-se que 19.252 crianças foram internadas por IC no Brasil, sendo o Sul o terceiro a mais internar no país, com 3.508 internações, e 2.544 destas somente no Paraná. 50,9% eram do sexo masculino, 49,1% do feminino. A faixa etária que mais internou foram os menores de 01 ano, com 998, seguida dos entre 01 e 4 anos, com 597, seguindo com os entre 15 e 19 anos, com 334, sendo que entre 5 e 9 foram os que menos internaram, com 296. As urgências representaram 74,1%, tendo 8,2 dias de média de internação no Sul, e 8,1 no Paraná. Quanto à cor e raça, 61,3% eram brancos, 5% pardos, 1% negros, 0,23 índios, 0,11% amarelos e 32,2% sem cadastro. Ainda, estima-se que R\$ 9 milhões foram gastos no Sul com serviços hospitalares, sendo R\$ 7 milhões apenas pro Paraná. Os óbitos foram 187 no Sul, 119 no Paraná, tendo prevalência do sexo masculino com 73 óbitos e 4,7% a taxa de mortalidade. **Conclusão:** O alto número de internações pediátricas por IC reflete a importância do estudo epidemiológico dessa doença. Desse modo, avaliar o perfil desses pacientes é imprescindível para nortear o manejo adequado da comorbidade, como também auxiliar a definição de medidas estratégicas que visem reduzir esses índices.

## 49869

**Estudo dos nascidos-vivos com má formação do aparelho circulatório em cinco anos comparando a região Sul e o estado do Paraná**

BIANCA ALVES DE MIRANDA, VITOR PEREIRA SCARPETTE e CAROLINE LOPES GONÇALVES DE ANDRADE.

UNIFOA, Volta Redonda, RJ, BRASIL - USS, Vassouras, RJ, BRASIL.

**Fundamento:** As má formação do sistema circulatório são responsáveis por doenças como as cardiopatias congênitas e as importantes doenças de grandes e pequenos vasos, que tem altos índices de morbimortalidade. Por vezes, podem ser fatais no parto, comprometendo a mãe e o bebê, e até os primeiros meses de vida.

**Objetivo:** Reconhecer o perfil dos nascidos-vivos com má formação do sistema circulatório no Paraná e da região sul, em cinco anos. **Delineamento:** Estudo transversal epidemiológico. **Métodos:** Dados colhidos no DATASUS, através do SINASC, com as principais variantes de sexo e cor, dados da gestante e do parto, no período de 2010 a 2014. **Resultados:** Em 05 anos registrou-se 9.563 nascidos vivos por alguma má formação do aparelho circulatório, tendo o Sul a segunda maior natalidade do país, com 1.569 nascimentos, perdendo apenas para o Sudeste com 6.594. O RS foi o líder em internações com 710, enquanto o Paraná foi o terceiro, com 425, sendo a maioria meninos, com 236 e 186 meninas. Quanto à cor e raça no Paraná, 85,2% eram brancos, seguido dos pardos com 13,2%, dos negros com 1,2 %, 0,2% índios 0,2% sem cadastro. Cesarianas representaram 76,2%, e 23,8% vaginais, sendo 95,3% gestações únicas e 14,3% duplas. A termo foram 73,9%, entre 32 e 36 sem. 18,6%, com 28 a 31 sem. 3% e entre 22 a 27 sem. 2,6%. Nascidos com baixo peso 7,5% e 92,5% > 1500g. Quanto às gestantes, 48% eram casadas, 39,7% solteiras, e 9,7% em união estável, sendo maioria as mulheres entre 25 a 29 anos com 21,9% dos RN, seguida das de 30 e 34 anos, com 20,2%, sendo que entre 10 e 14 anos foram as que menos somaram, com 1,10%. Do pré-natal com > 7 consultas foram 79%, com 4 - 6 consultas foram 14,8%, com 1 - 3 consultas, 4,5%, e sem nenhuma consulta foram 0,95%. **Conclusão:** Pelo risco de uma gestação de risco e de comprometer o desenvolvimento e a qualidade de vida do RN, e frente a isso, diagnosticar e intervir precocemente são fundamentais para o aumento da sobrevivência, baseados no desenvolvimento de políticas públicas e de investimentos que valorizem o pré- natal e estimulem a intervenção genética e fetal, a fim de aumentar a sobrevivência.

