

TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



71º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ

**23 DE SETEMBRO A
25 DE SETEMBRO DE 2016**

FORTALEZA - CE

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. Braile (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)

Gláucia Maria M. de Oliveira (RJ)

Hans Fernando R. Dohmann (RJ)

Humberto Villacorta Junior (RJ)

Ínes Lessa (BA)

Iran Castro (RS)

Jarbas Jakson 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 Péricles 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)

Cândida Fonseca (Portugal)

Fausto Pinto (Portugal)

Hugo Grancelli (Argentina)

James de Lemos (Estados Unidos)

João A. Lima (Estados Unidos)

John G. F. Cleland (Inglaterra)

Maria Pilar Tornos (Espanha)

Pedro Brugada (Bélgica)

Peter A. McCullough (Estados Unidos)

Peter Libby (Estados Unidos)

Piero Anversa (Itália)

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Marcus Vinícius Bolívar Malachias

Vice-Presidente

Eduardo Nagib Gauri

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/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

GECIP – Gisela Martina Bohns Meyer

GEEN – Andréa Maria Gomes Marinho Falcão

GECO – Roberto Kalil Filho

GEECABE – José Antônio Marin Neto

GECCG – Nelson Samesima

GEICPED – Estela Azeka

GEMCA – Álvaro Avezum Junior

GEMIC – Felix Jose Alvarez Ramires

GERCPM – Tales de Carvalho

GERTC – Marcello Zapparoli

GETAC – João David de Souza Neto

GEVAL – Luiz Francisco Cardoso

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 107, Nº 3, Suplemento 2, Setembro 2016

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC – Tecnologia da Informação e

Comunicação

Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação

SBC – Tecnologia da Informação e
Comunicação

Núcleo Interno de Design

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

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

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



**Filiada à Associação
Médica Brasileira**

APOIO



**Ministério da
Educação**

**Ministério da
Ciência e Tecnologia**



TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



**71º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ**

**23 DE SETEMBRO A
25 DE SETEMBRO DE 2016**

FORTALEZA - CE

Prezados Colegas,

O 71º Congresso Brasileiro de Cardiologia será um congresso marcado por números recordes de Temas Livres. Em especial, neste ano, além das categorias de Médicos e Multiprofissionais, foi criada a de Iniciação Científica, com o objetivo de valorizar o aluno de graduação interessado em pesquisa em Cardiologia. Vejam os números:

	Números
Temas Livres Médicos submetidos/aprovados	1143 / 683
Temas Livres Iniciação Científica submetidos/aprovados	199 / 144
Temas Livres Multiprofissionais submetidos/aprovados	286 / 177
Julgadores de Temas Livres	352
Sessões e total de Temas Livres apresentados na forma oral	27 / 134
Sessões e total de Temas Livres apresentados em forma de pôster	98 / 869
Debatedores de Temas Livres	247

Nunca houve um quantitativo tão expressivo de trabalhos submetidos. Para dar conta desse desafio, 352 cardiologistas participaram do julgamento e cada tema livre recebeu pelo menos três notas, transformadas em média final. Foram aprovados 61,5% dos trabalhos submetidos, destacando-se que quase 250 debatedores estarão envolvidos nas sessões de apresentação dos temas livres na forma oral ou pôster.

Importante destacar os prêmios que serão oferecidos. Para os Temas Livres Médicos, quatro categorias: Pesquisador Sênior, Pesquisador Jovem, Melhor Pôster e Melhor Relato de Caso. Para os Temas Livres de Iniciação científica: Área Clínica, Área Experimental, Melhor Pôster e Melhor Relato de Caso. O processo de julgamento foi muito criterioso. Os 20 melhores temas Médicos e os 10 melhores da Iniciação Científica de cada categoria foram enviados aos comitês de premiação formados por quatro novos julgadores. Novas notas foram atribuídas e a média calculada, selecionando-se então os 10 melhores Temas Livres Médicos e os 5 melhores da Iniciação Científica a serem apresentados em sessões especiais. A decisão final só acontecerá no Congresso, após a apresentação dos trabalhos. Estes números muito honram a nossa Sociedade, pois os temas livres aprovados representam o que há de melhor na produção científica nacional e o Congresso é o ambiente ideal para o debate e para a troca de experiência com especialistas nos diferentes tópicos da cardiologia. Vale ressaltar que a atual Diretoria Científica da SBC tem posição clara de valorização da produção científica e deu grande atenção ao processo de julgamento desses trabalhos.

Por fim, é fundamental agradecer a todos os envolvidos nesse processo, aos autores dos trabalhos, pela confiança; aos julgadores e debatedores dos temas livres, pela disponibilidade e colaboração indispensáveis; aos integrantes da Comissão Executiva e Científica do Congresso (CECon), pela contribuição diuturna no processo; aos funcionários do setor científico e de TIC da SBC, pelo árduo trabalho. Temos a convicção de que os temas livres serão um diferencial para o nosso Congresso e desejamos sucesso a todos os autores nessa iniciativa de pesquisa.

Forte abraço,



Andréa Araujo Brandão
Coordenadora de Temas Livres do
71º Congresso Brasileiro de Cardiologia



Raul Dias dos Santos Filho
Diretor Científico e Presidente da Comissão Executiva do
71º Congresso Brasileiro de Cardiologia (CECon)

TEMAS APROVADOS POR ESTADOS

ESTADO	QUANTIDADE DE TEMAS
Alagoas	9
Amapá	3
Bahia	91
Ceará	220
Distrito Federal	20
Espírito Santo	6
Goiás	11
Maranhão	8
Mato Grosso	7
Mato Grosso do Sul	3
Minas Gerais	50
Pará	13
Paraíba	7
Paraná	30
Pernambuco	25
Piauí	10
Rio de Janeiro	136
Rio Grande do Norte	19
Rio Grande do Sul	67
Rondônia	10
Roraima	2
Santa Catarina	13
São Paulo	228
Sergipe	8
Tocantins	3
Lisboa (Portugal)	1
Muscat (Omã)	3
Total	1003

COMISSÃO NACIONAL JULGADORA DE TEMAS LIVRES

NOME	UF
ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO	SP
ABRAHÃO AFIUNE NETO	GO
ADALBERTO MENEZES LORGA	SP
ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO	SP
ADRIANA LOPES LATADO	BA
ADRIANA SOARES XAVIER DE BRITO	RJ
ADRIANO CAMARGO DE CASTRO CARNEIRO	SP
ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA	BA
AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR	GO
ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS	BA
ALBERTO LIBERMAN	SP
ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS	RS
ALFREDO JOSÉ MANSUR	SP
ALINE MARCAGENTI DE OLIVEIRA	RS
ALVARO VALENTIM LIMA SARABANDA	DF
ALVARO VIEIRA MOURA	PR
AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA	SP
ANA CLARA TUDE RODRIGUES	SP
ANA CLÁUDIA MERCHAN GIAXA	PR
ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA	BA
ANDERSON WILNES SIMAS PEREIRA	RJ
André Assis Lopes do Carmo	MG
ANDRÉ AVELINO STEFFENS	RS
ANDRE LABRUNIE	PR
ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA	BA
ANDRÉA ARAÚJO BRANDÃO	RJ
ANDREA ROCHA DE LORENZO	RJ
ANGELA MARIA PONTES B. DE OLIVEIRA	PE
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA	SP
ANIS RASSI JUNIOR	GO
ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO	SP
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	SP
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	SP
ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA	SE
ANTONIO DE PADUA MANSUR	SP
ANTONIO EDUARDO MONTEIRO DE ALMEIDA	PB
ANTONIO LUIZ DA SILVA BRASILEIRO	RJ
ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO	MG
ANTONIO SILVEIRA SBISSA	SC
ARISTOTELES COMTE DE ALENCAR FILHO	AM
BARBARA MARIA IANNI	SP
BENHUR DAVI HENZ	DF
BRIVALDO MARKMAN FILHO	PE

NOME	UF
BRUNO CARAMELLI	SP
CAMILLO DE LELLIS CARNEIRO JUNQUEIRA	RJ
CARLOS ALBERTO CYRILLO SELLERA	SP
CARLOS ALBERTO MACHADO	SP
CARLOS ALBERTO PASTORE	SP
CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL	RS
CARLOS COSTA MAGALHÃES	SP
CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO	PE
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	SP
CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA	SP
CARLOS GUN	SP
CARLOS ROBERTO MELO DA SILVA	PE
CELIA MARIA CAMELO SILVA	SP
CELSO AMODEO	SP
CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO	RJ
CESAR JOSÉ GRUPI	SP
CESAR ROCHA MEDEIROS	RJ
CÍDIO HALPERIN	RS
CLARA WEKSLER	RJ
CLAUDIA CAMINHA ESCOSTEGUY	
CLAUDIA CICERI CESA	RS
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	SP
CLAUDIO CIRENZA	SP
CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA	PR
CLAUDIO PINHO	SP
CLAUDIO TINOCO MESQUITA	RJ
CLAUDIO VIEIRA CATHARINA	RJ
CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO	RJ
CRISTIANO FARIA PISANI	SP
CRISTINA PELLEGRINO BAENA	PR
CYNTHIA KARLA MAGALHÃES	RJ
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	SP
DALTON BERTOLIM PRÉCOMA	PR
DANIEL BORN	SP
DANIEL BRANCO DE ARAÚJO	SP
DANIEL JOGAIB DAHER	SP
DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA	RJ
DANIELA CALDERARO	SP
DANY DAVID KRUCZAN	RJ
DARIO C. SOBRAL FILHO	PE
DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN	SP
DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE	RJ
DIKRAN ARMAGANIAN	SP

NOME	UF	NOME	UF
DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA	SP	GUIDO BERNARDO ARANHA ROSITO	RS
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA	PE	GUILHERME FENELON	SP
DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA	SP	GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEIREDO OLIVEIRA	SP
DJAIR BRINDEIRO FILHO	PE	GUSTAVO GLOTZ DE LIMA	RS
DOMINGOS SAVIO BARBOSA DE MELO	PE	HEBERTH CESAR MIOTTO	MG
EDGAR GUIMARÃES VICTOR	PE	HELIO GERMINIANI	PR
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	SP	HELIO ROQUE FIGUEIRA	RJ
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	SP	HELMAN CAMPOS MARTINS	PB
EDMAR ATIK	SP	HENO FERREIRA LOPES	SP
EDMUNDO JOSÉ NASSRI CAMARA	BA	HENRIQUE HORTA VELOSO	RJ
EDUARDO BACK STERNICK	MG	HENRY ABENSUR	SP
EDUARDO BENCHIMOL SAAD	RJ	HERMES TOROS XAVIER	SP
EDUARDO DYTZ ALMEIDA	RS	HUÉVERSON JUNQUEIRA NEVES	TO
EDUARDO NAGIB GAUI	RJ	HUMBERTO PIERRI	SP
EDUARDO NANI SILVA	RJ	HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR	RJ
EDUARDO SAHADE DARZÉ	BA	IEDA BISCEGLI JATENE	SP
ELIZABETE VIANA DE FREITAS	RJ	ILAN GOTTLIEB	RJ
ELMIRO SANTOS RESENDE	MG	ILMAR KOHLER	RS
ELZA COUTINHO NEVES DE ALMEIDA	RJ	IRAN CASTRO	RS
EMILIO CESAR ZILLI	RJ	ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARÃES	BA
EMILIO HIDEYUKI MORIGUCHI	RS	ITAMAR RIBEIRO DE OLIVEIRA	RN
ENIO BUFFOLO	SP	IVAN LUIZ CORDOVIL DE OLIVEIRA	RJ
EPOTAMENIDES MARIA GOOD GOD	MG	IVAN ROMERO RIVERA	AL
ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA	RJ	JACOB ATIÉ	RJ
ESMERALCI FERREIRA	RJ	JAMIL ABDALLA SAAD	MG
ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO	MG	JAMIL MATTAR VALENTE	SC
EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA	SP	JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO	SP
FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA	SP	JAQUELINE SCHOLZ ISSA	SP
FABIO FERNANDES	SP	JEANE MIKE TSUTSUI	SP
FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR	SP	JEFFERSON PETTO	BA
FABRICIO BRAGA DA SILVA	RJ	JOÃO BATISTA C. C. SERRO AZUL	SP
FATIMA DUMAS CINTRA	SP	JOÃO CARLOS FERREIRA BRAGA	SP
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA	SP	JOÃO CARLOS HUEB	SP
FLAVIO ADOLFO ARANHA JAPYASSU	PE	JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA	RS
FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI	SP	JOÃO DAVID DE SOUZA NETO	CE
FLAVIO DANNI FUCHS	RS	JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA	SP
FLÁVIO TARASOUTCHI	SP	JOÃO LUIZ DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO	CE
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	SP	JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ	RJ
FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX	SP	JOÃO MANOEL ROSSI NETO	
FREDERICO SOMAIO NETO	MS	JOÃO MANOEL THEOTONIO DOS SANTOS	SP
GABRIEL LEO BLACHER GROSSMAN	RS	JOÃO PIMENTA	SP
GILBERTO LAHORGUE NUNES	RS	JORGE ELIAS NETO	ES
GILSON SOARES FEITOSA	BA	JORGE ILHA GUIMARÃES	RS
GILSON SOARES FEITOSA FILHO	BA	JOSÉ ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO	MA
GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA	RJ	JOSÉ ARMANDO MANGIONE	SP

NOME	UF	NOME	UF
JOSÉ ARY BOECHAT E SALLES	RJ	MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT	RJ
JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO	SE	MARCELO KATZ	SP
JOSÉ CARLOS AIDAR AYOUB	SP	MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA	SP
JOSÉ CARLOS JUCA POMPEU FILHO	CE	MARCELO SOUZA HADLICH	RJ
JOSÉ CARLOS MOURA JORGE	PR	MARCELO WESTERLUND MONTERA	RJ
JOSÉ CARLOS NICOLAU	SP	MARCIA BUENO CASTIER	RJ
JOSÉ CARLOS PACHON MATEOS	SP	MARCIA DE MELO BARBOSA	MG
JOSÉ EDUARDO MORAES REGO SOUSA	SP	MARCIA MARIA NOYA RABELO	BA
JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN	SP	MARCIA REGINA MESSAGGI GOMES DIAS	PR
JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA	SP	MARCIO GONÇALVES DE SOUSA	SP
JOSÉ LUIZ BARROS PENA	MG	MARCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO	SP
JOSÉ MARIA PEIXOTO	MG	MARCIO ROGERIO NOBREGA	RS
JOSÉ MARIANI JUNIOR	SP	MARCIO SOMMER BITTENCOURT	SP
JOSÉ ROCHA FARIA NETO	PR	MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS	MG
JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS DE VASCONCELOS	SP	MARCO ANTONIO MOTA GOMES	AL
JULIANO DE LARA FERNANDES	SP	MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES	RS
JULIO CESAR VIEIRA BRAGA	BA	MARCO V WAINSTEIN	RS
KALIL LAYS MOHALLEM	RJ	MARCONI GOMES DA SILVA	MG
KERGINALDO PAULO TORRES	RN	MARCUS VINÍCIUS BOLÍVAR MALACHIAS	MG
LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN	RS	MARCUS VINICIUS SIMÕES	SP
LEILA BELTRAMI MOREIRA	RS	MARDEN ANDRÉ TEBET	SP
LEOPOLDO SOARES PIEGAS	SP	MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA	AL
LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA	PR	MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	SP
LILIA NIGRO MAIA	SP	MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA	MG
LUCAS FREITAS CARVALHO FERNANDES	RJ	MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES	MG
LUCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO	PE	MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES	RJ
LUCIANO MOREIRA BARACIOLI	SP	MARIA ELIZABETH NAVEGANTES CAETANO	PA
LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA	BA	MARIA EULALIA THEBIT PFEIFFER	RJ
LUIS EDUARDO PAIM ROHDE	RS	MARIA HEBE DANTAS DA NOBREGA	RN
LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	SP	MARIANA VARGAS FURTADO	RS
LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS	SP	MARIO LUIS RIBEIRO CESARETTI	SP
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR	SP	MARIO SERGIO SOARES DE AZEREDO COUTINHO	SC
LUIZ ANTONIO RIBEIRO INTROCASO	DF	MARTINO MARTINELLI FILHO	SP
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI	SP	MAURICIO BATISTA NUNES	BA
LUIZ CARLOS DO NASCIMENTO SIMOES	RJ	MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA	SP
LUIZ CESAR NAZARIO SCALA	MT	MAURICIO MILANI	DF
LUIZ EDUARDO FONTELES RITT	BA	MAURICIO PIMENTEL	RS
LUIZ FERNANDO MUNIZ PINHEIRO	SP	MAURICIO WAJNGARTEN	SP
LUIZ FERNANDO SALAZAR OLIVEIRA	PE	MIGUEL ANTONIO MORETTI	SP
LUIZ FRANCISCO CARDOSO	SP	MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA	PR
LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES	BA	MOACIR FERNANDES DE GODOY	SP
MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS	RJ	MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	SP
MARCELO DE FREITAS SANTOS	PR	MURILO FOPPA	RS
MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD	RJ	NABIL GHORAYEB	SP

NOME	UF	NOME	UF
NADINE OLIVEIRA CLAUSELL	RS	ROBERTO HENRIQUE HEINISCH	SC
NASSER SARKIS SIMÃO	DF	ROBERTO LUIZ MARINO	MG
NELSON ITIRO MIYAGUE	PR	ROBERTO POZZAN	RJ
NELSON SIQUEIRA DE MORAIS	GO	RODRIGO GIMENEZ PISSUTTI MODOLO	SP
ODWALDO BARBOSA E SILVA	SP	ROGERIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE	RS
OLGA FERREIRA DE SOUZA	RJ	ROGERIO TASCA	RJ
OLIMPIO RIBEIRO FRANÇA NETO	PR	ROMEU SERGIO MENEGHELO	SP
ORLANDO CAMPOS FILHO	SP	RONALDO DE SOUZA LEÃO LIMA	RJ
ORLANDO OTAVIO DE MEDEIROS	PE	RONEY ORISMAR SAMPAIO	SP
OSCAR PEREIRA DUTRA	RS	ROQUE ARAS JUNIOR	BA
OSWALDO PASSARELLI JUNIOR	SP	RUI FERNANDO RAMOS	SP
OTAVIO CELSO ELUF GEBARA	SP	RUI MANUEL DOS SANTOS POVOA	SP
OTAVIO RIZZI COELHO	SP	RUY SILVEIRA MORAES FILHO	RS
PAULO CÉSAR BRANDÃO VEIGA JARDIM	GO	SALVADOR MANOEL SERRA	RJ
PAULO DE LARA LAVÍTOla	SP	SALVADOR RASSI	GO
PAULO DE TARSO JORGE MEDEIROS	SP	SANDRA NIVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO	CE
PAULO ERNESTO LEÃES	RS	SANDRO GONÇALVES DE LIMA	PE
PAULO JOSÉ BASTOS BARBOSA	BA	SERAFIM FERREIRA BORGES	RJ
PAULO MAGNO MARTINS DOURADO	SP	SERGIO BAIOCCHI CARNEIRO	GO
PAULO ROBERTO CHIZZOLA	SP	SERGIO EMANUEL KAISER	RJ
PAULO ROBERTO FERREIRA ROSSI	PR	SÉRGIO GABRIEL RASSI	GO
PAULO ROBERTO NOGUEIRA	SP	SERGIO TAVARES MONTENEGRO	PE
PAULO ROBERTO PEREIRA DE SANTANA	RJ	SERGIO TIMERMAN	SP
PAULO ROBERTO SCHVARTZMAN	RS	SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSSIAN	RJ
PAULO YAZBEK JUNIOR	SP	SILVIA MARIA CURY ISMAEL	SP
PEDRO BERALDO DE ANDRADE	SP	SILVIA MARINHO MARTINS	PE
PEDRO FERREIRA DE ALBUQUERQUE	AL	SILVIO HENRIQUE BARBERATO	PR
PEDRO PAULO NOGUEIRAS SAMPAIO	RJ	SISSY LARA DE MELO	SP
PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI	RJ	TALES DE CARVALHO	SC
PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR	RJ	THATIANE FACHOLI POLASTRI	SP
RAUL IVO ROSSI FILHO	RS	THIAGO DA ROCHA RODRIGUES	MG
REGINA COELI MARQUES DE CARVALHO	CE	THIAGO DE SOUZA VEIGA JARDIM	GO
REGINA ELIZABETH MULLER	RJ	VALDIR AMBRÓSIO MOISÉS	SP
REGINA KUHMNER NOTTI	RS	VALTER CORREIA DE LIMA	RS
RENATA CHRISTIAN MARTINS FELIX	RJ	VINICIUS DAHER VAZ	GO
RENATO ABDALA KARAM KALIL	RS	VITOR SERGIO KAWABATA	SP
RICARDO LUIZ RIBEIRO	RJ	VIVIAN LERNER AMATO	SP
RICARDO MOURILHE ROCHA	RJ	WALKIRIA SAMUEL AVILA	SP
RICARDO RYOSHIM KUNIYOSHI	ES	WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA	GO
RICARDO VIVACQUA CARDOSO COSTA	RJ	WILLIAM AZEM CHALELA	SP
ROBERTO ALEXANDRE FRANKEN	SP	WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO	SP
ROBERTO BASSAN	RJ	WILSON MATHIAS JUNIOR	SP
ROBERTO DISCHINGER MIRANDA	SP	WOLNEY DE ANDRADE MARTINS	RJ
ROBERTO ESPORCATTI	RJ	ZILDA MACHADO MENEGHELO	SP

**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL
71 SBC/2016 - PESQUISADOR SÊNIOR**



**71º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ**

COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO
MELHOR TEMA LIVRE ORAL PESQUISADOR SÊNIOR 71 SBC/2016

**Denilson Campos de
Albuquerque - RJ**
Coordenador e Julgador

Gilson Soares Feitosa - BA
Julgador

**Paulo César Brandão Veiga
Jardim - GO**
Julgador

Protásio Lemos da Luz - SP
Julgador

001

Mecanismos envolvidos na fadiga cardiopulmonar após maratona

ANA PAULA RENNÓ SIERRA, MANOEL CARNEIRO OLIVEIRA-JUNIOR, FRANCINE MARIA ALMEIDA, MARINO BENETTI, RODRIGO DE ASSUNÇÃO OLIVEIRA, PATRICIA SMITH, CARLOS ANIBAL SIERRA REYES, RODOLFO DE PAULA VIEIRA, MARIA FERNANDA CURY BOAVENTURA, MARIA AUGUSTA P. DALMOLIN KISS e NABIL GHORAYEB

Instituto Dante Pazzanese / EEFEE - USP, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Disfunção miocárdica transitória é sabidamente conhecida como fadiga cardíaca, e normalmente induzida por exercício prolongado na ausência de doença cardiovascular, evidenciadas por alterações cardíacas morfológicas e de marcadores de injúria miocárdica, redução da ventilação voluntária máxima e do consumo de oxigênio no pico do esforço. Desta forma o objetivo do presente estudo foi investigar se a fadiga cardíaca após maratona tem correlação com os níveis de óxido nítrico no ar exalado e inflamação pulmonar. **Métodos:** 31 maratonistas do gênero masculino, com idade média de $38,9 \pm 8,84$, foram avaliados com teste cardiopulmonar nas três semanas que antecederam a maratona e entre 3 e 15 dias após. Análise de óxido nítrico no ar exalado (NOex) e espirometria foram realizados 24h pré, imediatamente após, 24h, 72h após a maratona. E por fim, a análise da celularidade no escarro induzido foi realizada 24h pré e imediatamente após a maratona. **Resultados:** Imediatamente após a maratona, a % de macrófagos e neutrófilos no escarro induzido aumentou significativamente em relação aos valores basais (0,65% para 4,28% e 6,79% 14,11%, respectivamente), seguido por um aumento nas concentrações de NOex de 20,22 para 34,56. Apesar disso 24 e 72h após houve uma redução significativa comparada com os valores basais. Também foi observada queda nas variáveis de função pulmonar depois da maratona, valores que não retornaram aos valores basais, mantendo baixos valores e redução na função pulmonar. Em relação a capacidade cardiopulmonar observamos queda do consumo de oxigênio (VO₂) e ventilação pico. Além disso, observamos correlação negativa entre a diferença (queda) do VEF1 e a queda do NOex 24 e 72h após a maratona., quando ocorre decréscimo do NOex. **Conclusão:** Ocorre inflamação pulmonar após a maratona, demonstrada pelo aumento do NOex e celularidade no escarro imediatamente após a maratona, que influencia na redução da capacidade cardiopulmonar, a qual é atenuada quando há redução da biodisponibilidade de NOex.

002

Metotrexato associado à nanopartícula lipídica melhora a função cardíaca e o processo inflamatório após infarto agudo do miocárdio em ratos.

RAUL CAVALCANTE MARANHÃO, MARIA CAROLINA GUIDO, ALINE DERISIO DE LIMA, ELAINE RUFO TAVARES, ALINE FRANCA MARQUES, DEBORAH LIMA BISPO, MARCELO D MELO, ROBERTO KALIL FILHO, JOSE CARLOS NICOLAU e VERA MARIA CURY SALEMI

Instituto do Coração - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é acompanhado por processo inflamatório, fibrose miocárdica e remodelamento ventricular, que contribuem para disfunção ventricular e insuficiência cardíaca. Previamente, demonstramos que o tratamento com metotrexato (MTX) associado à nanopartícula lipídica (LDE) reduziu a inflamação e proliferação na lesão aterosclerótica em coelhos. O objetivo do estudo foi investigar os efeitos do tratamento com LDE-MTX em ratos submetidos à indução do IAM. **Métodos:** Ratos machos Wistar foram submetidos ao infarto (IM) pela ligadura da coronária esquerda. Os animais IM foram divididos em 3 grupos experimentais: IM-controle, tratados apenas com LDE; IM-MTX, tratados com MTX na forma comercial; IM-LDE+MTX, tratados com LDE-MTX. Os animais foram tratados semanalmente com MTX na dose de 1 mg/kg, i.p. Ecocardiograma foi realizado 24 horas e 6 semanas após a cirurgia. Os animais foram então sacrificados para análises morfológicas e moleculares do ventrículo esquerdo (VE). **Resultados:** Comparado ao IM-controle e IM-MTX, o tratamento com LDE-MTX melhorou a função sistólica do VE, a dilatação cardíaca, a espessura do septo interventricular e da parede posterior e a massa do VE. Além disso, o tratamento com LDE-MTX reduziu significativamente o tamanho do IAM, a necrose dos miócitos, o processo inflamatório, a hipertrofia cardíaca e a fibrose miocárdica na região não infartada do VE. Houve menor expressão proteica de CD68 (macrófagos) e dos fatores pró-apoptóticos, caspase 3 e Bax e maior expressão do fator anti-apoptótico Bcl2 e das enzimas antioxidantes, superóxido dismutase-1 e catalase no grupo tratado com LDE-MTX. Os animais tratados com LDE-MTX e MTX não apresentaram toxicidade. **Conclusão:** A melhora da função cardíaca e a redução do tamanho do IAM promovidas pelo tratamento com LDE-MTX indicam que essa nova formulação é elegível para estudos clínicos, o que também é fundamentado pela ausência de toxicidade significativa da preparação.

003

Identificação de genes diferentemente expressos no tecido do aneurisma da aorta abdominal

NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO, HUITZU LIN WANG, JULIANA DE FREITAS GERMANO, ANDRE FELDMAN, PEDRO SILVIO FARSKY, FABIO HENRIQUE ROSSI, GISELE MEDEIROS BASTOS, MARIO HIROYKI HIRATA e MARCELO CHIARA BERTOLAMI

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - Faculdade de Ciências Farmacêutica da USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Atualmente, o diagnóstico do Aneurisma da Aorta Abdominal (AAA) é feito pelo exame de imagem, porém, por ser uma doença assintomática na maioria das vezes, o diagnóstico precoce é raro. Na ruptura do AAA, menos de 50% dos pacientes chegam vivos ao hospital e, apenas, a metade sobrevive ao tratamento cirúrgico. Portanto, o uso de ferramentas moleculares, que identifiquem precocemente essa doença silenciosa, é de extrema importância para que intervenções preventivas possam ser realizadas. **Objetivo:** Analisar o perfil de expressão gênica em amostras de tecido de aorta abdominal, buscando identificar genes envolvidos na patogênese do AAA. **Métodos:** As amostras de tecido do grupo AAA foram obtidas de pacientes submetidos à correção cirúrgica (n=6), enquanto as amostras do grupo controle foram obtidas de doadores de órgãos (n=6). Para a extração do RNA total e para a síntese de cDNA foram utilizados os reagentes *RNeasy Microarray Tissue Mini Kit* (Qiagen) e *miScript® II RT kit* (Qiagen), respectivamente. A análise de expressão gênica foi através da PCR em tempo real, utilizando o sistema de arranjos *Endothelial Cell Biology PCR Array* (Qiagen), composto de 84 genes relacionados ao endotélio vascular humano. Os genes, cuja diferença de expressão (*fold change*) no grupo AAA em relação ao grupo controle foi superior a duas vezes e com significância estatística ($p < 0,05$) foram considerados clinicamente relevantes. **Resultados:** Dos 84 genes analisados, quatro estavam mais expressos: *SPHK1* (5,9 vezes), *TYMP* (3,4 vezes), *ALOX5* (2,9 vezes) *HIF1A* (2,3 vezes), cujas enzimas e fatores codificados favorecem à inflamação local, manutenção da função endotelial com a produção de VEGF, e a angiogênese. Por outro lado, seis genes estavam menos expressos: *PTGIS* (-8,8 vezes), *CX3CL1* (-5,1 vezes), *ITGB1* (-4,2 vezes), *COL18A1* (-3,2 vezes), *FN1* (-2,9 vezes) e *AGTR1* (-2,6 vezes) cujas funções são atribuídas à perda da função fisiológica da aorta, com a diminuição da capacidade de vasodilatação, de produção de receptor de angiotensina II e de moléculas quimiotáticas e integrinas, bem como proteínas da matriz extracelular, como colágeno XVIII. **Conclusão:** A expressão diferencial dos genes *SPHK1*, *TYMP*, *ALOX5*, *HIF1A*, *PTGIS*, *CX3CL1*, *ITGB1*, *COL18A1*, *FN1* e *AGTR1* sugere o envolvimento deles na patogênese da doença, portanto, são potenciais marcadores biológicos para o diagnóstico precoce do AAA.

004

Duração da onda P é forte preditora de sobrevida tardia em coronariopatas candidatos a revascularização do miocárdio

SHEILA TATSUMI KIMURA MEDORIMA, ANA PAULA LAZARO LINO, LINDEMBERG DA MOTA SILVEIRA FILHO, ORLANDO PETRUCCI JUNIOR, PEDRO PAULO MARTINS DE OLIVEIRA, MARCEL PINA ALMEIDA, MARCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO, OTAVIO RIZZO COELHO, JOSÉ ROBERTO MATOS SOUZA e ANDREI CARVALHO SPOSITO

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), FCM, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: Embora existam métodos para estratificar risco de eventos cardiovasculares aplicáveis na prevenção primária, há poucos parâmetros úteis e acessíveis aos pacientes com doença cardiovascular manifesta para este fim. Dentre os potenciais marcadores de risco, a sobrecarga atrial esquerda (SAE) se destaca pela simplicidade e acessibilidade em cenários variados. Dessa forma, a proposta foi avaliar o papel da SAE estimada pelo ECG como preditor de sobrevida nos pacientes coronariopatas. **Métodos:** Pacientes candidatos a revascularização miocárdica cirúrgica (RM) exclusiva (n=520) entre 2007-2013 no HC-UNICAMP foram incluídos. Parâmetros pré-operatórios incluíram análise da onda P no ECG de repouso. O seguimento foi de até 2816 dias (7.7anos), mediana 1023 dias (2.8anos). O método Cox de regressão proporcional foi utilizado para avaliar associação estatisticamente significativa das variáveis com morte por todas as causas. **Resultados:** Dos paciente incluídos, 37%(193) eram RM de urgência, 3,6%(19) com cirurgia cardíaca prévia, 11%(59) com angioplastia coronária e 42%(219) diabéticos. O risco cirúrgico calculado pelo EuroscoreII variou de 0.50-11.41%, mediana de 0.95%(IQR 0.70-1.40). Durante o seguimento 35%(183) morreram, sendo 6.5%(34) óbitos intra-hospitalares. A mediana da duração da onda P foi 2.40mm (IQR 2.00-2.75). A onda P ≥ 2.75 mm (ou 110ms) está associada a maior risco de morte (HR1.425, $p=0.025$, IC95% 1.044-1.943), ajustado pelo EuroscoreII. A mortalidade dos pacientes com $P \geq 110$ ms foi de 47%(59 de 124) e a análise pelo método Kaplan-Meier evidencia sobrevida significativamente menor (Log-rank test $p=0.024$). Os pacientes com onda $P \geq 110$ ms apresentavam FE significativamente menor (55.8 ± 15 vs. 57.7 ± 13 , $p=0.012$), porém não houve diferença significativa no tamanho do AE (41.2 ± 5 vs 40.4 ± 5 , $p=0.854$). Não houve diferença estatisticamente significativa nos dias de UTI entre os pacientes (5 ± 7 vs 4 ± 2 , $p=0.064$). **Conclusão:** A duração da onda P ≥ 110 ms apresentou associação independente com mortalidade global em longo prazo em uma população de alto risco cardiovascular podendo ser considerada como marcador de muito alto risco cardiovascular.



005

Efetividade de clortalidona/amilorida versus losartana em pacientes com hipertensão estágio I: resultados do ensaio clínico randomizado PREVER TRATAMENTO

FLAVIO DANNI FUCHS, LUIZ CESAR NAZARIO SCALA, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, RENATO BANDEIRA DE MELLO, FRANCISCA MOSELE, PAUL K. WHELTON, CARLOS EDUARDO POLI DE FIGUEIREDO, PAULO RICARDO DE ALENCASTRO, RICARDO PEREIRA SILVA, MIGUEL GUS, LUIZ APARECIDO BORTOLOTO e SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS

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

Em nome dos pesquisadores do Estudo PREVER. Introdução: A eficácia do tratamento medicamentoso anti-hipertensivo sobre a prevenção de eventos cardiovasculares maiores tem sido repetidamente demonstrada em ensaios clínicos randomizados. No entanto, ainda não houve comparação entre diuréticos e agentes bloqueadores de receptores da angiotensina, como primeira opção terapêutica, sobre a prevenção de eventos cardiovasculares clínicos, além de efeito hipotensor. **Objetivos:** Comparar a eficácia anti-hipertensiva da combinação de clortalidona e amilorida com losartana, durante o manejo de hipertensão estágio I. **Métodos:** Um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, arrolou 655 participantes em 21 centros acadêmicos brasileiros e acompanhou-os por 18 meses. Participantes eram indivíduos adultos, com idade entre 30-70 anos, com pressão arterial (PA) entre 140-159 ou 90-99 mmHg (hipertensão estágio I) que não haviam reduzido a PA após três meses de intervenção sobre estilo de vida. Participantes foram randomizados para receber 12,5/2,5 mg de clortalidona/amilorida (N=333) ou 50 mg de losartana (N=322). Caso a PA permanecesse não controlada depois de três meses, a dose da medicação do estudo era duplicada, e se permanecesse não controlada após seis meses, amlodipina (5 e 10 mg) e propranolol (40 e 80 mg duas vezes por dia) eram adicionados de forma progressiva. No final do acompanhamento, foram avaliados 609 (93%) participantes. **Resultados:** A diferença na PA sistólica durante 18 meses de acompanhamento foi 2,3 (IC95%: 1,2-3,3) mmHg favorecendo clortalidona/amilorida. Em comparação com participantes randomizados para diuréticos, maior número de participantes alocados para losartana tiveram a dose inicial duplicada e foram adicionados outros anti-hipertensivos para o controle pressórico. Os níveis de glicose plasmática, hemoglobina glicada e incidência de diabetes não foram diferentes entre os dois grupos de tratamento. Potássio plasmático foi inferior e colesterol plasmático mais elevado no braço de diuréticos. Microalbuminúria tendeu a ser mais elevada em pacientes com diabetes alocados para losartana (28,5 ± 40,4 contra 16,2 ± 26,7 mg; P=0,09). **Conclusão:** O tratamento com a combinação de clortalidona e amilorida comparado com losartana resultou em maior redução da PA.

006

PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA ASSOCIA-SE AO GÊNERO MASCULINO, À OBESIDADE E AO MENOR PESO AO NASCIMENTO EM ADOLESCENTES. ESTUDO DO RIO DE JANEIRO II.

ANDREA ARAUJO BRANDAO, FLAVIA LOPES FONSECA, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, BERNARDO BRANDAO HARBOE, LARISSA OLIVEIRA MIRANDA, GUILHERME BRANDAO BOUZAS, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ROSSANA GHESSA ANDRADE DE FREITAS, JULIA BRANDAO BOUZAS, ROBERTO POZZAN e AYRTON PIRES BRANDAO

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A avaliação da pressão arterial (PA) e de suas associações com outros fatores de risco cardiovascular (RCV) em populações jovens é importante para adoção de medidas de prevenção primária. **Objetivo:** Avaliar a pressão arterial (PA) por idade e gênero e sua associação com outros fatores RCV e peso ao nascimento (PN) de alunos de 10 a 15 anos de escolas públicas do Rio de Janeiro. **Desenho e Métodos:** Estudo de corte transversal. Foram avaliados 1.722 escolares em ambiente escolar: 742 (43,1%) do sexo masculino (M) e 980 (56,9%) do sexo feminino (F). A distribuição da população por idade e gênero foi: 10 anos (n=108, 49M/59F), 11 anos (n=242, 106M/136F), 12 anos (n=368, 169M/104F), 13 anos (n=397, 161M/236F), 14 anos (n=346, 153M/193F), 15 anos (n=261, 104M/157F). PA foi medida três vezes pelo método oscilométrico; altura, peso, circunferência abdominal (CA) e informações sobre atividade física, tempo de lazer sedentário, tabagismo, história familiar (HF) e PN foram obtidos. PA elevada foi definida quando PA sistólica (PAS) e/ou pressão diastólica (PAD) >=p95 para a idade, gênero e percentil de altura; sobrepeso/obesidade (S/O) quando o índice de massa corporal (IMC) >=p85 para idade e gênero. **Resultados:** 1) Médias de PAS foram maiores no sexo masculino em todas as idades (p<0,04), exceto para 12 anos. Prevalência geral de PA alta foi de 8,5%, 10,5% M X 6,9% F (p<0,01), sem diferenças por idade; 2) Entre os hipertensos, 56,2% tinha hipertensão sistólica isolada (HSI), 23,3% hipertensão diastólica isolada e 20,5% hipertensão sistodiastólica; 3) PA normal-alta (>=p90 e Conclusão: Em adolescentes de 10-15 anos de idade, PA elevada foi mais prevalente no sexo masculino, sendo a HSI a apresentação mais frequente. PA elevada associou-se ao gênero masculino, maior IMC, HF de infarto do miocárdio e menor PN.

007

Cintilografia Cardíaca com 123I-MIBG em pacientes com Insuficiência Cardíaca e CDI: resultados iniciais de um estudo piloto

ADRIANA J SOARES, ADRIANA P GLAVAM, RAPHAELA LOBAO, THIALY ALMEIDA, WALACE BARBOSA, RENATA FELIX e CARLOS SCHERR

Instituto Nacional de Cardiologia - INC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Clínica de Diagnóstico por Imagem - CDPI, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

]Introdução: A morte súbita cardíaca (MS) constitui uma das principais causas de mortalidade associada à IC, correspondendo a cerca de 30 a 50% dos casos. A terapêutica com cardiodesfibrilador implantável (CDI) já está bem estabelecida nos pacientes com alto risco de MS. Contudo, essa conduta é dispendiosa. Por isso, se busca melhorar a estratificação para indicação do CDI. O desbalanço do sistema nervoso autônomo tem papel fundamental na gênese das arritmias e progressão da IC. A cintilografia com 123I-MIBG é capaz de avaliar a atividade adrenérgica cardíaca, com estudos demonstrando valor prognóstico na IC e MS. **Objetivo:** Avaliar se os parâmetros da cintilografia com 123I-MIBG são capazes de prever choque apropriado do CDI e/ou morte em pacientes com IC no seguimento de 2 anos. **Metodologia:** Estudo prospectivo, aberto, em dois hospitais públicos, com 50 pacientes com IC, FEVE< 40% (Simpson), classe funcional (CF) NYHA II/III encaminhados à terapêutica com CDI e que fizeram exame com 123I-MIBG. Os parâmetros analisados no 123I-MIBG foram relação coração/miastino (H/M) 20 minutos, 4 horas e taxa de washout (TW). **Resultados:** Vinte e dois pacientes (15 homens, idade 58 ± 13 anos) com FEVE=29 ± 8% e seguimento de 20 ± 4 meses foram avaliados. Desse grupo, 14 (64%) apresentavam cardiopatia não isquêmica. A HAS esteve presente em 13 (50%) e diabetes em 4 (18%) pacientes. Sete (32%) pacientes tiveram eventos (4 mortes, 2 acionamentos do CDI e 1 transplante cardíaco). Comparado ao grupo sem eventos, os pacientes com eventos tiveram relação H/M significativamente menor (H/M 20min = 1,48±0,18 versus 1,81±0,20; p< 0,01), (H/M 4h = 1,26±0,15 versus 1,69±0,18; p< 0,001), TW maior (55±10% versus 36±11%; p< 0,01), indicando maior denervação cardíaca, apresentaram CF NYHA III (p=0,04) e BNP mais elevado (1.393 versus 365; p<0,01), entretanto não houve diferença significativa na FEVE entre os grupos (26% versus 31%; p=0,09). No modelo de regressão linear com as variáveis CF NYHA, BNP, FEVE, e relação H/M 4h, essa última foi a única variável independente relacionada à ocorrência de eventos cardíacos. **Conclusões:** Os parâmetros obtidos na cintilografia com 123I-MIBG acrescentaram valor prognóstico significativo, indicando maior probabilidade de eventos nos pacientes com IC encaminhados à terapêutica com CDI e com maior comprometimento da função neuroautônoma simpática miocárdica e pode ser uma ferramenta não invasiva adicional na estratificação do risco dessa população.

008

Agregabilidade plaquetária, inflamação e disfunção do HDL. Potenciais mecanismos para o elevado risco isquêmico e hemorrágico dos pacientes com doença coronária e antecedente de AVC/IAIT.

CARLOS JOSÉ DORNAS G. BARBOSA, REBATA DE SOUZA BRREIROS, ANDRE FRANCIS, REMO H M FURTADO, FATIMA R FREITAS, FLAVIA B B ARANTES, LUCIANO M BARACIOLI, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ, TANIA R F ROCHA, ROBERTO KALIL FILHO, RAUL C MARANHÃO e JOSÉ CARLOS NICOLAU

Hospital do Coração do Brasil, Brasília, DF, BRASIL - Instituto do Coração-InCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Pacientes com passado de AVCI ou AIT correspondem a cerca de 7% dos indivíduos com síndrome coronária aguda (SCA). Essa população possui um elevado risco de eventos isquêmicos recorrentes. Em contrapartida, apresenta elevado risco hemorrágico, sobretudo em uso da terapêutica antitrombótica moderna. **Objetivo:** Avaliar se variáveis de agregabilidade plaquetária, inflamação ou da função do HDL poderiam justificar esse comportamento. **Metodologia:** Estudo caso controle com 140 indivíduos com passado de SCA em uso de AAS. Grupo caso (n=70, com antecedente de AVCI ou AIT), Grupo controle (n=70, sem tal antecedente). Foram excluídos pacientes com disfunção renal, grave, plaquetopenia grave e dupla antiagregação plaquetária. Os 2 grupos foram avaliados por variáveis de agregabilidade (VerifyNow ASPIRIN e P2Y12), de inflamação (PCRus e IL-6) e de função do HDL (capacidade de transferência de lipídeos pelo HDL). **Resultados:** Os grupos não diferiram significativamente em relação a agregabilidade plaquetária (VerifyNow ASPIRIN 530,35 ± 83,81 ARU x 525 ± 79,78 ARU, p=0,7; VerifyNow P2Y12 251,74 ± 43,72 PRU x 262,14 ± 43,03 PRU, p=0,21) e inflamação (IL-6 15,44 ± 64,73 ng/ml x 4,56 ± 6,64 ng/ml, p=0,09; PCR us 5,41 ± 7,95 x 3,79 ± 5,25 mg/dl p=0,06). O grupo caso apresenta um HDL com pior capacidade de transferir lipídeos (Colesterol éster 9,07 ± 1,94 x 8,54 ± 1,54, p= 0,09; Fosfolípidos 21,36 ± 2,95 x 21,69 ± 3,14, p=0,53; Colesterol livre 5,68 ± 1,34 x 6,11 ± 1,19, p=0,057; Triglicerídeos 5,01 ± 1,06 x 5,52 ± 0,96; p=0,006, p ajustado=0,009). **Conclusão:** Pacientes com antecedente de SCA e AVCI/AIT possuem um HDL com função reduzida em comparação aos indivíduos sem antecedente cerebrovascular. Essa diferença pode contribuir para o elevado risco isquêmico e hemorrágico dessa população. Estudos complementares são necessários para corroborar essa hipótese.