## 49870

**Relato de caso: Predição da Ressonância Magnética no diagnóstico de amiloidose primária em paciente portador de insuficiência cardíaca**

VITOR PEREIRA SCARPETTE, BIANCA ALVES DE MIRANDA, MARIA CLARA REIS SAMPAIO e JOÃO DIAS NETO.

UnifOA, Volta Redonda, RJ, BRASIL - UNIFESO, Teresópolis, RJ, BRASIL.

**Fundamento:** A amiloidose primária (AL) é a forma mais usual diagnosticada de amiloidose cardíaca, estando associada à discrasia de células B, e fibras proteica circundadas por fragmentos de imunoglobulinas monoclonais, que podem ser depositadas no miocárdio causando Insuficiência Cardíaca (IC). Contudo, tal diagnóstico, antes feito de forma invasiva, através de biópsia cardíaca, hoje vem tomando novos rumos. **Objetivo:** Abordar as opções diagnósticas da amiloidose cardíaca. **Delineamento:** O presente estudo trata-se de um relato de caso. **Amostra e Métodos:** Estudo observacional do paciente do caso relatado, com coleta e análise crítica dos dados clínicos. **Resultados:** Homem, 57 anos, caucasiano, residente de Ilhéus/BA com histórico familiar de adenocarcinoma de pâncreas. Em janeiro de 2016 começou a apresentar cansaço físico aos grandes esforços, consultou-se com cardiologista que solicitou ECG, descobrindo ligeira isquemia. A mesma foi associada a quadro depressivo. Paciente evoluiu com piora progressiva do cansaço, que passou a ocorrer aos pequenos esforços, associando-se a taquicardia. Procurou assistência médica em Novembro de 2016, após evolução seguida de turgência de jugular e inchaço de membros inferiores (MMII), realizando Ressonância Nuclear Magnética (RMN) do coração que apresentou fração de ejeção baixa e hipertrofia ventricular esquerda e direita, bem como presença de realce tardio subendocárdico global, não respeitando território de coronárias, sugerindo doença de depósito. O realce acometia ainda o ventrículo direito em seus segmentos basais, mediais e apicais, fechando o diagnóstico de amiloidose cardíaca. Paciente foi, então, encaminhado para hematologista que confirmou o diagnóstico de amiloidose, após biópsia de medula óssea e fechou diagnóstico de mieloma múltiplo após análise de Mielograma do mesmo. Iniciou quimioterapia imediatamente após o diagnóstico até Março de 2017. No momento aguarda transplante autólogo de células-tronco. **Conclusão:** A amiloidose cardíaca permanece um desafio para médicos. Dado o histórico da doença e a debilidade do paciente, que também cursava com Mieloma Múltiplo, torna-se nítida a importância da utilização de um exame menos invasivo a fim de diagnosticar a Amiloidose, em contra partida à biópsia cardíaca, exame altamente invasivo, que pode cursar com diversas complicações.



49872

**Você prescreveria, à primeira vista, IECA ou BRA e por quê? Um questionário para médicos e estudantes de medicina**

EMÍDIO GERMANO DA SILVA NETO, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, BIANCA ALVES DE MIRANDA, MARIANA RAMOS ANDION, IGOR RODRIGUES DA SILVA, JULIANE LOBATO FLORES, ALEXIA CARNEIRO DE ALMEIDA, MARINA DE PAULO SOUSA FONTENELE NUNES, GUSTAVO ADOLFO KURIYAMA MASSARI, VITOR PEREIRA SCARPETTE, BIANCA DE NEGRI SOUZA e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, BRASIL.