009

Role of exercise training on autonomic and inflammatory profile after acute coronary syndromes

HUMBERTO G MOREIRA, DANIEL G MARTINEZ, RONY L LAGE, LARISSA F SANTOS, CARLOS E NEGRÃO, MARIA U P B RONDON e JOSE C NICOLAU

Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP, Sao Paulo, SP, BRASIL.

Background: Both sympathetic hyperactivity and increased inflammatory responses reported in patients with acute coronary syndrome (ACS) have been associated with clinical adverse outcomes. Additionally, exercise training is associated with reductions in mortality and reinfarction after ACS, playing an important role in secondary prevention. **Purpose:** The objective was to evaluate the long-term effects of exercise training in patients with MI regarding the sympathetic and inflammatory activity. **Methods:** Thirty-four patients with uncomplicated ACS were evaluated; their mean age was 51.7 ± 7.0 years, 79.4% were male, and 94.1% had myocardial infarction. After 30 days of hospital discharge, 14 patients were assigned in a program of cardiac rehabilitation consisted of three 60-minute exercise sessions per week for 5 months. The remained 20 patients remained untrained. All patients underwent muscle sympathetic nerve activity (MSNA) analysis; on the same day, blood samples were collected for ultrasensitive C-reactive protein (usCRP), interleukin-6 (IL-6) and lipoprotein-associated phospholipase A2 (Lp-PLA2) activity level measurements in the 30-day after discharge. MSNA was recorded directly from the peroneal nerve using the microneurography technique. The measurements were repeated at 3 and 6 months after hospitalization. **Results:** After 30 days of hospitalization, the median usCRP level was 1.67 (IQR 0.61; 3.15) mg/L, the median IL-6 level was 2.46 (IQR 1.90; 4.40), the mean Lp-PLA2 activity level was 162.8 ± 44.5 nmol/min/mL, and the mean MSNA rate was 63.0 ± 14.54 bursts/100 heart beats. Exercise training had no significant influence on usCRP and Lp-PLA2 levels, but significantly reduced the IL-6 levels at 6 months ($P=0.005$). Similarly, MSNA was significantly reduced from 66.3 ± 9.6 at 1 month to 46.8 ± 16.9 bursts/100 heart beats at 6-months after ACS in the trained group ($P=0.002$), but not in the untrained group (61.0 ± 15.4 to 68.0 ± 18.0 bursts/100 heart beats, respectively, $P=0.125$). The untrained group had no significant differences in the inflammatory biomarkers over the follow-up. **Conclusions:** Exercise training reduces sympathetic nerve activity and inflammation in patients after ACS. These changes can partially explain the improved prognosis after ACS in patients who underwent cardiac rehabilitation. These findings highlight the clinical importance of this nonpharmacological therapy in post-ACS patients.

010

Utilização de ultrassom diagnóstico e microbolhas na recanalização coronária e restauração do fluxo microvascular no infarto agudo do miocárdio

BRUNO GARCIA TAVARES, JEANE MIKE TSUTSUI, MIGUEL OSMAN DIAS AGUIAR, DIEGO RIBEIRO GARCIA, PEDRO ALVES LEMOS NETO, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, ROBERTO KALIL FILHO, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, THOMAS RICHARD PORTER, JOSE CARLOS NICOLAU, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e WILSON MATHIAS JUNIOR

Instituto do Coração (InCor) / HCFMUSP, São Paulo, , BRASIL.

Introdução: As terapias atuais de recanalização no infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST são a intervenção coronária percutânea e a trombólise química. Impulsos de ultrassom com elevado índice mecânico têm sido utilizados para avaliar a perfusão miocárdica durante a infusão contínua de microbolhas. A cavitação das microbolhas induzida pelos impulsos de alto índice mecânico cria forças de cisalhamento que são capazes de dissolver trombos epicárdicos e microvasculares em modelos animais de infarto agudo do miocárdio. A utilização de ultrassom diagnóstico neste cenário nunca foi formalmente estudada em seres humanos. **Objetivos:** Examinar a segurança, a eficácia e quais os efeitos adicionais o ultrassom diagnóstico com impulsos de alto índice mecânico, aplicado durante a infusão intravenosa de microbolhas antes e após a angioplastia primária, tem sobre as taxas iniciais de recanalização da artéria coronária, recuperações microvasculares e de função ventricular esquerda em pacientes que apresentam seu primeiro infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST. **Método:** De maio de 2014 a setembro de 2015, um total de 30 pacientes foi randomizado ou para um grupo que consistiu na aplicação de baixo índice mecânico e limitados impulsos diagnósticos com alto índice mecânico ou para dois grupos terapêuticos que receberam frequentes impulsos diagnósticos com alto índice mecânico ou impulsos com alto índice mecânico e maior duração de pulso, aplicados antes e após a angioplastia primária. **Resultados:** Recanalização angiográfica antes da angioplastia foi observada em 60% dos pacientes tratados com alto índice mecânico, em 10% com índice mecânico baixo e em 22% dos pacientes tratados apenas com angioplastia ($p=0.002$). Em um mês, houve melhora do grau de perfusão microvascular no grupo índice mecânico alto e angioplastia ($p=0.04$ em comparação com baixo índice mecânico e angioplastia) e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo melhorou significativamente ($p<0.005$). **Conclusões:** Impulsos com alto índice mecânico de um transdutor diagnóstico quando combinados com infusão de microbolhas podem melhorar os resultados microvasculares e funcionais quando adicionados ao manejo atual do infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST.

**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL
71 SBC/2016 - JOVEM PESQUISADOR**



**71º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ**

**COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO
MELHOR TEMA LIVRE ORAL JOVEM PESQUISADOR 71 SBC/2016**

**Frederico Augusto Lima
e Silva – CE**
Coordenador e Julgador

**José Francisco Kerr
Saraiva - SP**
Julgador

**José Rocha Faria
Neto - PR**
Julgador

**Wolney de Andrade
Martins - RJ**
Julgador

011

TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM 30 ANOS DA PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA E DO SOBREPESO/OBESIDADE EM ADOLESCENTES – ESTUDO DO RIO DE JANEIRO I E II.

FLAVIA LOPES FONSECA, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ROBERTO POZZAN, LARISSA OLIVEIRA MIRANDA, GUILHERME BRANDAO BOUZAS, BERNARDO BRANDAO HARBOE, JULIA BRANDAO BOUZAS, ROSSANA GHESSA ANDRADE DE FREITAS, AYRTON PIRES BRANDAO e ANDREA ARAUJO BRANDAO

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: No Brasil, são escassos os estudos que avaliam o comportamento dos fatores de risco cardiovascular na infância e na adolescência e sua evolução ao longo do tempo. **Objetivo:** Comparar taxas de prevalência de sobrepeso/obesidade (S/O) e pressão arterial (PA) elevada em duas amostras de escolares de 10-15 anos de idade da mesma área geográfica do Rio de Janeiro, com um intervalo de 30 anos. **Desenho e Métodos:** Estudo de corte transversal de duas amostras populacionais avaliadas em suas escolas: população do Estudo do Rio de Janeiro I (ERJ I) em 1986-87 (n=3.897, 1934M/1963F) e o do Estudo do Rio de Janeiro II (ERJ II) em 2015 (n=1.722, 742M/980F). PA foi medida três vezes e altura e peso foram obtidos. PA elevada foi definida quando PA sistólica (PAS) e/ou pressão diastólica (PAD) $\geq$ p95 para a idade, gênero e percentil de altura; S/O quando o índice de massa corporal (IMC) $\geq$ p85 para idade e gênero. **Resultados:** 1) A distribuição da população por idade e gênero foi homogênea; 2) A prevalência de S/O aumentou de 17,3% para 32,2% em 30 anos ($p<0,0001$). Houve um aumento maior de obesidade (6,4%X18,2%) comparado ao sobrepeso (10,8%X14,0%) após 30 anos ($p<0,0001$); 3) Prevalência de PA elevada diminuiu entre os dois momentos (10,8%X8,4%, $p<0,02$); 4) Hipertensão sistólica isolada (HSI) foi a apresentação mais comum em ambas as avaliações (79,3%X56,3%), mas mais prevalente há 30 anos. Já a hipertensão diastólica isolada (HDI) (10,8%X22,1%) e a hipertensão sisto-diastólica (HSD) (9,9%X21,3%) foram mais prevalentes em 2015 do que há 30 anos ($p<0,0001$); 5) Considerando a idade e o gênero, as prevalências de S/O foram significativamente mais elevadas no ERJ II em todas as idades e gêneros ($p<0,01$), exceto para meninas de 10 anos; 6) Para PA elevada, foram observadas menores prevalências no ERJ II para meninas de 13 a 15 anos ($p<0,02$), mas não para outras idades e gêneros; Em 2015, HDI e HSI foram mais prevalentes em meninos de 11 a 14 anos ($p<0,02$); Em ambas as ocasiões, houve correlações significativas entre a PAS e PAD com IMC ($p<0,01$). **Conclusão:** Em 30 anos, houve uma transição epidemiológica da prevalência de S/O e PA elevada em adolescentes, com maior prevalência de S/O e de HDI e HSD, embora a HSI tenha sido a apresentação mais comum de PA aumentada em ambas as ocasiões. Estes dados podem ter implicações para estratégias de prevenção primária.

012

Estudo prospectivo, placebo controlado, testando o efeito do treinamento físico aeróbico em pacientes com angina microvascular

EDUARDO E V CARVALHO, JÚLIO C CRESCÊNCIO, GIOVANI L SANTI, LUCIANO F L OLIVEIRA, CAMILA Q BERTINI, PEDRO V SCHWARTZMANN, LOURENÇO G JUNIOR e MARCUS V SIMÕES

Centro de Cardiologia do HCMFRP-USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Introdução: Angina microvascular primária (AMP) é uma condição clínica relativamente comum, associada à redução da qualidade de vida, com redução da capacidade física e recorrência dos sintomas anginosos. Classicamente, as intervenções farmacológicas apresentam pobre resultado no controle da dor e da isquemia nesta população. **Objetivos:** Avaliar o impacto do treinamento físico aeróbico (TFA) sobre a isquemia miocárdica, a capacidade física e a qualidade de vida de pacientes com AMP em comparação a um grupo controle não treinado. **Métodos:** Foram estudados 28 pacientes com AMP caracterizada por dor precordial típica, coronárias epicárdicas livres de lesões obstrutivas de qualquer magnitude e defeitos perfusionais reversíveis na cintilografia miocárdica de perfusão (CMP). Os pacientes foram divididos em dois grupos de investigação: Grupo Controle – composto por 9 pacientes com idade média de 53,3 $\pm$ 7,4 anos e índice de massa corporal de 30,8 $\pm$ 5,9 Kg/m²; e Grupo Treinado – composto por 19 pacientes com idade média de 54,8 $\pm$ 9 anos e índice de massa corporal de 31,07 $\pm$ 5,9 Kg/m², submetidos ao TFA em esteira rolante, 3 vezes/semana, 1 hora/dia, intensidade moderada (60 a 85% do VO₂pico), por um período de 3 meses. Todos os pacientes foram submetidos na condição basal e após três meses de seguimento à CMP com Sestamibi-99mTc-SPECT, teste cardiopulmonar e ao questionário de qualidade de vida (SF36). **Resultados:** No grupo controle não foi encontrada diferença significativa em nenhuma das variáveis estudadas na CMP, no teste cardiopulmonar e no SF36, entre as avaliações basal e pós-treinamento. No grupo treinado foi observada redução significativa dos defeitos de perfusão (8,3 $\pm$ 7,4 para 3,9 $\pm$ 6,6; $p=0,02$) e do número de segmentos isquêmicos (6,5 $\pm$ 4,1 para 2,8 $\pm$ 4,2 seguimentos; $p=0,006$) na CMP, assim como aumento significativo da capacidade física, documentada no teste cardiopulmonar por incremento do VO₂pico de 19,8 $\pm$ 4,6 para 22,2 $\pm$ 5,8ml/Kg/min ($p=0,001$), no VO₂ do limiar de anaerobiose ventilatório de 11,59 $\pm$ 2,4 para 12,78 $\pm$ 2,5ml/Kg/min ($p=0,02$). Observou-se ainda melhora significativa de todos os domínios avaliados pelo SF36 ($p<0,05$). **Conclusões:** O TFA demonstrou impacto significativo no paciente com AMP, produzindo reduções dos defeitos perfusionais reversíveis, melhora da qualidade de vida e da capacidade física. Esses resultados indicam um papel potencial do TFA no tratamento desses pacientes.

013

Novas mutações nos genes MYH7, MYBPC3 e TNNT2 relacionados à cardiomiopatia hipertrófica.

GISELE MEDEIROS BASTOS, LARA REINEL DE CASTRO, DIANE DUTRA SOUZA, JESSICA BASSANI BORGES, ELIZABETH GRACIANO SALTARRIAGA, CRISTINA MORENO FAJARDO, JULIANA DE FREITAS GERMANO, ROSARIO DOMINGUES CRESPO HIRATA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA e MARIO HIROYKI HIRATA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é uma doença genética autossômica dominante causada por mutações em genes que codificam para proteínas do sarcômero cardíaco, especialmente a proteína-C ligada à miosina cardíaca (MYBPC3), a beta-miosina de cadeia pesada (MYH7) e a troponina T (TNNT2). A apresentação clínica da CMH pode variar desde a forma assintomática até apresentações graves, como a morte súbita. Acredita-se que essa variação no fenótipo pode ser explicada, em parte, pela presença de variantes causais que as ferramentas moleculares tradicionais não foram capazes de detectar. **Objetivo:** Detectar novas possíveis variantes causais de CMH utilizando uma plataforma de sequenciamento de alto rendimento (Next Generation Sequencing - NGS). **Métodos:** Foi realizado o sequenciamento de todos os exons dos genes MYBPC3, MYH7 e TNNT2 em 68 indivíduos diagnosticados com CMH, utilizando a plataforma MiSeq® (Illumina) e o protocolo Nextera® Rapid Capture Custom Enrichment (Illumina). A análise secundária e terciária dos dados foi realizada utilizando o programa CLC Genomic Workbench (Qiagen). As variantes foram selecionadas com base nos parâmetros de qualidade da corrida, e com base na consequência funcional e nas informações disponíveis nos bancos de dados dbSNP, ESP e ClinVar. As variantes selecionadas foram confirmadas por sequenciamento de Sanger no ABI 3730 DNA Analyser (Applied Biosystems). **Resultados:** Foram identificadas sete novas variantes de troca única. Quatro no gene MYH7 (p.K615N, p.L1333V, p.D382A e p.I263T), duas no gene MYBPC3 (p.W791* e p.A149V) e uma no gene TNNT2 (p.W287*). As quais apresentavam septo ventricular hipertrofiado (>15mm). Entretanto, a variante MYH7 p.I263T apareceu em dois pacientes diferentes e ambos apresentaram uma maior hipertrofia ventricular com septo de aproximadamente 30mm, o que sugere uma forte relação dessa variante com o grau de espessamento da parede ventricular. **Conclusão:** A plataforma NGS foi capaz de detectar variantes, ainda não descritas, em genes que codificam para proteínas sarcoméricas em pacientes com CMH. Contudo, outros experimentos são necessários para avaliar a consequência funcional dessas variantes candidatas, incluindo a MYH7 p.I263.

014

Impacto da disfunção renal crônica em pacientes portadores de doença arterial coronária estável: 10 anos de follow-up do estudo MASS II.

EDUARDO GOMES LIMA, WHADY ARMINDO HUEB, CIBELE LARROSA GARZILLO, PAULO CURY REZENDE, PAULO ROGÉRIO SOARES, THIAGO LUIZ SCUDELER, ALEXANDRE CIAPPINA HUEB, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO

InCor FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamentos: A doença renal crônica (DRC) tem sido relacionada com pior prognóstico em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável. Todavia, existe uma lacuna de estudos com seguimento de longo prazo direcionados a responder essas questões. **Objetivos:** Avaliar o impacto prognóstico de diferentes níveis de função renal em uma população portadora de DAC e função ventricular esquerda preservada, bem como a possível interação entre o tratamento recebido e mortalidade em 10 anos de seguimento. **Métodos:** Trata-se de uma análise post-hoc do estudo MASS II. A taxa de filtração glomerular foi determinada no início do estudo em 611 pacientes randomizados para três grupos de tratamento: tratamento médico (TM), intervenção coronária percutânea (ICP) e cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). O desfecho primário foi o óbito. A sobrevivência foi estimada pelo método de Kaplan-Meier e o risco utilizando-se a análise de riscos proporcionais de Cox. **Resultados:** Dos 611 pacientes, 112 (18%) foram classificados como portadores de função renal preservada, 349 (57%) como DRC discreta, e 150 (25%) como DRC moderada. Houve diferenças significativas na sobrevivência comparando-se os três estratos de função renal. As taxas de sobrevivência foram 81,3%, 76,2% e 60,7% para a função preservada, DRC discreta e moderada, respectivamente (log-rank = 0,001; HR: 0,43; 0,26-0,70 para HR função preservada versus DRC moderada; e HR : 0,64; 0,46-0,90 para DRC discreta versus DRC moderada). Comparando-se as estratégias de tratamento nos diferentes estratos de função renal, observou-se uma maior sobrevivência no grupo CRM (81%) em comparação com aqueles do grupo ICP (75,9%) e TM (71,4%) entre indivíduos com DRC discreta (log-rank: 0,015; HR: 0,44; 0,25-0,77 para CRM versus TM; HR: 0,59; 0,33-1,03 para CRM versus ICP). **Conclusões:** Nessa amostra estudada, a DRC, mesmo em estágios iniciais, foi associada a maior mortalidade entre pacientes portadores da DAC estável. Além disso, a CRM esteve relacionada a maior sobrevivência quando comparado com TM entre os indivíduos com DRC discreta.

015

RASTREAMENTO DE CARDIOPATIA REUMÁTICA EM ESCOLARES ATRAVÉS DE ECOCARDIOGRAFIA PORTÁTIL NO BRASIL: DADOS DO ESTUDO PROVAR

BRUNO R NASCIMENTO, ANDREA Z BEATON, MARIA D C P NUNES, ADRIANA C DIAMANTINO, KACIANE K B OLIVEIRA, CASSIO M OLIVEIRA, JULIA P A SANTOS, VITÓRIA M L R REZENDE, MICHELLE C GALBAS, AMANDA O LAUAR, ANTONIO L P RIBEIRO e CRAIG SABLE

Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Children's National Health System, Washington, XX, E.U.A.

Introdução: A sensibilidade do exame clínico é limitada para o diagnóstico precoce da Cardiopatia Reumática (CR). Estimativas mais precisas de impacto da doença são necessárias para justificar a integração, no sistema de saúde, de sua prevenção e rastreamento. O rastreamento ecocardiográfico surgiu como uma ferramenta epidemiológica importante para estimar o impacto da CR nas comunidades, e os critérios de 2012 da World Heart Federation (WHF) padronizaram diretrizes para o diagnóstico através deste exame. Ainda não há dados consistentes sobre a prevalência ecocardiográfica da CR no Brasil. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da CR em estudantes (5-18 anos) de escolas públicas em comunidades de baixa renda no Brasil. **Métodos:** O estudo PROVAR utiliza profissionais não-especialistas, telemedicina e uma combinação de aparelhos ecocardiográficos ultraportáteis e convencionais para realizar rastreamento ecocardiográfico em escolas de áreas de risco socio-econômico em Minas Gerais (Belo Horizonte, Montes Claros e Bocaiuva). Cardiologistas especialistas nos Estados Unidos e no Brasil interpretam os exames por telemedicina de acordo com os critérios de 2012 da WHF. Nesse estudo são apresentados dados dos primeiros 14 meses de rastreamento e analisados os fatores associados à prevalência de CR. **Resultados:** Foram rastreados 5.996 estudantes em 21 escolas. A mediana de idade foi de 11,9 (9,0/15,0) anos, 59% do sexo feminino. A prevalência de CR foi de 42/1000 (251/5.996): 37/1000 *borderline* (n=221) e 5/1000 doença definitiva (n=30). O padrão da doença valvar foi de regurgitação mitral patológica em 78,9% dos casos e de regurgitação aórtica patológica em 31 (13,9%). Dez crianças apresentaram doença mista mitral/aórtica. Crianças mais velhas (≥11 anos) apresentaram maior prevalência (50/1000 x 28/1000, p<0,001), mas não houve diferença entre as regiões ao norte (com menos recursos) e áreas centrais (34/1000 x 44/1000, p=0,31). Houve maior prevalência no sexo feminino do que no masculino (48/1000 x 35/1000, p=0,016). Idade (OR=1,15, 95% CI: 1,10-1,21, p<0,001) foi a única variável independentemente associada aos achados ecocardiográficos de CR. **Conclusões:** O estudo PROVAR mostra que a prevalência ecocardiográfica de CR entre crianças brasileiras moradoras de áreas carentes é comparável às taxas encontradas em países de baixa renda. Esses dados contribuem para a premente necessidade de aumento de investimentos para prevenção e detecção precoce da CR na América Latina.

016

PCSK9 rs562556 e uma possível contribuição para o fenótipo de Hipercolesterolemia familiar em uma população brasileira – Projeto Piloto

JESSICA BASSANI BORGES, THAIS KRISTINI ALMEIDROS AFONSO, GISELE MEDEIROS BASTOS, ELISANGELA DA SILVA RODRIGUES, HELENA STRELOW THUROW, THIAGO DOMINGUEZ CRESPO HIRATA, ANDRE ARPAD FALUDI, RODRIGO MARQUES GONÇALVES, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, ROSARIO DOMINGUES CRESPO HIRATA e MARIO HIROYKI HIRATA

Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A pró-proteína convertase subtilisina/kexin tipo 9 (PCSK9) é responsável pela regulação pós-transcricional do receptor de lipoproteína de baixa densidade (LDLR). Mutações no gene que codifica para PCSK9 podem levar a alterações na sua função, fenotipicamente caracterizadas por variações na concentração sérica de colesterol de LDL (LDL-c). Por essa razão, mutações no PCSK9 têm sido associadas com a Hipercolesterolemia Familiar (HF). **Objetivo:** Investigar as variantes exônicas no gene PCSK9 mais frequentemente encontradas em uma população brasileira diagnosticada com HF. **Métodos:** Foi realizado o sequenciamento de todos os éxons do PCSK9 de 12 pacientes (colesterol total=309,4±78,1; HDL=46±13,2; LDL=237,6±81,7 e Triglicérides=148,6±136,9) utilizando a plataforma de sequenciamento de alto rendimento MiSeq (Illumina). A análise secundária e terciária dos dados foi realizada utilizando o programa CLC Genomic Workbench (Qiagen). As variantes identificadas e anotadas foram selecionadas através de: parâmetros de qualidade da corrida, para a eliminação de falso positivos; com base na consequência funcional, sendo selecionadas apenas as variantes não sinônimas para aumentar a possibilidade de encontrar variantes patogênicas; e nas informações disponíveis nos bancos de dados dbSNP e ClinVar. **Resultados:** Nas 12 amostras sequenciadas foram identificadas cinco variantes diferentes no PCSK9, sendo todas já disponíveis no dbSNP. A variante rs113330492 (c.53 54insGCT) foi identificada em duas amostras, a variante rs141502002 (c.1405C>T) em uma amostra, a variante rs148195424 (c.709C>T) em uma amostra, a variante rs564427867 (c.94G>A) também em uma amostra e a variante rs562556 (c.1420G>A) que foi a mais frequente, presente em 11 dos 12 pacientes. Essa última variante foi previamente associada com ganho de função da proteína, e consequente elevação da concentração sérica de LDL-c. **Conclusão:** A alta frequência da variante rs562556 sugere que a mesma pode contribuir de forma expressiva para o fenótipo de HF na população brasileira. Sendo este um projeto piloto, será realizada a análise de uma população maior para a confirmação destes resultados.

017

Relação entre proteína quimiotática de monócitos do tipo 1 e parâmetros clínicos e laboratoriais em pacientes com hipertensão arterial resistente

ARTHUR F CORTEZ, ELIZABETH S MUXFELDT, BRUNO D M SANTOS, GABRIEL MARES e FÁBIO SOUZA

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho- UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A principal quimiocina envolvida no recrutamento de monócitos e macrófagos é a proteína quimiotática de monócitos do tipo 1 (MCP-1). Estes agentes contribuem e perpetuam um processo inflamatório crônico no endotélio relacionando-se à hipertensão e à aterosclerose. Indivíduos com hipertensão arterial resistente (HAR) possuem maior prevalência de fatores de risco cardiovasculares (CVs) e aterogênese, levando a um pior prognóstico CV. **Objetivo:** Analisar o perfil de MCP1 em pacientes com HAR e suas relações com variáveis demográficas, clínicas, parâmetros na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e lesões de órgão alvo (LOA). **Métodos:** Estudo transversal em 426 pacientes com HAR que se submeteram à dosagem sérica de MCP1 entre março de 2011 a fevereiro de 2012. Durante o acompanhamento ambulatorial foram realizados exame clínico, medidas antropométricas, aferição da pressão arterial (PA) em consultório e na MAPA e detecção de eventos CVs ou doença CV subclínica através de albuminúria (MAU), ecocardiograma e velocidade de onda de pulso (VOP). Análise comparativa entre os valores de MCP1 acima e abaixo da mediana (271 pg/ml) foi feita com teste T, Mann Whitney ou teste X² quando adequados. Correlação simples e regressão linear múltipla ajustando-se para os principais fatores confundidores das relações inflamatórias e aterogênicas verificaram a associação entre MCP1 e os parâmetros analisados, especialmente fatores de risco CV, MAPA e LOA. **Resultados:** No pacientes com MCP1 ≥ 271 pg/ml havia predominância estatisticamente significativa de doença cerebrovascular prévia e DRC subclínica (CICr < 60 ml/min). As correlações entre o MCP1, parâmetros antropométricos, PA do consultório, uso de anti-hipertensivos e MAPA não foram significativas. Encontrou-se correlação fraca e significativa entre MCP1 e VOP média (r=0,11; p=0,027) e doenças cerebrovasculares (r:0,14 p=0,004), conforme sugerido pela análise bivariada. No entanto, a relação foi inversa para MCP1 e DAC (r:-0,10 p=0,042). Ajustando-se para os principais fatores de risco CV, apenas MAU e doença cerebrovascular foram determinantes para os valores de MCP1 no modelo de regressão logística. **Conclusão:** Nos pacientes com HAR, os mecanismos endoteliais e ateroscleróticos justificam a interrelação evidenciada entre doença cerebrovascular estabelecida, doença renal subclínica, endurecimento arterial e altos níveis desta citocina quimiotática, MCP1.

018

O CHA2DS2-VASc, como preditor de mortalidade em pacientes admitidos por acidente vascular cerebral, independe da presença de fibrilação atrial: um estudo de base-populacional em Joinville/SC, Brasil.

GABRIEL ODOZYNSKI, NORBERTO L CABRAL e ANDRE L B D'AVILA

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL - Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, BRASIL - Hospital de Cardiologia SOS Cardio, Florianópolis, SC, BRASIL.

Introdução: O escore CHA₂DS₂-VASc contempla variáveis clínicas que podem estar relacionadas a morbimortalidade de pacientes com AVC mesmo quando não apresentam documentação de fibrilação atrial (FA). **Objetivo:** Avaliar se a mortalidade de pacientes admitidos por AVC relaciona-se ao CHA₂DS₂-VASc desta população. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo coorte de base-populacional de 3056 pacientes consecutivos internados por AVC entre os anos 2009 e 2015 na rede hospitalar de Joinville/SC, todos indexados ao Banco de Registros de AVC Joinville (JoinVasc). Foram respeitados os preceitos éticos conforme a resolução 466/12. Para análise da predição de mortalidade construiu-se modelos de regressão logística e regressão de Cox quando avaliada em relação ao tempo. **Resultados:** De acordo com a classificação de TOAST, 705 pacientes apresentavam AVC aterotrombótico (23%), 819 cardioembólico (27%), 69 lacunar (23%), 391 de etiologia indeterminada (13%) e 447 de outras etiologias (14%). Em relação às variáveis clínicas do CHA₂DS₂-VASc, 29% dos pacientes tinham mais de 75 anos, 34% com história positiva de AVC prévio, 74% com hipertensão arterial (HAS) e 32% Diabetes Mellitus (DM). O CHA₂DS₂-VASc medido do grupo estudado foi de 4,5 ± 1,4 e não apresentou diferença entre os diferentes tipos de AVC. Entretanto, a mortalidade variou de 4,3% nos AVCs lacunares a 26,4% nos AVCs cardioembólicos e esteve diretamente relacionada ao CHA₂DS₂-VASc que quando > 3 correlacionou-se a um Odds Ratio de 1,89 a 3,66 dependendo do tipo de AVC. Em pacientes com CHA₂DS₂-VASc ≤ 3 ou > 3 a mortalidade oscilou, respectivamente, entre 5 a 18% e 26% e 40% dependendo diretamente do valor do CHA₂DS₂-VASc. Dos 218 pacientes com CHA₂DS₂-VASc igual a 0, apenas 11 (5%) vieram a falecer enquanto 90/147 (61%) e 33/50 (66%) pacientes com CHA₂DS₂-VASc respectivamente de 6 e 7, evoluíram para óbito durante seguimento de 36 ± 19 meses. O menor impacto do escore de risco foi no grupo de AVC cardioembólico onde a mortalidade correlacionou-se fortemente com a documentação de FA durante a internação hospitalar (OR: 1,92 [1,39-2,65]; p<0,001). Quando categorizada pela etiologia do AVC (TOAST), a mortalidade foi maior em todos os grupos com CHA₂DS₂-VASc > 3. **Conclusão:** O CHA₂DS₂-VASc é preditor de mortalidade em todos os tipos de AVC (TOAST) independentemente da presença de fibrilação atrial.

019

Avaliação da correlação dos padrões eletrocardiográficos de pacientes com cardiomiopatia hipertrofica com a distribuição da hipertrofia e a presença de realce tardio pela ressonância magnética card

HALSTED ALARCAO GOMES PEREIRA DA SILVA, GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXAO, HORACIO EDUARDO VERONESI, JOSE NUNES DE ALENCAR NETO, CAROLINA DE PAULO MALDI, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, LUCIANO DE FIGUEIREDO AGUIAR FILHO, IBRAHIM MASCHIARELI FRANCISCO PINTO e FRANCISCO FAUSTINO DE A.C. FRANCA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SAO PAULO, , BRASIL.

Introdução: O eletrocardiograma (ECG) é o exame inicial obrigatório na investigação das cardiopatias. Até o momento, os estudos realizados com ecocardiograma para avaliação de cardiomiopatia hipertrofica, apresentaram baixa correlação anatômica com as alterações apresentadas ao eletrocardiograma. A ressonância magnética cardíaca (RM) com gadolínio vem ganhando destaque pela melhor avaliação da hipertrofia, bem como pela detecção de fibrose miocárdica, importante na avaliação prognóstica do paciente, assim como preditor de eventos clínicos maiores. A correlação entre as alterações eletrocardiográficas com a localização da hipertrofia na CMH pela RM em conjunto com a presença de realce tardio foram avaliadas no presente estudo. **Objetivos:** Avaliar a correlação dos padrões eletrocardiográficos presentes nas diversas formas de CMH com os achados anatômicos e funcionais descritos na ressonância magnética com gadolínio. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo com delineamento transversal que avaliou 70 pacientes com diagnóstico confirmado de CMH pela RM numa instituição de nível terciário. A correlação entre os ECG dos pacientes com a localização de maior hipertrofia miocárdica pela RM foi realizada. **Resultados:** Dos 70 pacientes, 70% possuíam hipertrofia septal, 20% concêntrica e 10% apical. A massa de fibrose miocárdica foi maior na hipertrofia concêntrica ($p<0.001$), assim como o tamanho da onda R em D1($p=0.0451$). A amplitude das ondas R em V5 e V6(médias de 26.9 e 26, respectivamente) foi maior na hipertrofia apical com significância estatística. A hipertrofia apical também se relacionou com maior negatividade da onda T em D1,V5 e V6($p<0.001$). O padrão *strain* foi encontrado em 100% dos pacientes com hipertrofia apical ($p<0.001$). **Conclusão:** Durante muitos anos tentou-se avaliar a relação entre padrões eletrocardiográficos de pacientes com CMH e exames de imagem. Neste trabalho encontramos que a localização da hipertrofia miocárdica pela RM pode ser correlacionada com alterações eletrocardiográficas, principalmente em sua forma hipertrofica apical.

020

A IMPORTÂNCIA DO EXCESSO DE PESO PARA PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA E AGREGAÇÃO DE VARIÁVEIS DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ESCOLARES DE 10-15 ANOS. ESTUDO DO RIO DE JANEIRO II.

FLAVIA LOPES FONSECA, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, ERIKA MARIA GONCALVES CAMPANA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ROBERTO POZZAN, LARISSA OLIVEIRA MIRANDA, GUILHERME BRANDAO BOUZAS, BERNARDO BRANDAO HARBOE, JULIA BRANDAO BOUZAS, ROSSANA GHESSA ANDRADE DE FREITAS, AYRTON PIRES BRANDAO e ANDREA ARAUJO BRANDAO

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Excesso de peso constitui problema de saúde pública, representando uma epidemia e notório fator de risco cardiovascular (RCV) independente de gênero e idade. **Objetivo:** Avaliar a associação entre sobrepeso/obesidade (S/O) com a pressão arterial (PA) e demais fatores de RCV, e o peso ao nascimento (PN) em alunos de 10 a 15 anos de idade de escolas públicas do Rio de Janeiro. **Desenho e Métodos:** Estudo de corte transversal. Foram avaliados 1.722 escolares em ambiente escolar: 742 (43,1%) do sexo masculino (M) e 980 (56,9%) do sexo feminino (F). A distribuição da população por idade e gênero foi: 10 anos (n=108, 49M/59F), 11 anos (n=242, 106M/136F), 12 anos (n=368, 169M/199F), 13 anos (n=397, 161M/236F), 14 anos (n=346, 153M/193F), 15 anos (n=261, 104M/157F). PA foi medida três vezes pelo método oscilométrico; altura, peso, circunferência abdominal (CA) e informações sobre atividade física, tempo de lazer sedentário, tabagismo, história familiar (HF) e PN foram obtidos. Foi definido S/O quando o índice de massa corporal (IMC) ≥ 25 para idade e gênero e PA alta quando PA sistólica (PAS) e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 95 para a idade, gênero e percentil de altura. **Resultados:** 1) A prevalência global de S/O foi de 32,2% (13,8% para sobrepeso e 18,2% para obesidade), e da PA alta de 8,5%. Obesidade foi mais prevalente em meninos de 10 a 13 anos ($p<0,02$); 2) Prevalências das variáveis de risco CV: 46,2% para obesidade central; 1,5% para o alcoolismo; 0,6% para tabagismo; 60,0% para sedentarismo; 60,3% para HF de hipertensão; 45,8% para HF de S/O; 3) A comparação com indivíduos com IMC normal demonstrou que adolescentes com S/O apresentaram maiores médias de PAS, PAD ($p<0,0001$) e PN ($3,180\pm0,615$ gX3,292 $\pm$ 0,602g, $p<0,001$), maior prevalência de CA aumentada (22,4%X95,6%, $p<0,0001$) e de HF para hipertensão, diabetes e S/O (59,1%X65,4%, $p<0,03$; 36,8%X46,7%, $p<0,0001$; 39,4%X61,5%, $p<0,0001$, respectivamente); 4) Não foram observadas diferenças significativas para outras variáveis; 5) Na regressão logística multivariada, a idade (OR 0,429, 95% IC 0,365-0,503, $p<0,001$), a CA (OR 1,459, 95% IC 1,398-1,521, $p<0,001$), e a HF de S/O (OR 1,646, 95% IC 1,098-2,467, $p<0,02$) associaram-se com S/O. **Conclusão:** Em adolescentes de 10 a 15 anos, foi observada alta prevalência de obesidade, especialmente em meninos mais jovens. O excesso de peso agregou maior PA e maior PN. S/O associou-se negativamente com a idade e positivamente com CA e HF de S/O.

CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER 71 SBC/2016



71º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ

**COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO
MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER 71 SBC/2016**

**Andrei Carvalho
Sposito - SP**
Coordenador e Julgador

**Brivaldo Markman
Filho - PE**
Julgador

**Claudio Tinoco
Mesquita - RJ**
Julgador

**Nadine Oliveira
Clausell - RS**
Julgadora

021

Extensão da desnervação simpática miocárdica detectada pelo SPECT 123I-MIBG correlaciona-se com a gravidade da arritmia ventricular na Cardiomiopatia Chagásica Crônica.

LEONARDO PIPPA GADIOLI, CARLOS HENRIQUE MIRANDA, ANTÔNIO O PINTYA, ALEXANDRE BALDINI DE FIGUEIREDO, BENEDITO CARLOS MACIEL, ANDRE SCHMIDT, JOSE ANTONIO MARIN NETO e MARCUS VINICIUS SIMÕES

Hospital das Clínicas da FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

A arritmia ventricular grave desencadeando morte súbita é uma complicação frequente na história natural da Cardiopatia Chagásica Crônica (CCC) e pode acometer indivíduos sem disfunção sistólica cardíaca grave. **Objetivo:** Investigar a correlação entre a extensão da desnervação simpática cardíaca com a presença de arritmias ventriculares de diferentes gravidades e com anormalidades eletrofisiológicas cardíacas em portadores de CCC. **Métodos:** Foram avaliados prospectivamente pacientes com CCC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo $\geq 35\%$ divididos em três grupos de acordo com a presença de arritmias ventriculares: Grupo TVS - com presença de taquicardia ventricular sustentada (TVS) (n=15; 61±8 anos), grupo TVNS - com episódios de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) ao Holter, mas sem TVS (n=11; 54±12 anos) e grupo não arritmico - sem qualquer documentação de arritmias ventriculares graves (n=17; 49±11 anos). Os pacientes foram submetidos a cintilografia miocárdica com ^{123}I -iodo-metaiodobenzilguanidina (MIBG) para avaliação da inervação simpática e perfusão em repouso com ^{99m}Tc -sestamibi (MIBI) para avaliação da extensão da fibrose miocárdica regional. O intervalo QT corrigido pela frequência cardíaca e a dispersão do QT foram medidos no Eletrocardiograma de 12 derivações. **Resultados:** Os escores somados de defeitos de perfusão em repouso foram semelhantes nos 3 grupos, sendo (5.0±6.3) no grupo não arritmico, (6.0±5.5) no grupo TVNS e (4.4±5.1) no grupo TVS (ANOVA, p=0.7). O escore somado da diferença entre os defeitos de captação de MIBG e MIBI, correspondendo à extensão/gravidade do miocárdio viável e desnervado, foi maior no grupo TVS (20±8.0) em relação ao grupo não arritmico (2.0±5.0) e em relação ao grupo TVNS (11±0.8), p=0.0074. Observou-se correlação positiva do escore da diferença (MIBG-MIBI) com o intervalo QT corrigido (r=0.37; p=0.047); e com a dispersão do QT (r=0.52; p=0.0038). **Conclusão:** A ocorrência de arritmias ventriculares de maior gravidade correlaciona-se com maior extensão de desnervação simpática miocárdica, mas não com a extensão da fibrose regional em pacientes com CCC. Esses resultados sugerem que a desnervação simpática miocárdica desempenhe um papel central no desencadeamento de arritmias ventriculares graves na CCC.

022

Diagnóstico molecular da Cardiomiopatia Hipertrofica por ultrassequenciamento do exoma de genes específicos

LARA REINEL DE CASTRO, MARCELO FERRAZ SAMPAIO, MARIO HIROYUKI HIRATA, THIAGO DOMINGUEZ CRESPO HIRATA, ROSARIO DOMINGUES CRESPO HIRATA, GISELE MEDEIROS BASTOS, CRISTINA MORENO FAJARDO, JESSICA BASSANI BORGES, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, ANGEL MARIA CARRACEDO ALVAREZ e MARIA BRION

Laboratório de Investigação Molecular em Cardiologia do IDPC, São Paulo, SP, BRASIL - Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas / USP, São Paulo, SP, BRASIL - Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, XX, Espanha.

Introdução. A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é caracterizada por hipertrofia ventricular primária com prevalência estimada de 0.2% na população geral. Foi a primeira doença cardíaca genética descrita, sendo de transmissão autossômica dominante, o que a torna importante sob o ponto de vista epidemiológico. Já foram descritas diversas mutações genéticas causadoras de CMH, a maioria em genes que codificam proteínas do sarcômero, e algumas mutações mais raras em genes não sarcôméricos. O objetivo desse estudo é sequenciar as regiões exônicas de genes candidatos, incluindo os principais genes envolvidos na hipertrofia miocárdica e genes envolvidos em outras doenças cardíacas, utilizando o sequenciamento de alta performance, com a intenção de melhorar a sensibilidade diagnóstica. **Casística e Métodos:** 66 pacientes não aparentados com diagnóstico ecocardiográfico de CMH foram selecionados. Obteve-se amostra de sangue total periférico, para isolamento do DNA e subsequente sequenciamento das regiões exônicas de 82 genes candidatos, utilizando a plataforma MiSeq (Illumina). **Resultados.** Identificou-se 99 mutações provavelmente patogênicas em 54 pacientes incluídos no estudo (81.8%), relacionadas ou não a CMH, e distribuídas em 42 genes diferentes. Destas mutações 27 já haviam sido publicadas, sendo que 17 delas descritas como causadoras de CMH. Em 28 pacientes (42.4%) identificou-se 7 novas mutações nos principais genes sarcôméricos a saber MYH7, MYBPC3, TNNT2. Os resultados mostraram também um número significativo de variantes não sinônimas que podem estar envolvidas com a hipertrofia, mas que precisam ser confirmadas por estudos funcionais, assim como verificou-se várias mutações relacionadas a outras enfermidades, como a Doença de Fabry. **Conclusão:** O estudo exômico de genes candidatos melhorou a sensibilidade diagnóstica da CMH (81.8%), comparados com menores índices da literatura. Conclui-se que a técnica utilizada é promissora para o diagnóstico genético de CMH de forma mais rápida e sensível e com custo acessível.

023

DESFECOS CLÍNICOS APÓS IMPLANTE TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA EM PACIENTES MAIORES DE 90 ANOS: A IDADE NÃO É UMA CONTRA-INDICAÇÃO

RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZZ MORENO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, RODRIGO B. M. BARRETO, ADRIANA MOREIRA, MAGALY ARRAIS DOS SANTOS, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA e JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA

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

Introdução: O número de nonagenários em nossa população tem crescido vertiginosamente. Esses pacientes com múltiplas comorbidades (além da idade) frequentemente apresentam estenose de valva aórtica grave e o implante de valva aórtica transcater (TAVI) é uma opção atrativa. **Objetivos:** O objetivo desse estudo é reportar resultados de desfechos clínicos imediatos e a médio e longo prazo em uma coorte nonagenária submetida ao TAVI. **Métodos:** Entre jan-2009 e nov-2015, 30 pacientes consecutivos em sua 9ª década de vida foram submetidos a TAVI em dois centros cardiológicos terciários cuja indicação do procedimento foi dada pelo mesmo Heart Team. Os dados referentes a características basais, do procedimento e desfechos clínicos foram prospectivamente coletados num bando de dados dedicado em cada centro. Os eventos foram adjudicados por dois cardiologistas clínicos experientes, de acordo com os critérios do *Valve Academic Research Consortium (VARC)-2*. Os pacientes foram seguidos em consulta médica ou via contato telefônico. **Resultados:** Pacientes eram do sexo masculino em 43% com uma média de idade de 91.8±2.0 anos. Considerando as características basais: a média do EuroSCORE logístico foi de 25.5±10.4% e o escore STS foi 10.7±13.8%; classe funcional New York Heart Association era 3.0±0.7; gradiente médio era de 58.8±14.4 mmHg e a área valvar de 0.64 ± 0.13 cm². As próteses utilizadas foram CoreValve (n=13), Sapien-XT (n=12) e Acurate (n=4) e o acesso foi transfemoral em 100% dos pacientes. O sucesso do dispositivo ocorreu em 96.6% dos casos. Em 30 dias, a mortalidade global foi de 0%, a taxa de acidente vascular encefálico com sequelas foi 6.6% (n=2), leak paravalvar ≥ 2 3.3% (n=1), 3.3% (n=1) sangramento com risco de morte, e 26.6% (n=8) de necessidade de marcapasso definitivo. Não houve necessidade de conversão para cirurgia aberta ou de implante de segunda prótese. Houve apenas 1 caso de tamponamento cardíaco e dois casos de insuficiência renal aguda estágio 3 com necessidade transitória de diálise. Em 1 ano de seguimento, a taxa de mortalidade foi de 13% e a mediana do seguimento completo foi de 650 dias. **Conclusões:** TAVI é seguro e eficaz mesmo em uma população selecionada de nonagenários. Consequentemente, esses pacientes não devem deixar de ser submetidos ao procedimento baseado apenas na idade. Equipe multidisciplinar é essencial no acompanhamento e seleção dos pacientes.