**Fundamento:** Devido à sua cronicidade, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ter seu tratamento instituído por toda a vida após o diagnóstico, tendo protocolos que norteiam a escolha do tratamento medicamentoso, entrando como escolha os fármacos Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA) e os Bloqueadores do Receptor de Angiotensina (BRA) como drogas de ação similar, devendo-se avaliar o aumento da sobrevida, diminuição dos efeitos colaterais, custo e adesão ao tratamento como variantes da prescrição à primeira vista. **Objetivo:** Avaliar a prescrição ambulatorial à primeira vista de IECA e BRA por estudantes de medicina e médicos cardiologistas. **Delineamento:** Estudo transversal descritivo. **Pacientes e Métodos:** Médicos e acadêmicos da área da saúde foram convidados a responder um questionário online, o qual consistia basicamente em duas perguntas: a primeira, perguntando qual seria a 1ª opção terapêutica do participante no tratamento de pacientes com HAS, se IECA ou BRA; a segunda, perguntava ao respondente qual a justificativa de sua escolha. **Resultados:** A pesquisa obteve um total de 73 respondentes, dos quais 20,5% eram médicos e 79,5%, estudantes de Medicina. Destes, 25,9% encontrava-se do 1º ao 4º semestre; 48,3%, do 5º ao 8º; e 25,9%, do 1º ao 4º semestre de internato. Já em relação aos médicos, 15 eram clínicos gerais; 2, cardiologistas; 3, geriatras; e 1, médico de família. Do total de 73 participantes, 72,6% afirmaram que sua primeira opção de droga seria a IECA, justificando a escolha com base, principalmente, no que preconiza as diretrizes, bem como devido ao fácil acesso a esta classe de medicamentos pelo SUS e devido à proteção renal conferida por ela. Em relação aos BRA, 27,4% o escolheram como 1ª abordagem terapêutica, justificando que se tratava de uma classe de drogas mais eficientes no controle pressórico, necessitando de doses menores, possuindo menos efeitos colaterais e podendo ser utilizada com maior segurança que os iECAs pacientes diabéticos. **Conclusão:** O IECA ainda configura-se como a principal classe de drogas de escolha para o tratamento da HAS. Porém, vale ressaltar que o BRA possui mecanismos de ação que podem, por vezes, apresentar mais vantagens que o IECA. No geral, vale a experiência do profissional de prescrever e o quadro patológico do paciente.

49873

**Perfil epidemiológico dos pacientes adultos internados por Hipertensão Arterial primária no estado do Paraná no ano de 2016**

VITOR PEREIRA SCARPETTE, BIANCA ALVES DE MIRANDA, MARIA CLARA REIS SAMPAIO e JOÃO DIAS NETO.

UnifOA, Volta Redonda, RJ, BRASIL - UNIFESO, Teresópolis, RJ, BRASIL.

**Fundamento:** Estima-se que dez milhões de brasileiros sofrem de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo mais de 25% não diagnosticados. Mais de 90% dos casos são pela forma essencial ou primária, que são as que não têm uma causa atribuível e identificável. A HAS é importante fator de risco para as doenças cardiovasculares (DCV), que representam a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por hipertensão arterial primária no Paraná no ano de 2016. **Delineamento:** Estudo transversal epidemiológico. **Pacientes e Métodos:** Os dados analisados do presente estudo foram obtidos no DATASUS. Foram consideradas internações por hipertensão arterial primária, de 20 aos 59 anos, durante o ano de 2016 no Paraná. As variáveis consideradas foram faixa etária, sexo, cor/raça, macrorregião de saúde, custos gastos com as internações e óbitos. **Resultados:** No período analisado ocorreram 994 internações por hipertensão arterial primária no estado do Paraná, sendo que 59,6% foram pacientes do sexo feminino contra 40,4% do sexo masculino. Desse total, 58,9% eram brancas, 13,3% pardas, 4,6% pretas, 1,8% amarelas e 21,2% não soube informar. A macrorregião de Curitiba, apesar de contar com apenas 5,3% das internações, liderou a lista, seguida por Pato Branco, com 4,6% e Londrina com 4,5%. Em relação aos óbitos, há registrado apenas 2 óbitos por internações de adultos por hipertensão arterial primária, sendo ambas referentes a homens. O valor total gasto com os internamentos foi de 269.089,86 reais, sendo que o município que mais gastou foi Campo Largo com 25.913,57 reais, enquanto Curitiba, apesar de liderar em número de internações, gastou 13.937,69 reais. O maior número de internações foi na faixa etária dos 50-59 anos, responsável por 46,2% do número total, sendo 54,5% do sexo feminino. **Conclusão:** Devido às altas chances de complicações e pela gravidade das lesões dos órgãos alvo, a preocupação acerca da HAS e dos seus grandes fatores de risco como importantes variantes mutáveis das chances e escores cardiovasculares.