024

Evolução no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica de pacientes com insuficiência renal crônica não dialíticas.

GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, LUISAREVILLEAU VELHO, ALICE MARQUETTO ABRANTES, JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, RODRIGO BODANESE, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, GABRIEL QUINTANA TELES, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, MARCO ANTONIO GOLDANI e VERA ELISABETH CLOSS

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamentos: Os pacientes portadores de insuficiência renal crônica (IRC) quando submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) apresentam risco aumentado de evolução não satisfatória no pós-operatório. Charytan et al relata maior taxa de AVC, pneumonia e sepse em dialíticos que realizaram CRM. **Objetivo.** Avaliar a evolução pós-operatória de CRM do paciente com insuficiência renal crônica não dialítica (IRC-ND). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo [Post Operatory Cardiac Surgery Cohort (POCC)] de pacientes com IRC-ND (Creatinina ≥ 1.5) submetidos à CRM de dezembro de 2004 a julho de 2015 em hospital terciário do Brasil. Os desfechos pós-operatórios de interesse foram óbitos; acidente vascular cerebral (AVC); sepse; sangramento torácico aumentado; reintervenção cirúrgica; hemodiálise; ventilação prolongada; infecção respiratória; bloqueio átrio ventricular total (BAVT); infarto agudo do miocárdio (IAM) e tempo de permanência. Os dados foram analisados pelo SPSS 17.0. A associação entre as variáveis categóricas foi feita pelo teste do Qui-quadrado de Pearson, e a comparação entre as médias das medidas contínuas através do teste T de Student. **Resultados:** Foram avaliados 3896 pacientes submetidos à CRM. Destes 12% apresentavam IRC-ND no pré-operatório. Dos pacientes com IRC-ND e aqueles sem IRC, óbitos ocorreram 17.5% e 6.6% respectivamente (OR 2.989; IC95% 2.271-3.935; p<0.001); AVC 5.6% e 3.2% (OR 1.82; IC95% 1.17 - 2.82; p=0.007); Sepse 8.7% e 3.0% (OR 3.06; IC95% 2.10-4.48; p<0.001); sangramento torácico aumentado 16.5% e 9.7% (OR 1.83; IC 95% 1.39-2.40; p<0.001); reintervenção 8.0% e 4.5%, (OR 1.84; IC95% 1.27-2.67; p=0.001); hemorragia digestiva 2.2% e 0.6% (OR 3.60; IC95% 1.68-7.68; p=0.002); hemodiálise 5.4% e 0.7% (OR 7.80; IC95% 4.442-13.70; p<0.001); ventilação prolongada 31% e 16.4% (OR 2.28 IC95% 1.84-2.83; p<0.001); infecção respiratória 24.2% e 18.2% (OR 1.44; IC95% 1.14-1.81; p=0.002); BAVT 14.7% e 7.5% (OR 2.134; IC95% 1.60-2.84; p<0.001); permanência 13.6 e 10.2 dias (p<0.001). IAM não se mostrou associado. **Conclusões.** IRC-ND está associada à piora da mortalidade e dos desfechos de morbidade no pós-operatório de CRM, além de maior tempo de permanência hospitalar. A maioria dos artigos existentes sobre o tema inclui dialíticos, logo este trabalho é importante por incluir pacientes geralmente não abordados em outros estudos, assim como por demonstrar que são pacientes potencialmente graves.

025

Utilização do FFR para identificar presença de isquemia após implante de stent coronariano

FERNANDO MENDES SANTANNA, SERGIO LIVIO MENEZES COUCEIRO e CARLOS ALBERTO MUSSEL BARROZO

Clínica Santa Helena, Cabo Frio, RJ, BRASIL - UFRJ, Macaé, RJ, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O objetivo principal de uma intervenção coronária percutânea (ICP) é diminuir a ocorrência de eventos cardíacos (MACE) ao longo do tempo. Vários estudos vêm sendo realizados com o intuito de definir os fatores que afetam o prognóstico dos pacientes submetidos à ICP. O valor da medida do fluxo fracionado de reserva do miocárdio (FFR) após a ICP foi reconhecido como um dos fatores mais importantes na ocorrência de MACE pós ICP. Estudo recente mostrou que quando o FFR pós ICP é menor do que 0,80 a ocorrência de MACE após 3 anos pode chegar a quase 40%. No entanto, é impossível adivinhar, antes da ICP, quais vasos irão cursar com FFR não ideal. Esse estudo tem por objetivo identificar quais os fatores clínicos e angiográficos que se associam com FFR pós ICP < 0,80. **MÉTODOS:** Todos os pacientes submetidos à ICP de Out/2004 a Abr/2005 foram incluídos no estudo exceto aqueles com IAM ou oclusão crônica. Cento e noventa e três pacientes e 256 lesões foram tratados. O FFR foi medido antes e depois da ICP em todos os vasos tratados. Após a ICP os vasos foram divididos em dois grupos de acordo com o valor do FFR: I) FFR < 0,80; II) FFR ≥ 0,80. Os grupos foram comparados com os testes do qui-quadrado e t de Student para variáveis categóricas e numéricas. Nas variáveis cuja diferença entre os grupos foi significativa foi utilizada análise multivariada por regressão logística para determinar as *odds ratio* ajustadas e os intervalos de confiança (IC). **RESULTADOS:** Foi possível obter o FFR em todas as lesões. Não se observou diferença em nenhum parâmetro clínico nos dois grupos de pacientes (FFR não ideal (I) X FFR ideal (II)). Houve diferença em alguns parâmetros angiográficos entre os dois grupos, porém ao aplicarmos o modelo de regressão logística para os mesmos, a única variável que se associou com um FFR pós ICP ≤ 0,80 foi o tratamento da artéria descendente anterior (OR 6,95, IC 95% 2,5 a 24,5, p = 0,0006). **CONCLUSÕES:** A única variável clínica ou angiográfica que pode prever adequadamente o FFR pós-implante de stent em nosso estudo foi o vaso tratado. O tratamento da artéria descendente anterior está associado com FFR pós ICP ≤ 0,80 em 15% dos casos, o que pode resultar numa evolução clínica desfavorável neste grupo de pacientes.

031

IMPLANTE DE STENT DIRETO NA INTERVENÇÃO CORONARIANA PRIMÁRIA EM PACIENTES REPRESENTATIVOS DA PRÁTICA CLÍNICA DIÁRIA

EDER QUEVEDO, GIORDANA ZEGERINO, MARIANO, TIAGO VENDRUSCOLO, CARLOS GUILHERME MAYER, MARIANA LOPES DE AZEREDO, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHELL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A microembolização distal e piora do fluxo coronariano durante a intervenção coronariana percutânea primária (ICPp) são importantes limitações desta técnica, e contribuem para a disfunção ventricular pós-infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAM). O implante de stent direto poderia diminuir este fenômeno, e o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto desta técnica na evolução clínica de pacientes (pts) com IAM representativos da prática clínica diária. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pts consecutivos com IAM submetidos a ICPp em um centro de referência. Pts tratados com stent direto foram comparados aqueles tratados com pré-dilatação antes do implante do stent. **Resultados:** Foram incluídos 1886 pts, 681 (36%) tratados com stent direto e 1205 (64%) com pré-dilatação. Os pts do grupo pré-dilatação possuíam idade mais avançada e apresentavam com maior frequência hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia e insuficiência renal crônica, além de angina prévia, histórico de infarto e angioplastia prévia. Tabagismo foi mais frequente no grupo stent direto. Foram observadas maior frequência de TIMI 0 pré-ICPp, lesões calcificadas, bifurcações, DAC trivascular e lesões mais longas no grupo pré-dilatação, enquanto no grupo stent direto houve maior frequência de TIMI 3 pré-ICPp, trombos e realização de tromboaspiração, além de vasos mais calibrosos. O fenômeno de *no-reflow* foi mais frequente nos pacientes submetidos à pré-dilatação (3,6% vs. 1,3 %). Fluxo TIMI 3 e blush 3 pós-ICPp foram mais frequentes nos pacientes submetidos ao implante de stent direto. Houve menor taxa de eventos cardiovasculares maiores naqueles submetidos ao implante de stent direto vs pré-dilatação, tanto intra-hospitalar (4,8% vs 8,9%; p=0,001) quanto em 30 dias (6,3% vs. 11%; p<0,001). Por análise multivariada, o implante de stent direto não foi associado a eventos (p=0,09). **Conclusão:** A técnica de implante de stent direto é utilizada em pts com apresentação angiográfica e clínica menos complexa, e este grupo apresenta melhores desfechos angiográficos e clínicos. Estudos randomizados devem ser realizados para definir a relação causa-efeito entre implante de stent direto e melhor evolução clínica.

032

Utilidade diagnóstica do Ultrasequenciamento na identificação de mutações e caracterização genética da Cardiomiopatia Hipertrofica Familiar

LARA REINEL DE CASTRO, MARIO H HIRATA, MARCELO FERRAZ SAMPAIO, THIAGO DOMÍNGUEZ CRESPO HIRATA, ROSÁRIO DOMÍNGUEZ CRESPO HIRATA, ADRIANA REGINA GAROFALO, GISELE MEDEIROS BASTOS, JESSICA BASSANI BORGES, CRISTINA MORENO FAJARDO, MARIA BRION, ANGEL MARIA CARRACEDO ALVAREZ e AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Resumo: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é uma doença geneticamente determinada, caracterizada por hipertrofia ventricular primária, com prevalência estimada de 0,2% na população. Qualquer portador tem 50% de chance de transmitir esta doença para seus filhos, o que torna relevante o estudo genético dos portadores e de seus familiares. Já foram descritas diversas mutações genéticas causadoras, a maioria em genes que codificam proteínas do sarcômero. O objetivo desse estudo foi sequenciar as regiões exônicas de genes candidatos, utilizando o sequenciamento de nova geração (NGS), comparando as mutações encontradas entre parentes com história de CMH familiar. **Casística e Métodos:** Foram incluídos dois grupos de familiares composto por pacientes considerados casos índices e seus parentes de 1º grau. Todos foram submetidos à coleta de sangue para obtenção do DNA, na busca de possíveis variantes causais pela análise direta de exons, utilizando o sequenciamento de alto rendimento NGS na plataforma MiSeq/Illumina. Para isto foi utilizada a técnica de sequenciamento direcionado utilizando um painel de 82 genes, já relacionados a CMH, a morte súbita e outras cardiopatias. **Resultados e Discussão:** Na família 01 estudou-se dois pacientes portadores de CMH, pai e filha, ambos com expressão clínica e fenotípica grave da doença. Em ambos se identificou a mutação I236T no gene MYH7 e também a R1691H no gene MYH6. O fato de encontrarmos 02 mutações patogênicas pode explicar gravidade da expressão da doença. Na família 02 foram selecionadas quatro irmãs, sendo que uma delas não apresentava fenotipo apesar de referir sintomas sugestivos e história de síncope. Identificou-se a mutação V320M no gene MYH7 nas três irmãs com fenotipo positivo e a mesma estava ausente na irmã sem hipertrofia ventricular. Sendo assim, pode-se afirmar que a irmã que não tem a mutação identificada não é portadora de CMH. Encontrou-se mutações que podem estar relacionadas com a doença, em genes diferentes no mesmo indivíduo, o que sugere que mais de um gene pode estar relacionado à CMH ou ter efeito modificador na expressão da doença. **Conclusão:** Embora os desafios permaneçam, nossos resultados sugerem que o estudo do exoma de genes por NGS pode fornecer informação útil e clinicamente relevante para o aconselhamento familiar. A análise criteriosa de todos os dados indica que nem todos os pacientes irão apresentar uma única mutação e/ou um único gene envolvido na expressão fenotípica da doença.

033

VALOR PROGNÓSTICO, CONCORDÂNCIA E PREDITORES DE ELEVAÇÃO DE CKMASSA E TROPONINA EM CORREDORES DE LONGA DISTÂNCIA

FABRICIO BRAGA DA SILVA, DIEGO PORTO DE ALMEIDA, AMANDA MONTEIRO, VINÍCIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS, LUIS EDUARDO FONSECA DRUMOND, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FÁRIA, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FÁRIA, ALEX RIBEIRO RANGEL, GUSTAVO LUIZ GOUVEIA DE ALMEIDA, JOSE KEZEN CAMILO JORGE e AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO

Casa de Saúde São José, , , ,

Fundamentos: Vários estudos já demonstraram que enzimas cardíacas podem subir após corridas de longa distância. Entretanto seu valor prognóstico continua controverso, sobretudo pelo fato de sua elevação poder ocorrer tanto por dano muscular esquelético quanto cardíaco. **Objetivos:** Identificar a concordância e preditores de elevação de troponina ultrasensível (TnIUS) e Ckmasa (Ckm) em corredores de longa distância. Avaliar o valor prognóstico da elevação de TnIUS e Ckm para desfechos cardiovasculares. **Materiais e Métodos:** Amostras de sangue foram colhidas em 44 corredores (11 maratonistas; 24 homens) nas 24 horas após a prova (Maratona e Meia-maratona da Cidade do Rio de Janeiro 2014). A TnIUS e Ckm foram dosadas pela técnica de imunoenensaio de micropartículas (ARCHITECT STAT® -Abbot). Foram considerados positivos valores acima do ponto de corte sugerido pelo fabricante. A concordância entre os resultados foi medida pelo teste de concordância de Kappa (k). Foram criados modelos logísticos multivariados para elevação de TnIUS e Ckm afim de identificar preditores independentes de elevação enzimática. Contato telefônico foi realizado com todos os participantes para avaliação dos desfechos morte, infarto ou revascularização miocárdica pelo menos um ano após a prova. **Resultados:** Dos 44 corredores 35(79,5%) e 27(61,4%) tiveram Ckm e TnIUS positivas respectivamente. O k=0,055(p=0,4) para os dois resultados. A única variável relacionada a uma elevação de Ckm foi o ritmo de corrida: 6'36"±0'29"/km e 5'42"±0'52"/km (p=0,005) para Ckm negativa e positiva respectivamente. Mesmo após ajuste para a distância percorrida (meia-maratona ou maratona) e sexo o ritmo continuou sendo preditor de elevação de Ckm (OR=0,238; IC95% 0,064 a 0,888). A única variável relacionada a uma elevação de TnIUS foi o sexo feminino: 80% e 45,8% a positividade da TnIUS respectivamente para mulheres e homens (p=0,02). Mesmo após ajuste para a distância e ritmo o sexo feminino continuou sendo preditor de elevação de TnIUS (OR=6,85; IC95% 1,4 a 33,3). Nenhum desfecho clínico foi detectado no período de avaliação (401±5 dias). **Conclusão:** Em corrida de longa distância elevações de Ckm e TnIUS parecem ser eventos completamente distintos. Todavia um ano após, a elevação de qualquer um dos marcadores não apresentou valor prognóstico.

034

O impacto da obesidade no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.

TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, LUISA REVEILLEAU VELHO, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, ALICE MARQUETTO ABRANTES, GABRIEL QUINTANA TELES, RODRIGO BODANESE, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, VERA ELISABETH CLOSS, JOAO BATISTA PETRACCO e LUIZ CARLOS BODANESE

PUCRS, RS, BRASIL.

FUNDAMENTO: A obesidade é um dos principais problemas de saúde pública do mundo. O impacto da obesidade no pós-operatório (PO) de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) ainda é controverso e requer maiores estudos. **OBJETIVO:** Avaliar se a obesidade pode influenciar na morbimortalidade no PO de CRM. **MÉTODOS:** estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac Surgery Cohort (POCC) - incluídos pacientes de 25 a 89 anos, realizado no período de dezembro 2004 a julho 2015, em um hospital terciário. Os dados foram analisados pelo programa SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. A análise multivariada foi através de regressão logística binária, para controlar os respectivos fatores de confusão, tais como: idade, insuficiência renal crônica, anemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes mellitus, infarto do miocárdio, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca (IC) classe III-IV, reintervenção cirúrgica e neoplasia, em relação aos desfechos avaliados. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95%. Considerados obesos os pacientes com índice de massa corporal $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. **RESULTADOS:** foram avaliados 3896 pacientes submetidos à CRM, com média de idade de $61,3 \pm 9,9$ anos, a maioria do sexo masculino (67%). Destes pacientes, 558 (14%) apresentavam obesidade no pré-operatório. Na análise univariada as variáveis significativas foram mediastinite, tromboembolismo pulmonar (TEP), insuficiência renal aguda (IRA), IC, ventilação mecânica prolongada (VMP), reintubação e sepse. Não houve diferença significativa na mortalidade entre os avaliados. Na análise multivariada a obesidade mostrou-se preditor independente para mediastinite [OR 2,11 (1,38-3,22) $p=0,001$], VMP [OR 1,52 (1,21-1,91) $p<0,001$], IRA [OR 1,93 (1,50-2,60) $p<0,001$], sepse [OR 2,21 (1,47-3,33) $p<0,001$] e TEP [OR 2,24 (1,35-3,76) $p=0,002$]. **CONCLUSÃO:** Neste estudo verificou-se que pacientes obesos submetidos a CRM apresentaram maior risco de TEP, mediastinite, VMP, IRA e sepse, sem contudo aumentar mortalidade.

035

Associação entre ausência de descenso noturno e o volume do átrio esquerdo em indivíduos com hipertensão arterial resistente

CAMILA BARBOSA PEREIRA, ADILSON M G JUNIOR, PAULO CHENAUD NETO, PRISCILA N LACERDA, ANDRE N P PEREIRA, ANDERSON G J RANGEL, LOUISE M PORTO, LILIANE G BASTOS, ANDRE O BARBOSA, THIAGO MATOS E SILVA, ROQUE ARAS JUNIOR e CRISTIANO R B MACEDO

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Numerosos estudos demonstram que os indivíduos hipertensos que não apresentam descenso noturno (DN) na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) possuem hipertrofia ventricular esquerda mais pronunciada em comparação a pacientes com DN. Entretanto, as implicações desse fator nas alterações estruturais do átrio esquerdo (AE) em pacientes com hipertensão resistente ainda são pouco abordadas na literatura, o que é de grande relevância, pois a hipertensão arterial sistêmica e alterações das dimensões do AE são condições amplamente relacionadas. O objetivo desse estudo foi avaliar a existência de associação entre ausência de DN na MAPA e aumento do volume de AE. **Metodologia:** Estudo transversal realizado em ambulatório de hipertensão grave, em que foram incluídos pacientes com hipertensão arterial resistente, submetidos à avaliação clínica, laboratorial, ecocardiográfica, MAPA e à coleta de dados demográficos. Os parâmetros avaliados na MAPA foram pressão arterial sistólica no sono (PASS) e na vigília (PASV) e o percentual de DN (razão entre PASV - PASS e PASV, vezes 100). Percentual de DN $< 10\%$ foi classificado como ausência de DN. No ecocardiograma, foram avaliados o volume do AE, considerado aumentado se $> 34 \text{ mL/m}^2$ e diâmetro do AE. Pacientes foram pareados quanto à presença ou não de DN em grupo 1 e 2, respectivamente, e avaliadas a diferença no volume e diâmetro de AE e variação da PAS durante sono e vigília de ambos grupos. As variáveis contínuas foram avaliadas pelo Teste T de Student e as variáveis categóricas, pelo teste qui-quadrado. **Resultados:** Foram estudados 27 pacientes, com idade média 64 ± 11 anos, 74,1% do sexo feminino, 48,1% pardos, 44,4% negros e 7,4% eram brancos, 46,8 tinham diabetes, 41,7% eram obesos e 7,8% dos pacientes não apresentaram DN. Nos grupos 1 e 2, os volumes médios de AE foram $34,0 \pm 4 \text{ mL/m}^2$ e $30,7 \pm 6 \text{ mL/m}^2$ ($p=0,27$); diâmetro médio de AE de $34,7 \pm 6 \text{ mm}$ e $40,6 \pm 7 \text{ mm}$ ($p=0,09$), PASS média de $117,0 \pm 14 \text{ mmHg}$ e $138,2 \pm 26 \text{ mmHg}$ ($p=0,07$) e a PASV média $135,3 \pm 15 \text{ mmHg}$ e $140,3 \pm 29 \text{ mmHg}$ ($p=0,69$), respectivamente. No grupo em que foi verificada a presença de DN, 66,7% revelaram aumento do volume de AE comparado a apenas 33,3% no grupo 2. **Conclusão:** A ausência de descenso noturno na MAPA não se apresentou como fator impactante no aumento do volume de AE em indivíduos com hipertensão arterial resistente no presente estudo.

**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER
RELATO DE CASO 71 SBC/2016**



**71º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ**

**COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER
RELATO DE CASO 71 SBC/2016**

**Maria Cristina de
Oliveira Izar - SP**
Coordenadora e Julgadora

**Eduardo Back
Sternick - MG**
Julgador

**Emilio Hideyuki
Moriguchi - RS**
Julgador

**Nelson Siqueira de
Morais - GO**
Julgador

026

Doença orovalvar de difícil abordagem - oportunidade para inovação.

NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA, CARLOS HENRIQUE EIRAS FALCAO e JOSÉ JAZBIK SOBRINHO
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamentos: Hoje em dia, com o aumento da expectativa de vida decorrente dos avanços da medicina, nos deparamos cada vez mais com casos de difícil resolução, o que nos leva a buscar métodos alternativos e ainda não estabelecidos pelos grandes estudos populacionais. O caso relatado a seguir nos levou a inovar, sendo este o primeiro na América Latina em que se realizou o implante percutâneo de prótese valvar mitral (IPVM) em uma válvula nativa estenosada. **Relato do Caso:** N.F.B.E., 62 anos, natural da Bolívia, médico, residente em Maricá (RJ), é encaminhado pela clínica da diálise para o Complexo Hospitalar de Niterói por ter apresentado hipotensão e taquicardia durante hemodiálise (HD). Queixava-se de tosse seca e falta de ar em repouso há 2 semanas. HPP: HAS, BK pulmonar em 2012, DPOC, trombose venosa profunda (TVP) prévia, em HD por Permcath, endocardite infecciosa tratada há 4 meses e falência de acessos vasculares (FAV). Exame físico: hipocorado e taquipneico, hipotensão e taquicárdico. Ausculta pulmonar: rôncos difusos, dificultando a ausculta cardíaca. ECG: ritmo sinusal, sobrecarga direita. Laboratório: leucocitose, anemia, gasometria arterial com hipoxemia, hipocapnia e acidose metabólica. RX de tórax: congestão e sequele de BK no ápice do pulmão esquerdo. Eco transesofágico: Cor Pulmonale, aumento do AE, pressão arterial pulmonar (PAP) de 70 mmHg, estenose mitral (EM) grave (gradiente AE/VE médio: 15 mmHg) e escore de Wilkins: 11. Doppler venoso de membros inferiores sem TVP recente. AngioTC de coronárias com avaliação da válvula mitral (VM): score de $Ca^{++} > 5$ mil, cavidades direitas aumentadas, HVE, calcificação importante da VM com abertura de máxima de 0,7 cm². No 30º dia de internação ainda estava em CF III. A valvuloplastia mitral não foi indicada pelo score de Wilkins alto e PAP muito elevada. Os escores de risco - Euroscore I: 20,7% e o STS: 8% - que se somaram a espirometria com distúrbio ventilatório misto severo, tornava proibitiva a cirurgia aberta. Tínhamos, então, um paciente com EM grave sem opção terapêutica e com FAV, onde a VM muito calcificada poderia servir de base sólida para a ancoragem de uma prótese valvar. No 88º dia de internação, foi realizado, então, o IPVM via transapical com prótese biológica INOVARE nº 28, com excelente resultado final, tendo alta hospitalar no 96º dia de internação, em CF I. **Conclusão:** Esse caso é um alerta para a complexidade crescente da medicina moderna, onde a inovação far-se-á obrigatória.

027

Neoplasia endócrina múltipla 2a com recidiva de feocromocitoma em uso de cloridrato de prazosina para controle da hipertensão arterial sistêmica.

YURI TIMOTHEO BARANHUK, ANA FLÁVIA ESCANHUELA, DENISE MARIA DOTTA ABECH e STHEFANI ZARPELLON FRAGA

universidade de cuiabá, cuiabá, MT, BRASIL.

Introdução: A Neoplasia Endócrina múltipla (NEM) tipo 2A é uma doença que pode cursar com Carcinoma Medular de Tireoide, feocromocitoma e hiperparatireoidismo, podendo ter caráter esporádico ou hereditário. O acometimento bilateral das adrenais é raro e são representados apenas de 0,1% a 0,5% de todos os casos de Hipertensão Arterial. O uso de Bloqueadores $\alpha 1$ -adrenérgicos deve preceder em pelo menos duas semanas do tratamento cirúrgico para promover redução na vasoconstrição sistêmica e reduzir os riscos de hipotensão após a remoção do feocromocitoma. **Descrição do caso:** N.S.B., 53 anos, sexo masculino, DM 2, Hipertensão, Diagnosticado com carcinoma medular de tireoide e feocromocitoma Bilateral, sendo tratado com remoção cirúrgica das neoplasias em 1987. Rastreamento genético positivo para mutação do RET no exon 11 codon 634. Segue assintomático, em uso de reposição hormonal com Puran T4 pela tireoidectomia total realizada e hipoglicemiantes orais para o controle da DM 2, até que em 2015, procurou consulta médica com queixa de pressão arterial elevada que foi confirmada no atendimento. Durante a investigação, a ressonância magnética de abdome revelou lesão sólida em adrenal direita, níveis de catecolaminas séricas e urinária aumentadas e elevação dos níveis de CEA, sendo diagnosticada recidiva de feocromocitoma. Segue em espera do tratamento cirúrgico, em uso de cloridrato de prazosina para o controle da pressão arterial que se manteve dentro dos níveis normais. **Conclusões:** o bloqueio de receptores $\alpha 1$ adrenérgicos com o uso de prazosina inibe a vasoconstrição provocada pelas altas concentrações de catecolaminas nos pacientes portadores de feocromocitoma, levando a vasodilatação arteriolar e venosa, com queda da pressão arterial em razão da diminuição da resistência periférica. O paciente foi tratado cirurgicamente há 29 anos, vindo a apresentar recidiva tumoral tardiamente, mostrando o caráter de evolução lento desse tumor, abrindo o quadro somente com pressão arterial elevada que foi controlada com prazosina de 20mg/dia.

028

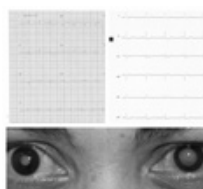
Miocardiopatia Hipocalcêmica: raro caso de disfunção ventricular reversível

JULIO MARIA TEIXEIRA MOTTA, LIVIA CARVALHO SPINELLI, JOSÉ ROBERTO TUMA DA PONTE JÚNIOR e JULIA NIEHUES DA CRUZ

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

Introdução: A cardiomiopatia dilatada caracteriza-se por dilatação ventricular progressiva associada a disfunção ventricular esquerda de ambos os ventrículos. Em alguns casos pode ser reversível. Descrevemos caso de uma paciente com hipocalcemia e disfunção sistólica grave, que, após correção dos níveis séricos de cálcio recuperou completamente a função ventricular. **Descrição de caso:** RCS, feminina, 43 anos, com antecedentes de tireoidectomia total há 10 anos por Doença de Graves e lesão inadvertida de paratireoides, em reposição de cálcio (forma inativa), vitamina D e levotiroxina. Há 4 meses, iniciou quadro de insuficiência cardíaca (IC) e foi medicada com furosemida e carvedilol. No exame físico destacavam-se opacificação do cristalino e sinais de Chvostek e Trousseau. Exames: Ecocardiograma: dilatação ventricular esquerda, fração de ejeção (FE) de 33%, cálcio ionizado (Cai) 0,64 (1,12-1,32) fósforo (P) 6 (2,7-4,5), PTH 2,4 (11-67), Vitamina D: 38,1(30-39), Pró BNP 6600 (até 125), ECG: ritmo sinusal, QTc 550 ms. Foi suspensa a furosemida e introduzida hidroclorotiazida, realizada reposição da forma ativa de cálcio e aumentada dose de vitamina D. Evoluiu em classe funcional I desde a resolução da hipervolemia. Exames após 45 dias de uso de cálcio ativo: Ecocardiograma: FE: 56%; Cai: 1,23, P 4,3, Pró BNP 120. ECG: ritmo sinusal, QTc 372 ms. Portanto, foi realizada suspensão gradativa do betabloqueador.

Conclusão: o cálcio desempenha um papel importante na função de contração e relaxamento ventricular. Níveis baixos são associados a perda significativa da função sistólica. A hipocalcemia deve ser considerada como uma causa possível de IC, principalmente quando associada à catarata, convulsões e prolongamento do QTc. O desconhecimento desta etiologia pode levar a terapia inapropriada com diuréticos de alça e piora da hipocalcemia, com manifestações agudas ameaçadoras a vida (espasmo laríngeo, prolongamento do intervalo QT e arritmias ventriculares). O reconhecimento desta condição é importante e altamente tratável.



029

Infarto agudo do miocárdio frente a um processo de Anafilaxia: Síndrome de Kounis

DANIELA ESTEPHANY DELGADO GUEVARA, XENIA VANESSA DELGADO GUEVARA, RADDID EDUARDO N DA N OLIVEIRA e RICARDO TANAQ SANCHES YOSHIKAWA

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Pimenta Bueno, RO, BRASIL - Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL.

Introdução: A síndrome de Kounis (SK) é caracterizada pelo aparecimento simultâneo de uma reação alérgica e síndrome coronariana aguda. É também conhecida como angina alérgica ou infarto alérgico do miocárdio. Caso clínico: CP, 23 anos, branco, masculino, solteiro, empresário, com antecedentes controlados de intolerância à glicose, depressão e escore de risco cardiovascular baixo – Framingham 5%. Internado para correção cirúrgica de prognatismo e dor em articulação temporomandibular por meio de osteotomia mandibular. Durante indução anestésica, recebeu cefazolina intravenosa para profilaxia infecciosa, desenvolvendo quadro de choque anafilático três minutos após com surgimento de hipotensão arterial e choque, rash cutâneo, desconforto respiratório e angioedema. Tratado com adrenalina, cristaloides, difenidramina, hidrocortisona e ranitidina evoluiu com pouca melhora e desenvolvimento de supradesnível segmento ST ao monitor, confirmado pelo eletrocardiograma como infarto miocárdio em parede infero-lateral. Encaminhado a hemodinâmica com noradrenalina e expansão com volume, realizou angiografia coronária que demonstrou placa aterosclerótica não obstrutiva, $\leq 28\%$, estável e fibrótica, em 1/3 distal de artéria coronária direita, confirmada por tomografia de coerência óptica. Realizada estabilização clínica com volume e manutenção das drogas antialérgicas. Paciente apresentou curva troponina com pico 252 pg/mL (normal ≤ 34 pg/mL), porém sem evidência de disfunção miocárdica ao ecocardiograma. Evoluiu bem durante internação hospitalar, sem intercorrências. Avaliações ambulatoriais após a alta hospitalar não encontraram anormalidades. Discussão: Uma grande quantidade de mastócitos se encontram localizados na adventícia de artérias coronárias e em placas ateroscleróticas. Os mastócitos quando são ativados frente a um processo de anafilaxia, eles liberam mediadores como leucotrienos, prostaglandinas e histaminas e fator ativador de plaquetas que produzem vasodilatação, espasmo arterial, arritmias e trombose. Existem três variantes da SK: I – vasoespasmo em artérias coronárias normais; II – vasoespasmo e/ou trombose em placas ateroscleróticas coronárias quiescentes e; III – trombose intra stent coronário com predomínio de eosinófilos e mastócitos.

030

Infarto agudo do miocárdio em paciente jovem hemofílico

PRISCILA NASSER DE CARVALHO, e NADIA MARCHIORI GALASSI

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini, São Paulo, SP.

Introdução: A hemofilia A é uma doença hereditária que ocorre por deficiência do fator VIII da coagulação. Uma das complicações mais temidas dos pacientes com hemofilia é o desenvolvimento de inibidores, que são anticorpos IgG direcionados contra o fator VIII infundido. Neste caso os pacientes não respondem à infusão do fator deficiente e apresentam episódios hemorrágicos de difícil controle. O único tratamento atual aprovado capaz de erradicar os inibidores é imunotolerância, realizada através da infusão frequente de agentes como Concentrado de Complexo Protrombínico Ativado (CCPA), que faz a dessensibilização. É indicado tanto para o tratamento como para a profilaxia de hemorragias nestes pacientes. O risco de ocorrer eventos trombóticos e tromboembólicos durante o tratamento com CCPA pode estar elevado com seu uso prolongado e em altas doses. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 22 anos, ex-usuário de cocaína, tabagista e com de Hemofilia A Grave com inibidor, fazendo uso de CCPA profilático, admitido em Pronto Atendimento de hospital de referência em Hematologia com quadro de odinofagia e febre há 2 dias. Oroscoopia evidenciou hematoma em palato esquerdo, sendo administrada dose extra de CCPA, com melhora do sangramento. No terceiro dia da internação, apresentou dor retroesternal em aperto, com irradiação para dorso. ECG evidenciou supradesnivelamento do segmento ST nas derivações V1-V3. Optado pela não administração de aspirina, trombolítico ou heparina, além de suspensão de CCPA. Realizou ecocardiograma que evidenciou FE VE: 45% com acinesia da parede anterior e hipocinesia do septo. Solicitado cineangiogramiografia, isenta de lesões coronarianas. Novo ecocardiograma mostrou função sistólica biventricular preservada com hipocinesia do segmento apical do septo. Manteve-se assintomático do ponto de vista cardiovascular, recebendo alta no décimo dia de internação. **Conclusões:** Os achados clínicos e os exames complementares sugerem que o infarto ocorreu devido ao uso de CCPA. Este tipo de infarto é raro, principalmente em hemofílicos. Acredita-se que seja secundário à ocorrência de trombose arterial causada por um estado de hipercoagulabilidade provocado pela infusão do concentrado e influenciada pelo uso de doses altas e cumulativas. Seu manejo inclui sua imediata parada de infusão. Em função do achado histopatológico frequente de hemorragia do miocárdio e do elevado risco de sangramento, deve-se evitar a trombólise e o uso de aspirina e heparina.

036

Endocardite infecciosa: quando abordar a válvula e o baço?

DIOGO MORAES NOLASCO, CLARA WEKSLER e CRISTIANE LAMAS

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

Introdução: Sabe-se que a redução da morbi-mortalidade na endocardite infecciosa grave é determinada pelo diagnóstico rápido e pela abordagem correta. Objetivo: Discutir o melhor momento para abordagem cirúrgica da válvula cardíaca e da embolia esplênica. Relato de caso: Paciente de 29 anos, portador de febre reumática desde os 13 anos, com insuficiência aórtica grave em acompanhamento desde os 19 anos, sem disfunção de ventrículo esquerdo. Há um ano, estava em CF NYHA III, foi submetido à troca valvar aórtica mecânica, sem intercorrências. Após 8 meses, foi admitido com endocardite de válvula aórtica, com 3 imagens aditivas com 1,3 cm e abscesso periprotético visto ao ecocardiograma transesofágico (ETE). Primeiro esquema antimicrobiano com vancomicina, oxacilina e gentamicina, que foram trocados no terceiro dia para anidulanfungina, ceftriaxone, rifampicina e daptomicina, devido a: gravidade do caso, insuficiência renal aguda dialítica e culturas negativas em andamento. Em tomografia computadorizada de abdome (TCA) destacou-se embolia esplênica central com 7 x 8 x 8,1 cm. Foi realizado nova troca valvar aórtica mecânica 9 dias após a admissão, sem complicações, 105 de CEC; e foi evidenciado abscesso e destruição do anel fibroso. As hemoculturas (10) fecharam negativas. Após 40 dias da nova troca valvar, foi realizado esplenectomia, sem intercorrências, com histopatológico de infarto esplênico extenso. Completou-se 42 dias do esquema antibiótico e recebeu alta hospitalar em ótimo estado geral. Discussão: Sabe-se que o tema abordado é um hiato na literatura. Atualmente, é reconhecida a grande relevância da abordagem cirúrgica precoce na endocardite infecciosa, reduzindo a mortalidade em até 50% em casos de urgência cirúrgica como o caso relatado, uma vez que apresentava abscesso perivalvar. Por outro lado, a esplenectomia é indicada, idealmente, antes ou durante a troca valvar quando a suspeita é de abscesso esplênico. Quando existe uma urgência para troca valvar e faltam evidências de abscesso esplênico, pode-se abordar a válvula e em segundo momento realizar a esplenectomia, se: nova suspeita clínica de abscesso e/ou grande embolia (> 200 cm³), pois esta última possui grande risco de ruptura. Sabe-se que 98% das embolias esplênicas são infartos e que normalmente se caracterizam na TCA como imagens periféricas e pequenas; podendo ser acompanhadas clinicamente.

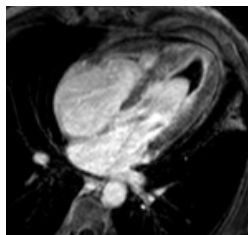
037

Miocardite eosinofílica e endomiocardiofibrose: a propósito de um caso

ANGÉLICA OLIVEIRA DE ALMEIDA, MARCIO NEUMANN, ANA CAROLINA MARTINS MAZZUCA e ANDRÉIA BIOLIO

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A principal causa de morbimortalidade nas síndromes hipereosinofílicas é a miocardite eosinofílica. A endomiocardiofibrose é uma patologia cardíaca que pode se assemelhar a miocardite eosinofílica, dependendo da apresentação. O presente relato demonstra a presença de miocardite eosinofílica em um estágio evolutivo no qual os exames de imagem apresentam achados típicos de endomiocardiofibrose. **Relato de caso:** Homem de 41 anos, hígido, apresentou-se na emergência com queixa de cansaço e dispnéia há 1 mês, há 10 dias intensificados e com dor torácica atípica. O exame físico era normal. O eletrocardiograma demonstrou taquicardia sinusal, infradesnível de 1mm do segmento ST de V2 a V5 com inversão de onda T. Hemograma revelou anemia (hemoglobina de 8,6 g/dL), leucocitose de 95.000/microL com 20% de formas jovens, 38% segmentados e 35% de eosinófilos. Troponina I de 3,4ng/mL. Ecocardiograma transtorácico com hipocinesia dos segmentos apicais, função sistólica global preservada e obliteração parcial do ápice ventricular esquerdo por material hipocogênico localizado junto ao endocárdio. Ressonância miocárdica com fibrose endomiocárdica biventricular com formação de trombo apical em ambos os ventrículos e sinais de miocardite traduzidos por edema e realce precoce. Biópsia de medula óssea (BMO) compatível com mieloproliferação (excesso de blastos), hipocelularidade nas séries eritróides e megacariocítica. Submetido à anticoagulação e pulsoterapia com metilprednisona. Após recebeu prednisona e hidroxiuréia, obtendo melhora clínica e laboratorial. **Conclusão:** A miocardite é uma doença frequente no dia a dia do cardiologista e, dependendo do tempo de evolução, a miocardite eosinofílica pode apresentar achados nos exames de imagem semelhantes aos da endomiocardiofibrose, já tendo sido sugerido que as duas condições possam ser diferentes estágios da mesma doença. Conclui-se que a busca da etiologia é fundamental nestes casos, pois tratamentos específicos podem conferir melhor prognóstico.



038

Poliarterite nodosa em atividade e síndrome coronariana aguda

LUANA DA GRAÇA MACHADO, CASSIA PEREIRA KESSLER IGLESIAS, CLARISSA ANTHUNES THIERS, CAIO RIBEIRO ALVES ANDRADE, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT, OCTÁVIO DRUMMOND GUINA, SUELLEN RODRIGUES RANGEL SIQUEIRA, ROBERTA GOMES PIAZZI, THALES SIQUEIRA ALVES, LUIS FILIPE LANNES TROCADO, THOMAS MORAIRA CARVALHO e AMANDA RODRIGUES FERNANDES

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

Introdução: A poliarterite nodosa (PAN) é uma vasculite necrotizante sistêmica caracterizada por necrose fibrinóide das artérias de pequeno e médio calibre. Há grande variabilidade dos sinais e sintomas e diversos órgãos podem ser afetados. Sem tratamento, a doença é fatal na maioria dos casos. Descrição do caso: Paciente 25 anos, portador de poliarterite nodosa com diagnóstico em 2013 por vasculite de pododactílios. Recebeu anticoagulação oral por 6 meses na ocasião e vinha em uso de prednisona 10 mg/dia e metotrexato 2,5 mg, suspendeu AAS sem orientação médica em Janeiro de 2015. Em 27/07/2015 apresentou infarto agudo do miocárdio com supra ST, encaminhado à angioplastia primária com delta t de 10 horas. Realizou cateterismo com OCT (tomografia de coerência óptica) que evidenciou delaminação da camada íntima do tronco da artéria coronária esquerda, com formação de trombos que migraram e ocluíram a artéria descendente anterior desde a origem. Realizada aspiração de trombos e colocação de stent farmacológico em artéria descendente anterior e tronco da coronária esquerda. Em 31/07/2015, evoluiu com dor precordial refratária e novo supra ST em parede anterior, sendo levado ao cateterismo que demonstrou trombose aguda intra stent de coronária esquerda e descendente anterior ocluída em sua extremidade distal por trombos. Realizada administração de abciximabe intracoronário. Entendeu-se o evento sendo consequência de atividade de doença de base, sendo iniciada administração de imunoglobulina humana por 4 dias e curso curto de metilprednisolona 100 mg/dia. Paciente evoluiu com estabilidade clínica e melhora ecocardiográfica parcial. Recebeu alta hospitalar em uso de AAS e Clopidogrel por 1 ano, e anticoagulação. **Conclusão:** Relatamos um caso extremamente incomum, em termos de idade de apresentação e pelo acometimento coronariano, e que a despeito da realização de angioplastia primária dentro do tempo considerado "padrão ouro", evoluiu com trombose aguda do stent, só tendo o processo trombogênico atenuado com o controle da atividade de doença através de corticoterapia + imunoglobulina. Este caso mostra que não só tratamento da doença coronariana aguda foi importante, mas também a interligação da doença coronariana com a doença de base.

039

Assistência circulatória em rejeição tardia mediada por anticorpo

KLEBIA CASTELO BRANCO, JOAO VICTOR CABRAL CORREIA FERRER, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA e VALDESTER CAVALCANTE PINTO JUNIOR

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: O transplante cardíaco é uma opção terapêutica estabelecida para crianças portadoras de cardiopatias congênitas ou cardiomiopatias refratárias ao tratamento clínico, com resultados satisfatórios. Entretanto, existem fatores que comprometem o resultado ao longo prazo, entre eles a rejeição mediada por anticorpo, que pode se apresentar tardiamente e levar a disfunção e perda do enxerto. Apesar dos avanços no tratamento das complicações após o transplante, a rejeição mediada por anticorpo persiste como um desafio, com arsenal terapêutico limitado. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma criança que evoluiu com rejeição mediada por anticorpos 3 anos após o transplante, com disfunção ventricular grave e choque cardiogênico refratário ao tratamento clínico, com melhora do quadro após o uso de assistência circulatória mecânica. **Descrição:** Paciente feminina, 7 anos de idade, submetida ao transplante cardíaco por cardiopatia congênita cianogênica complexa em julho de 2012, evoluindo com disfunção do enxerto no pós-operatório imediato. Colocada em oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) por 72 horas. Apresentou melhora da função ventricular. Não apresentou complicações significativas durante 3 anos. Admitida em 12/02/2016 com quadro de dor abdominal, vômitos, palidez e diurese reduzida. Exame físico demonstrava sinais de insuficiência cardíaca congestiva descompensada, evoluindo com choque cardiogênico. Ecocardiograma (ECO) demonstrava disfunção biventricular importante. Iniciado tratamento com drogas vasoativas e terapia imunossupressora, que consistiu de pulsoterapia com metilprednisolona, soro anti-tímócito, imunoglobulina humana e rituximabe, associados a plasmáfereze e hemodíalise por insuficiência renal aguda (IRA), sem melhora do quadro clínico. Não foram utilizados inibidores da calcineurina pela presença de IRA. Implantado, então, dispositivo de assistência biventricular (Bi-VAD; Centrimag®). Apresentou melhora progressiva da função cardíaca e foi retirada de assistência circulatória após 11 dias. Realizado novo ECO, o qual mostrou disfunção leve biventricular, com fração de ejeção de 52%. **Conclusão:** A assistência circulatória mecânica mostrou-se uma opção terapêutica viável para casos de rejeição mediada por anticorpos refratários ao tratamento clínico, permitindo recuperação da função ventricular e estabilização clínica do paciente.

040

Disfunção ventricular em paciente com dengue grave

CANDICE T M B CAVALCANT, CAMILA R NEPOMUCENO, KLEBIA C BRANCO e ANDRÉIA C O TELES

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A febre < wbr />hemorrágica da dengue é manifestação pouco frequente e ocorre quase que exclusivamente em pacientes com experiência anterior, sugerindo fisiopatologia associada à hiper-resposta imune mediada por anticorpos heterólogos. O acometimento cardíaco pela dengue é considerado raro e suas manifestações clínicas variam consideravelmente. Existem publicações de relatos de casos isolados de distúrbios de condução atrioventricular (ritmo juncional e bloqueio atrioventricular), arritmias supraventriculares e miocardites. Entretanto, a disfunção ventricular associada à fase aguda da dengue hemorrágica foi descrita por diversos autores, e provavelmente é subdiagnosticada na prática clínica. **Objetivo:** se relatar caso de paciente pediátrico que desenvolveu miocardite após complicação grave da febre hemorrágica da dengue. **Descrição:** Paciente do sexo masculino, 8 anos, natural e procedente de Fortaleza. Em 30/03/15 deu entrada em serviço médico com um quadro de convulsão a esclarecer e febre, com hipótese diagnóstica de encefalite viral. Evoluiu com quadro de edema agudo de pulmão e insuficiência renal aguda. Foram iniciados antibióticos, aciclovir e drogas vasoativas (DVA). Ecocardiograma (ECO) < wbr />evidenciava hipocinesia difusa grave do ventrículo esquerdo (VE), insuficiência mitral moderada, grande dilatação de câmaras cardíacas esquerdas, fração de ejeção (FEj) 27%, fração de encurtamento sistólico ventricular (delta D) 12%. Em 04/04/2015, < wbr />transferido para segundo serviço por piora do quadro cardíaco, associado a febre e rash. ECO da admissão mostrou FEj de 47% e delta D 23%. Fez uso de Milrinona e Dobutamina, com melhora do quadro e recuperação progressiva da função cardíaca, com posterior suspensão de DVA e associação de Captopril, Carvedilol e Aldactone. Sorologia para dengue positiva em 31/04/15. **Conclusão:** As manifestações cardíacas da dengue são raras, porém a depressão da função miocárdica pode ser extremamente grave nos casos de doença hemorrágica ou choque associado.

TEMAS LIVRES ORAIS 71 SBC/2016



**71º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ**

041

Superioridade do concentrado de complexo protrombínico versus plasma fresco congelado em pacientes cardiopatas com intoxicação cumarínica

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, MARIA CRISTINA CESAR, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA, VICTOR ARRAIS ARAUJO, JULIA PITOMBO VELLA, BRUNO BISELLI, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A comparação *in-vivo* entre concentrado de complexo protrombínico (CPT) e plasma fresco congelado (PFC) na reversão do efeito anticoagulante em cardiopatas é desconhecida. **Objetivo:** Estudo retrospectivo e observacional com objetivo de comparar a reversibilidade do efeito anticoagulante da varfarina relacionada ao uso de CPT versus PFC em cardiopatas com intoxicação cumarínica. **Métodos:** Foram incluídos 67 pacientes (18 no grupo CPT e 49 no grupo PFC) internados entre o período de janeiro de 2015 e 2016. Obtiveram-se dados referentes às características basais da população envolvida, status hemodinâmico, exames laboratoriais e tratamento adotado. O desfecho primário foi reversibilidade do efeito anticoagulante avaliado após 2 e 24 horas da administração de CPT ou PFC. A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. A análise entre CPT e PFC foi feita por curva ROC para identificar a sensibilidade e especificidade do melhor ponto de corte em UI/kg e mL/kg, respectivamente, como discriminador de reversibilidade completa do efeito anticoagulante. **Resultados:** A dose média administrada de CPT foi de 27,6 UI/kg e de PFC foi de 14,5 mL/kg. Na avaliação de desfechos intrahospitalares, observou-se diferença significativa no índice de reversibilidade do TP em 2 horas (33,3% x 6,1%, $p = 0,001$) e em 24 horas (38,9% x 12,2%, $p = 0,009$), respectivamente entre os grupos CPT e PFC. A quantidade média relacionada à reversão completa do efeito anticoagulante em 2 horas foi de 39,9 UI/kg no grupo CPT e 10,8 mL/kg no grupo PFC. As áreas sob a curva ROC entre a reversibilidade do efeito após 2 horas e uso do antidoto foram de: CPT = 0,891 e; PFC = 0,291. Os melhores pontos de corte para discriminar a reversibilidade de efeito foram: CPT = 30,8 UI/kg (sensibilidade de 83,3% e especificidade de 92%) e PFC = 11,76 mL/kg (sensibilidade de 66,7% e especificidade de 36%). Observaram-se também diferenças significativas entre os grupos CPT e PFC em relação à congestão pulmonar (5,6% x 42,9%, OR = 11,10, $p = 0,04$), respectivamente. **Conclusão:** O uso de CPT foi superior ao PFC na reversão completa dos efeitos anticoagulantes da varfarina 2 e 24 horas após sua administração. Além disso, o uso de CPT resultou em menor índice de congestão pulmonar na população estudada com cardiopatia estrutural.

042

Evolução dos pacientes com fibrilação atrial recém diagnosticada: Dados do Registro GARFIELD (The Global Anticoagulant Registry in the FIELD).

DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO, LUIZ CARLOS BODANESE, SAMUEL GOLDHABER, SOFIE RUSHTON SMITH e AJAY K KAKKAR

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

Fundamentação – Os pacientes (pac) com fibrilação atrial (fa) têm risco aumentado de morte e de apresentar embolias cerebral e sistêmica e quando tratados de hemorragias. Procuramos verificar dentre os pac do Registro GARFIELD incluídos no Brasil qual a taxa de eventos (Embolia sistêmica, hemorragia e morte) que os pacientes com fa de recente diagnóstico apresentaram e comparamos estes resultados do Brasil com os da América Latina e do resto do Mundo. **Métodos** – GARFIELD é um Registro internacional, multicêntrico, composto por 5 coortes sequenciais, sendo elegíveis pac com mais de 18 anos e diagnóstico recente de fa. O Registro GARFIELD incluiu 575pac brasileiros de 47 Centros de 9 estados, sequencialmente nas três primeiras coortes, entre 2010 e 2013 e esta é a amostra avaliada. No mundo foram incluídos 27106 pac no mesmo período. Utilizou-se para a estatística o SAS. A frequência de eventos e intervalos de confiança foram obtidos utilizando-se o modelo de Poisson. **Resultados** – Os pac brasileiros com fa de recente diagnóstico apresentaram risco de morte de 5,35, IC 95% 3,72-7,69, de embolia sistêmica de 1,11, IC 95% 0,50-2,47 e de sangramento maior de 1,30 IC95% (0,62-2,72). Na América Latina estes valores foram para mortalidade 5,72, para embolia sistêmica 1,44 e para sangramento maior 0,93. **Conclusões** – Os pac com fa de diagnóstico recente apresentam risco de morte aumentado, maior que o risco de eventos embólicos e de hemorragia. Os dados globais mostram que o uso de anticoagulantes reduz essas taxas. Mas de importante, o diagnóstico de fa identifica pacientes com risco aumentado de morte indicando a necessidade de seguimento especializado.

043

Anticoagulação de pacientes com fibrilação atrial, no Brasil e no mundo em pacientes com escore CHA2DS2VASc 0 ou 1: Dados do Registro GARFIELD (The Global Anticoagulant Registry in the FIELD).

ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, DALTON BERTOLIM PRÉCOMA, SAMUEL GOLDHABER, SOFIE RUSHTON SMITH e AJAY K KAKKAR

HOSPITAL LIFECENTER, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL -

INCOR, SÃO PAULO, SP, BRASIL - THROMBOSIS RESEARCH INSTITUTE, LONDON, Inglaterra.

Fundamentação – Os pacientes (pac) com fibrilação atrial (fa) têm risco aumentado de apresentar embolias. Este risco é avaliado pelos escores CHADS₂ e CHA₂DS₂VASc, e, com base nos mesmos, define-se quem deve (≥2) ou não (0 OU 1) usar anticoagulantes orais (AO). Procuramos verificar dentre os pac do Registro GARFIELD incluídos no Brasil como foi a prescrição de anticoagulantes orais – Verificou-se, neste sub-estudo, a prescrição dos AO dentre os pac brasileiros com fa, considerados de baixo risco (escore CHA₂DS₂VASc, 0 ou 1). **Métodos** – GARFIELD é um Registro internacional, multicêntrico, composto por 5 coortes sequenciais, sendo elegíveis pac com mais de 18 anos e diagnóstico recente de fa. O Registro GARFIELD incluiu 551 pac brasileiros de 47 Centros de 9 estados, sequencialmente nas três primeiras coortes, entre 2010 e 2013 e esta é a amostra avaliada. **Resultados** – 14,9% dos pac com fa tinham escore CHA₂DS₂VASc, 0 ou 1, percentual semelhante ao encontrado no resto do mundo (14,3%). Destes, 25% não receberam tratamento antitromboembólico algum e 31,2% receberam um antiagregante plaquetário (AP). Total de 56,2% sem AO, 43,7% estavam recebendo algum AO, sendo a varfarina prescrita para 59,5% dos casos e os novos anticoagulantes orais (NOACs) para 40,4%. Esses valores são semelhantes aos encontrados no resto do mundo. **Conclusões** – Dentre os pac com fa de diagnóstico recente, 14,9% apresentavam baixo risco de embolias (escore CHA₂DS₂VASc, 0 ou 1). Apesar disto, somente 25% deles não receberam tratamento antitromboembólico algum, 31,4% receberam um AP e 43,7% receberam AO. Os dados brasileiros assemelham-se aos globais. Tais dados permitem inferir que os médicos em todo o mundo, consideram a fa como fator de risco importante para embolias e mesmo em pacientes de baixo risco preferem prescrever AO ou AP para prevenir estes eventos. O seguimento destes pacientes e a conclusão do Registro poderão fornecer informações sobre as taxas de sangramentos nestes pacientes.

044

Manejo da anticoagulação oral na fibrilação atrial: desenvolvimento e avaliação de um instrumento de suporte à decisão compartilhada entre médico e paciente

LAURA SIGA STEPHAN, EDUARDO DYTZ ALMEIDA, RAFAEL B. GUIMARÃES, ANTONIO LESSA GAUDIE LEY e TIAGO LUIZ L. LEIRIA

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A fibrilação atrial é a causa de um em cada seis acidentes vasculares encefálicos. Dentre os pacientes portadores desta arritmia que possuem indicação de anticoagulação oral, apenas 60% recebe esta terapia. Destes, em torno de 60% não se mantêm no alvo terapêutico. É provável que estas estatísticas possam ser melhoradas com estratégias de decisão compartilhada entre médico e paciente.

Objetivo: Desenvolver e avaliar um instrumento virtual (aplicativo para smartphone e tablet) que auxilie na decisão compartilhada entre médico e paciente no tratamento com anticoagulantes orais na fibrilação atrial.

Métodos: Baseado na literatura, foi desenvolvido um aplicativo para smartphone/tablet para ser usado com o paciente durante a consulta, contendo um vídeo explicativo sobre fibrilação atrial, calculadoras de riscos e benefícios, gráficos para auxiliar o entendimento dos riscos e benefícios pelo paciente e orientações sobre os fármacos disponíveis para o tratamento. No projeto piloto, 30 pacientes com fibrilação atrial foram identificados no registro de fibrilação atrial do Instituto de Cardiologia e convidados a comparecer a uma consulta, na qual o instrumento foi aplicado. A avaliação se deu qualitativamente através de opinião dos pacientes sobre o método e quantitativamente através de dois instrumentos: (1) questionário sobre conhecimento em anticoagulação e fibrilação atrial, aplicado antes e após a interação com o aplicativo e (2) escala validada de satisfação com a decisão em saúde, aplicada após a interação. Os pacientes tiveram aumento de acertos no questionário sobre conhecimento e bons índices de satisfação com a decisão tomada. O instrumento foi adaptado conforme sugestões dos pacientes e segue sendo aplicado e avaliado em uma amostra maior, que será acompanhada para ocorrência de desfechos como tempo no alvo terapêutico da anticoagulação, aderência à medicação e ocorrência de AVC e sangramentos. **Resultados esperados:** Com os resultados desse trabalho, espera-se criar um instrumento funcional e de fácil aplicabilidade para auxiliar na decisão compartilhada entre médico e paciente no tratamento da fibrilação atrial. O uso dessa ferramenta poderá trazer melhora dos índices de anticoagulação e consequente diminuição da ocorrência de AVC e sangramentos nesta população.

045

Seguimento a longo prazo de família com mutação do gene PRKAG2

LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES, JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO, ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES, MARCOS SERGIO DA SILVA GUIMARAES e OTO OLIVEIRA SANTANA

Serviço de Arritmia, Hospital Univ Prof. Edgard Santos-UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Nery - UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: O gene PRKAG2 é responsável pela regulação do metabolismo proteico intracelular. A mutação deste gene pode ocasionar anormalidades eletrofisiológicas e estruturais miocárdicas, que levam a distúrbios de condução intraventriculares, hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e morte súbita. **Objetivo:** descrever as alterações observadas em uma família com mutação do gene PRKAG2 durante seguimento a longo prazo. **Delimitação:** estudo observacional retrospectivo. **Pacientes e métodos:** família composta de 33 indivíduos, no interior da Bahia, com casos de morte súbita familiar, implante de marca-passo cardíaco, e alterações eletrocardiográficas, como bradicardia sinusal, intervalo PR curto, bloqueio do ramo direito, fibrilação/flutter atrial e bloqueio átrio-ventricular total (BAVT). Em 13 foi demonstrada a mutação do gene PRKAG2, sendo 8 homens, com idade média de 38±12 anos. Em 2 foi realizado estudo eletrofisiológico, sem evidência de via acessória atrioventricular. **Resultados:** Após seguimento clínico de 14 anos, não foram observados casos de morte súbita entre os afetados. Observado HVE importante ao ecocardiograma em 3 pacientes. Em uma paciente de 36 anos com palpitações e HVE significativa foi implantado desfibrilador cardíaco (CDI), e após 14 anos não houve detecção de arritmia ventricular. Marca-passo cardíaco foi implantado em 4 pacientes (3 homens), por BAVT. Houve 1 óbito em paciente com HVE e marca-passo devido a insuficiência cardíaca diastólica. **Conclusão:** Durante seguimento clínico a longo prazo de uma família com 13 portadores de mutação do gene PRKAG2 não foi registrado morte súbita ou arritmia ventricular maligna. Foi observado desenvolvimento de HVE ao ecocardiograma em 3 pacientes. A detecção de bradiarritmia (BAVT) e indicação de marca-passo cardíaco se mostrou frequente, mas o papel do CDI na prevenção de morte súbita nesta doença geneticamente modificada não parece ser relevante.

046

Fibrilação atrial aguda no pós-operatório de RM isolada é preditora independente de mortalidade em longo prazo

SHEILA TATSUMI KIMURA MEDORIMA, ANA PAULA LAZARO LINO, MARCEL PINAALMEIDA, ORLANDO PETRUCCI JUNIOR, LINDEMBERG DA MOTA SILVEIRA FILHO, PEDRO PAULO MARTINS DE OLIVEIRA, OTAVIO RIZZI COELHO, JOSÉ ROBERTO MATOS SOUZA, MARCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO e ANDREI CARVALHO SPOSITO

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), FCM, Campinas, BRASIL.

Introdução: Fibrilação atrial (FA) é uma intercorrência comum no pós-operatório de revascularização do miocárdio (RM), cuja importância clínica é imprecisa. Por ser frequentemente relacionada à gravidade da condição clínica pré-cirúrgica e por ser auto-limitada sua ocorrência tem sido negligenciada. Na população geral, no entanto, o surgimento de FA tem sido relacionado à redução da expectativa de vida. Hipoteticamente, a FA do pós-operatório pode ter o mesmo significado clínico. Nesse contexto, investigamos a associação da FA com mortalidade em longo prazo de pacientes submetidos à revascularização miocárdica isolada ajustando para a estimativa do risco cirúrgico pelo Euroscore II. **Materiais e Métodos:** Foram 520 pacientes candidatos a RM exclusiva entre 2007 a 2013 no HC-UNICAMP incluídos no momento da realização da cirurgia. O seguimento clínico foi de até 2816 dias (7,7 anos), com mediana de 1023 dias (2,8 anos). O método Cox de regressão proporcional foi utilizado para avaliar associação estatisticamente significante das variáveis com morte por todas as causas. O risco de mortalidade fornecido pelo Euroscore II foi comparado à mortalidade do presente estudo. **Resultados:** A população tem mediana foi de 61 anos, 72% homens, 3,1% com FA prévia, 86% HAS, 42% DM, 62% tabagistas, 3,6% NYHA III ou IV, 20% com angina CCS 4, 37% foram RM de urgência e 3,6% já tinham cirurgia cardíaca prévia. O risco de morte em 30 dias pelo Euroscore II variou de 0,5% até 11,4%, com mediana de 0,95%. Durante os 7 anos de seguimento 35% (183) dos pacientes morreram, sendo 6,5% (34) óbitos intra-hospitalares, 8,8% (46) óbitos em 30 dias, 14% (76) óbitos em 90 dias e 20% (107) óbitos em 1 ano. A FA no pós-operatório apresentou associação com mortalidade tardia, mesmo após ajuste pelo Euroscore II (RR1.939, p=0,002, IC1.276-2.946; Log rank p=0,0032). **Conclusão:** O aparecimento de FA no pós-operatório de revascularização do miocárdio é um forte preditor de mortalidade em longo prazo, independente da gravidade clínica pré-cirúrgica conforme estimativa do Euroscore II.



047

A obesidade aumenta a morbimortalidade no pós-operatório de cirurgia de troca valvar?

ALICE MARQUETTO ABRANTES, RODRIGO BODANESE, GABRIEL QUINTANA TELES, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, LUISA REVEILLEAU VELHO, JOAO BATISTA PETRACCO, MARCO ANTONIO GOLDANI, VERA ELISABETH CLOSS e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

FUNDAMENTO A obesidade é um problema de saúde bastante prevalente e está associada a elevada morbimortalidade, podendo influenciar negativamente na evolução clínica após a cirurgia de troca valvar (TV). No entanto, não há muitas evidências na literatura que apoiem a relação entre obesidade e eventos adversos no pós-operatório de TV. **OBJETIVO** Avaliar se a obesidade está associada ao aumento de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia de TV. **MÉTODO** Estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac Surgery Cohort (POCC) - incluídos pacientes de 13 a 91 anos submetidos à cirurgia de TV no período de dezembro 2004 a julho 2015, em um hospital terciário. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. A análise multivariada foi através de regressão logística binária, para controlar os respectivos fatores de confusão, tais como: idade, insuficiência renal crônica, anemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes mellitus, infarto do miocárdio, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca (IC) classe III-IV, reintervenção cirúrgica e neoplasia, em relação aos desfechos avaliados. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95%. **Pacientes obesos** foram definidos com índice de massa corporal $\geq 30\text{kg/m}^2$. **RESULTADOS** Foram avaliados 1440 pacientes submetidos à cirurgia de TV, com média de idade de $55 \pm 15,6$ anos, a maioria do sexo masculino (56%). Destes pacientes, 93 (6,5%) eram obesos no pré-operatório. Na análise univariada as variáveis significativas foram mediastinite, ventilação mecânica prolongada (VMP), insuficiência renal aguda (IRA) e reintubação. Não houve diferença significativa na mortalidade entre os avaliados. Após análise multivariada a obesidade mostrou-se preditor independente para mediastinite [OR 4,70 (1,60- 13,79) p=0,005], IRA [OR 2,44 (1,32-3,79) p=0,003] e VMP [OR 2,39 (1,50-3,79) p<0,001]. **CONCLUSÃO** Neste estudo verificou-se que a obesidade foi preditor independente de mediastinite, IRA e VMP no pós-operatório de cirurgia de TV, sem contudo aumentar mortalidade.

048

Segurança da alta hospitalar no mesmo dia após implante de marcapasso

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, MARIANA YUMI OKADA, DEBORA PRUDENCIO E SILVA, DENISE LOUZADA RAMOS, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, NILZA SANDRA LASTA e JOSÉ CARLOS COSTA

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Apesar do implante de marcapasso não complicado ser aceito como possível procedimento ambulatorial (permanência hospitalar < 24 horas), esta prática permanece pouco estudada em nosso meio. O objetivo do presente trabalho é avaliar a experiência inicial com a alta hospitalar no mesmo dia (AHMD) após procedimentos eletivos num hospital especializado em cardiologia. **Métodos:** Foram incluídos 239 pacientes consecutivos para procedimentos eletivos de implante de marcapasso no período de janeiro de 2014 a novembro de 2015. Deste total, 27 receberam alta hospitalar no mesmo dia. Todos os pacientes foram avaliados num prazo de 30 dias quanto à ocorrência de eventos adversos. Variáveis contínuas foram analisadas através do teste T de Student e as variáveis categóricas através do teste exato de Fisher. **Resultados:** A AHMD foi realizada com sucesso em 11% (n=27) dos pacientes, tendo 89% (n=212) dos pacientes restantes permanecido por mais de 1 dia no hospital (170 com alta na manhã seguinte e 42 pacientes após 2 dias de estadia hospitalar). Nenhum paciente com AHMD apresentou evento cardíaco adverso maior ou complicação vascular importante no seguimento de 30 dias. No grupo internação, apenas 3 (1,4%) pacientes apresentaram complicações (todas nas primeiras 12 horas pós-implante), sendo 2 casos de pneumotórax e 1 caso de hematoma. As características dos pacientes de acordo com alta hospitalar no mesmo dia ou não são: sexo masculino - 72 anos no grupo AHMD e 71,6 anos no grupo internação (p 0,88); sexo masculino 48% no grupo AHMD e 57% no grupo internação (p 0,41); BAV 3º grau 59% no grupo AHMD e 30% no grupo internação (p 0,004); HAS 70% no grupo AHMD e 75% no grupo internação (p 0,64); DM 44% no grupo AHMD e 33% no grupo internação (p 0,28); FE 55% no grupo AHMD e 57% no grupo internação (p 0,99); Complicações 0% no grupo AHMD e 1,4% no grupo internação (p 0,99); mortalidade geral 0% no grupo AHMD e 0% no grupo internação (p 1,00). **Conclusões:** A experiência inicial de um hospital especializado com a AHMD após implante de marcapasso indica que esta é uma prática viável e segura em pacientes selecionados. A utilização em maior escala desta prática possibilitaria redução de custos e maior eficiência do sistema de saúde.

049

Resistência ao Ácido Acetil Salicílico em pacientes submetidos à angioplastia eletiva

VINICIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS, FABRICIO BRAGA DA SILVA, RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, RODRIGO COSTA GUERREIRO, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, ALEX RIBEIRO RANGEL, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO e RONALDO DE SOUZA LEO LIMA

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de morte no mundo e, no Brasil, é responsável por 28,9% de todas as mortes. Na DAC estável, o uso do ácido acetilsalicílico (AAS) em pacientes que são submetidos à angioplastia coronariana percutânea (ACP) eletiva é grau de recomendação I e nível de evidência A. Nesse perfil de pacientes, a resistência ao AAS relaciona-se a pior desfecho. Considera-se importante um melhor entendimento sobre os fatores associados à resistência ao AAS. A correlação entre os diferentes métodos é baixa, com prevalência da resistência ao uso do AAS variando de 60% até menos de 4% nos diferentes métodos. Dentre eles, a agregometria óptica, que utiliza como agonista o ácido araquidônico na concentração de 0,5mg/mL, é o teste que sofre menos influência da variabilidade laboratorial e genética, sendo considerado, atualmente, o padrão-ouro para o estudo da resistência ao AAS. Apesar da importância da resistência ao AAS em pacientes com DAC estável submetidos à ACP eletiva, ainda não há completo entendimento sobre os fatores relacionados à ocorrência de uma alta reatividade plaquetária ao AAS nessa população. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e os fatores relacionados à resistência ao AAS em pacientes submetidos à angioplastia eletiva. **Métodos:** Coorte retrospectiva de 198 pacientes submetidos à angioplastia eletiva, avaliados quanto à resistência ao AAS pela agregometria óptica com ácido araquidônico como agonista. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: 1) uso prolongado (>5 dias) de AAS (100 mg/dia) e clopidogrel (75 mg/dia); 2) angioplastia com colocação de stent de pelo menos um vaso, e sucesso angiográfico nas lesões abordadas; 3) agregação plaquetária até uma hora após o procedimento. Os critérios de exclusão adotados foram: 1) uso de anticoagulantes ou qualquer outro antiagregante; 2) hematócrito <30%, e plaquetometria <100.000 células/mm³. **Resultados:** Observou-se resistência ao AAS em 6,56% da coorte (13/198). Os níveis de proteína C-reativa (PCR-t) mostraram associação com a resistência ao AAS (p=0,02) após análise multivariada dos dados, considerando possíveis fatores confundidores. **Conclusão:** A prevalência da resistência ao AAS observada nos pacientes submetidos à angioplastia eletiva é baixa e níveis elevados de proteína C-reativa relacionaram-se com maior chance de ocorrência dessa resistência.

050

Associação entre fatores de risco pré e transoperatório com hemodiálise no pós-operatório de cirurgia cardíaca

RODRIGO BODANESE, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, GABRIEL QUINTANA TELES, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, CARLOS ANDRÉS ESCOBAR CORREA, LUISA REVELLEAU VELHO, ALICE MARQUETTO ABRANTES, VERA ELISABETH CLOSS, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A ocorrência de insuficiência renal aguda com necessidade de hemodiálise no pós-operatório de cirurgia cardíaca é um desfecho multifatorial, que está associado a alta morbimortalidade, assim como aumento de tempo de internação e custos. Existem poucos estudos na literatura para identificar as principais variáveis pré e intra-operatórias associadas ao desfecho hemodiálise. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco para hemodiálise no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Material:** Pacientes consecutivos submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), cirurgia de troca valvar (TV) e cirurgia combinada (CRM +TV) entre dezembro de 2004 a julho de 2015. **Métodos:** A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson e a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. A análise multivariada foi realizada através da regressão logística binária. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Foram avaliados 5732 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, com média de idade de 59,2±12,9 anos (intervalo de 13 a 91 anos), a maioria do sexo masculino (63,6%). Destes, 86 (1,5%) pacientes evoluíram com necessidade de hemodiálise no pós-operatório. Do conjunto de variáveis analisadas, o tipo de cirurgia, a idade, o gênero, DM e HAS não tiveram relação com o desfecho hemodiálise. As variáveis com associação positiva foram levadas para análise multivariada, permanecendo significativas as cirurgias de Urgência/Emergência (OR: 4,813, IC 95% 2,836 – 8,169, P <0,001), pacientes com IC classe funcional 3-4 pela NYHA (OR 1,724, IC 95% 1,061 – 2,801, P 0,028), tempo de circulação extracorpórea (CEC) > 120min (OR: 1,012, IC 95% 1,008 – 1,016, P < 0,001), arteriopatia (OR 2,095, IC 95% 1,159 – 3,785, P 0,014) e insuficiência renal crônica (OR: 5,441, IC 95% 3,429 – 8,633, P <0,001). O uso prévio de IECa diminuiu a chance de proteção contra hemodiálise. Pacientes submetidos à hemodiálise também tiveram associação com maiores taxas de mortalidade (59,3% x 8,3%, P<0,001) e maior tempo de internação em dias (22,9±19,6 x 10,8±10,8, P < 0,001). **Conclusão:** Cirurgia de Urgência / Emergência, IRC e arteriopatia demonstraram forte associação com necessidade de hemodiálise no pós operatório de cirurgia cardíaca em nosso estudo. Tempo de CEC e IC classe 3-4 também demonstraram associação positiva.

051

Liberação de biomarcadores de necrose miocárdica após revascularização cirúrgica do miocárdio, em ausência de infarto do miocárdio manifesto, avaliado pela ressonância magnética cardíaca

LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, FERNANDO TEIICHI COSTA OKAWA, PAULO CURY REZENDE, EDUARDO GOMES LIMA, CIBELE LARROSA GARZILLO, ALEXANDRE CIAPPINA HUEB, CESAR H NOMURA, ALEXANDRE VOLNEY VILLA, WHADY ARMINDO HUEB, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO

InCor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A liberação de biomarcadores de necrose miocárdica após revascularização miocárdica cirúrgica (RM) ocorre frequentemente. No entanto, a correlação entre a liberação de biomarcadores e o diagnóstico do infarto agudo do miocárdio (IAM) tipo 5 gera controvérsia, especialmente com o aumento da sensibilidade nos ensaios de troponina (Tn). Neste estudo, objetivamos quantificar a liberação dos biomarcadores cardíacos em pacientes submetidos à RM sem o uso de circulação extra corpórea (CEC) que não apresentaram evidências de infarto do miocárdio na avaliação do realce tardio pelo gadolínio (RTG) na ressonância magnética cardíaca (RMC). **Métodos:** Foram incluídos pacientes consecutivos com doença arterial coronária estável e função ventricular preservada, com indicação eletiva para RM sem CEC. RMC com RTG foi realizada em todos os pacientes antes e depois do procedimento. Aferições seriadas de Tn e creatinquinase fração MB (CK-MB) foram realizadas antes do procedimento e até 72h após. Pacientes com RTG na RMC após o procedimento foram excluídos. **Resultados:** 73 pacientes foram referenciados para a realização eletiva da RM sem CEC sendo que 20 (27%) foram excluídos, 14 (19%) por causa do surgimento de um novo RTG na RMC. Dentre os 53 pacientes sem a evidência de IAM tipo 5 pela RMC, 37 (70%) eram do gênero masculino, a média da idade foi de 63 (± 10) anos e o escore SYNTAX médio encontrado foi de 20 (±7). Após a RM, todos os pacientes apresentaram um pico de elevação de Tn acima do percentil 99 sendo que em 48 (91%) pacientes a elevação foi superior a 10 vezes esse limite. Por outro lado, 41 (76%) pacientes apresentaram pico de CK-MB acima do percentil 99 e em apenas 7 (13%) este pico foi superior à 10 vezes o percentil 99. A mediana do pico de liberação da Tn foi de 2,0 (0,8 – 3,7) ng/mL, valor 50 vezes superior ao percentil 99. **Conclusão:** Diferente da CK-MB, a liberação da troponina I ocorre frequentemente após procedimento de RM sem CEC na ausência de realce tardio pela RMC.

052

Fatores associados a um menor retardo na chegada de pacientes com SCA ao Hospital

THIAGO CARVALHO PEREIRA, MATHEUS PAMPONET FREITAS, NATÁLIA LIMA WALSH TINOCO, ROBERTA VICENTE LEITE VIANAMENEZES, FLÁVIA GUIMARÃES PEREIRA, CAROLINA DE DEUS LEITE, JOBERTO PINHEIRO SENA, PAULO JOSE BASTOS BARBOSA, ANTONIO CARLOS DE SALES NERY, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO, GILSON SOARES FEITOSA e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

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

Introdução: A síndrome coronária aguda (SCA) é letal, especialmente nas primeiras horas de evolução. Por isso, grande ênfase é dada na redução do tempo entre o início da dor e a chegada ao hospital. Possivelmente vários fatores influenciam na chegada precoce ao hospital. **Objetivo:** Identificar fatores clínicos que se associam a um tempo dor-hospital inferior a 3h. **Métodos:** Registro prospectivo e sistemático de dados clínicos de todos os pacientes internados na UCO de um hospital referência em cardiologia com SCA, de 1º de fevereiro 2015 a 9 de março 2016. Os pacientes foram divididos conforme o tempo dor-hospital ≤ 3h ou > 3h e identificadas associações com fatores clínicos relevantes colhidos. **Resultados:** Dos 267 pacientes com SCA, 76 (28,5%) tinham SCA com supra-ST. A distribuição do tempo dor-hospital mostrou-se não-gaussiana, com uma média de 2.123min±3.974min e mediana de 496 min (IQR: 150 – 2.100 min). Tiveram tempo dor-hospital ≤ 3h: 30,6% dos pacientes. Curiosamente, não houve nenhuma tendência a menor tempo dor-hospital quanto ao tipo de SCA: 30,6% nas SCA sem supra-ST ≤ 3h e 30,7% nas SCA com supra-ST ≤ 3h. Também não houve influência quanto a sexo ou idade. Pacientes com mais comorbidades como dislipidemia (p=0,036), angina estável (p=0,017) ou angioplastia prévia (p=0,010), tiveram de modo estatisticamente significativo uma maior chance de chegar precocemente ao hospital. IAM prévio apresentou forte tendência (p=0,068). Diabetes mellitus não foi uma das comorbidades a mostrar associação com chegada mais precoce. Pacientes internados pelo SUS tiveram uma maior chance de retardo (p=0,001), ainda que a maioria deles tenham sido regulados como SCA com supra-ST. A gravidade clínica, medida pelo GRACE, não foi um preditor de chegada mais precoce. **Conclusões:** Ainda há um grande retardo na procura por ajuda médica por parte da grande maioria dos pacientes. Presença de algumas comorbidades, como dislipidemia, angina estável e angioplastia prévia, foram identificados como associados a uma redução do tempo dor-hospital. Pacientes com cobertura pelo SUS também estiveram associados a um maior retardo na chegada ao hospital.

053

O valor de pico de CK-MB massa após infarto agudo do miocárdio está relacionada a maior ativação simpática, mas não à inflamação

HUMBERTO G MOREIRA, RONY L LAGE, DANIEL G MARTINEZ, LARISSA F SANTOS, MARIA U P B RONDON, CARLOS E NEGRÃO e JOSE C NICOLAU

Instituto do Coração - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Estudos prévios demonstram que tanto a hiperatividade simpática quanto uma resposta inflamatória mais intensa estão associadas a eventos clínicos adversos em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM). Do mesmo modo, os valores de pico de creatinquinase-MB (CKMB) são preditores do tamanho do infarto e de prognóstico em pacientes pós-IAM. **Objetivo:** Investigar a correlação entre o valor de pico de CKMB massa e as respostas simpática e inflamatória em pacientes com IAM. **Métodos:** Quarenta e seis pacientes com IAM sem complicações foram avaliados; idade média de $51,7 \pm 7,0$ anos, 80,4% homens, e 56,5% com diagnóstico de IAM com elevação do segmento ST. Todos os pacientes foram tratados com intervenção coronária percutânea e implante de stent, e amostras seriadas para curva de CKMB massa obtidas conforme diretrizes. No quarto dia (± 1 dia) de hospitalização foram submetidos à avaliação da atividade nervosa simpática muscular (ANSM) e à coleta de sangue para dosagem de proteína C-reativa ultrasensível (PCR-us), interleucina-6 (IL-6) e atividade de fosfolipase A2 associada a lipoproteína (Lp-PLA2). ANSM foi obtida diretamente do nervo fibular, utilizando a técnica de microneurografia. **Resultados:** Tanto a ANSM quanto os níveis séricos dos marcadores inflamatórios estavam elevados após IAM. A mediana da PCR-us foi 18,0 (p25 8,7; p75 38,9) mg/L, a mediana da IL-6 foi 6,8 (p25 4,4; p75 9,4) pg/dL, a atividade de Lp-PLA2 média foi $192,6 \pm 49,2$ nmol/min/mL, e ANSM média $66,5 \pm 19,4$ bursts/100 bpm. Nenhum paciente tinha história prévia de IC, e a fração de ejeção do VE foi de $52,0 \pm 9,7\%$. O valor de pico de CKMB massa foi independentemente associada com ANSM ($r=0,353$, $p=0,016$) e fração de ejeção ($r=-0,431$, $p=0,003$). Não houve correlações significativas entre o pico de CKMB e os níveis dos marcadores inflamatórios ($p > 0,05$). Após análise ajustada para as variáveis demográficas e clínicas, CKMB foi independentemente correlacionada com maior ativação simpática pós-infarto ($p=0,032$). **Conclusão:** Os valores de pico de CKMB massa pós IAM se correlacionaram significativamente com a atividade nervosa simpática muscular, mas não com a inflamação. Isso sugere que quanto maior a área necrótica do miocárdio, maior a ativação simpática subsequente.

054

Incidência e fatores preditivos do fenômeno de no reflow em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST

PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, THALITA DA SILVA CANEVARI, HENRY CAMPOS ORELLANA, FREDERICO MOLINA COHRS, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, IRAN GONÇALVES JUNIOR, AMAURY ZATORRE AMARAL, SILVIO REGGI e ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Prefeitura Municipal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O fenômeno de *no reflow* é caracterizado por um fluxo sanguíneo coronariano debilitado apesar da restauração da patência em coronária epicárdica. Tem incidência estimada em 2,5 a 12% nos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST (IAMCSST). **Objetivos:** Caracterizar a incidência e os fatores preditivos do fenômeno de *no reflow* em pacientes com IAMCSST tratados conforme a estratégia fármaco-invasiva. **Métodos:** analisamos 1012 pacientes consecutivos atendidos de janeiro-2010 a novembro-2014 com diagnóstico de IAMCSST, submetidos à trombolise com tenecteplase e transferidos a hospital terciário com realização do cateterismo cardíaco. *No reflow* foi definido por: (1) evidência angiográfica de abertura da coronária culpada com intervenção coronariana percutânea (ICP), (2) ausência de dissecação, vasoespasm ou estenose $> 50\%$ e (3) fluxo sanguíneo coronariano após ICP mantendo-se 0, 1 ou 2 pela escala *Thrombolysis In Myocardial Infarction* (TIMI). As variáveis que se mostraram relacionadas ao fenômeno de *no reflow* após análise univariada foram idade, tempo dor-agulha, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, Killip inicial, clearance de creatinina estimado (Cockcroft-Gault), somatória de supra inicial (em milímetros), necessidade de cateterismo de resgate, fluxo TIMI pré-ICP e escores de risco TIMI e GRACE. Essas variáveis entraram no modelo de regressão logística multivariada para caracterizar os fatores preditivos independentes relacionados ao fenômeno. **Resultados:** 93 dos 1012 pacientes apresentaram o fenômeno *no reflow* (incidência 9,2%). As variáveis independentemente associadas ao fenômeno de *no reflow* foram fluxo TIMI pré-ICP ≤ 2 (OR 3,38 IC 95% 2,80 a 5,92 $p < 0,001$), maior escore de risco TIMI (OR 2,09 IC 95% 1,69 a 3,12 $p < 0,007$), idade avançada (OR 1,05 IC 95% 1,02 a 1,08 $p < 0,008$) e maior escore de risco GRACE (OR 1,02 IC 95% 1,01 a 1,04 $p < 0,017$). **Discussão:** A incidência de *no reflow* em nossa casuística é coincidente com dados da Literatura. Baixos fluxos coronarianos pré-ICP e maior escore de risco TIMI parecem ser os mais fortes preditores dessa complicação após trombolise. Conclui-se que, em nossa casuística, fluxo TIMI pré-ICP ≤ 2 , maiores escores de risco TIMI e GRACE, além de idade avançada foram os fatores preditivos independentes do fenômeno de *no reflow* em pacientes com IAMCSST submetidos à estratégia fármaco-invasiva.

055

The effect of Ivabradine therapy on patients with chronic systolic heart failure: a systematic review and meta-analysis

CAMILA HARTMANN, NATASHA LUDMILA BOSCH, LUARA DE ARAGAO MIGUITA, LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA e CRISTINA PELLEGRINO BAENA

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

BACKGROUND: Despite the current recommendation of International Guidelines supporting the use of Ivabradine in chronic systolic heart failure (HF), the effect of Ivabradine independently from beta-blocker is unclear. **OBJECTIVE:** To study the effectiveness of therapy with Ivabradine on cardiovascular death, all-cause mortality, hospitalization due to HF and heart rate in chronic systolic HF population. **METHODS:** A pre-defined protocol in accordance with PRISMA was used. Electronic searches in Embase, Medline, Pubmed, Cochrane Library, CINAHL, Web of Science, Scopus, SciELO and LILACS were conducted throughout Dez/2015 involving randomized controlled trials where Ivabradine was compared to a control group. Pooled relative risks and CI (95%) were calculated using the events reported in the studies. Random effect was used to summarize pooled effects and Heterogeneity was measured with I-squared. Quality of studies was evaluated with the Cochrane risk of bias tool. Analyses were conducted using Stata version 12.0. **RESULTS:** Of 1789 studies found, six met the inclusion criteria for the systematic review and two studies reported outcomes of interest and were meta-analyzed. Studied population included 17,475 patients. Interventions lasted 2-23 months and the pooled relative risks RR (95%) for all-cause mortality, cardiovascular death and hospitalization for HF were 0.98 (0.90 – 1.06); 0.99 (0.91 – 1.08); and 0.86 (0.79 – 0.93) respectively. Heart rate (CI 95%) decreased 8.03 (10.48; 5.58) beats per minute with Ivabradine compared to the control group. High heterogeneity was found between the studies (I-squared = 95.4%, $p < 0.001$). **CONCLUSION:** Ivabradine significantly reduced hospitalization for HF and heart rate. However the effect of Ivabradine independently from beta-blocker is still not clear due to lack of target dose reporting in included studies. Target dose of beta-blocker should be prioritized in studies testing the effect of Ivabradine in chronic systolic heart failure patients.

056

Prognóstico tardio de síndrome coronariana aguda decorrente de trombose de stent versus mecanismo de instabilização de placa aterosclerótica

JESSICA G GUERDIECK, VITOR C A CORREIA, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, MANUELA CARVALHAL, FELIPE R M FERREIRA, NICOLE C SA, GUILHERME GARCIA, FERNANDA LOPES, THIAGO M B SOUZA, GABRIELLA SODRE, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

Fundamento: Embora trombose de stent seja considerada uma condição particularmente grave, seu valor prognóstico relativo à população geral de síndromes coronarianas agudas (SCA) necessita ser melhor estabelecido. **Objetivo:** Testar a hipótese de que SCA cujo mecanismo fisiopatológico é trombose de stent apresenta pior prognóstico do que indivíduos cujo mecanismo é instabilização de placa aterosclerótica. **Métodos:** Pacientes com critérios objetivos de SCA, submetidos a coronariografia durante o internamento, foram incluídos no estudo. Trombose de stent foi definida angiograficamente por trombo no interior ou 5 mm adjacente ao stent. Durante internamento, foi registrado o desfecho composto de óbito cardiovascular, infarto não fatal ou angina refratária. Após a alta, o desfecho composto de óbito cardiovascular, reinternamento por infarto ou reinternamento por angina foi registrado por 1 mês, 6 meses, 12 meses e a cada ano subsequente. **Resultados:** Incluídos 485 pacientes, idade 64 ± 14 anos, 59% do sexo masculino, 24% com SCA do tipo infarto com supradesnível do ST. Foram diagnosticados angiograficamente 10 pacientes com trombose de stent. O escore prognóstico GRACE não diferiu significativamente entre os pacientes com e sem trombose de stent (115 ± 25 versus 119 ± 39 , $P = 0,73$). Na fase hospitalar, não houve morte, infarto não fatal ou angina refratária não fatal no grupo trombose de stent, sem diferença significativa com o grupo sem trombose de stent, que apresentou 13% de eventos combinados ($P = 0,23$). O tempo de seguimento após a alta foi semelhante entre os grupos trombose e não trombose (447 ± 485 dias versus 535 ± 381 dias), tendo sido observada incidência de 44% de eventos combinados no grupo de trombose, significativamente superior à incidência de 17% nos demais pacientes ($P = 0,028$). Análise de sobrevida confirmou o resultado, com média estimada de tempo livre de eventos de 331 dias (95% IC = 207 - 455) para o grupo trombose, comparado a 1236 dias (95% IC = 1132 - 1340) para o grupo sem trombose de stent (hazard ratio = 5,7; 95% IC = 2,1 - 16; $P < 0,001$). **Conclusão:** A despeito de favorável evolução na fase aguda, pacientes admitidos com trombose de stent possuem maior risco de eventos cardiovasculares tardios, quando comparados a pacientes com SCA não relacionada a trombose de stent.

057

Acurácia e reprodutibilidade do julgamento clínico (Gestalt) baseado nas características da dor torácica aguda para a predição de doença coronariana obstrutiva.

CLAUDIO M B VIRGENS, MANUELA CARVALHAL, ANDRÉ B SILVA, JESSICA G SUERDIECK, NICOLE C SA, FERNANDA LOPES, FELIPE R M FERREIRA, GUILHERME GARCIA, FELIPE K B ALEXANDRE, LAUDENOR PEREIRA LEMOS JR, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

Fundamento: Recentes estudos mostram que as características específicas da dor torácica aguda têm baixa acurácia diagnóstica. No entanto, o julgamento clínico global (Gestalt) baseado na apresentação de dor no peito ainda não foi avaliada. **Objetivo:** Testar a acurácia e a reprodutibilidade do julgamento clínico (Gestalt) da dor torácica aguda. **Métodos:** Uma amostra de 330 pacientes consecutivos, admitidos na unidade de dor torácica, foram incluídos no estudo. No dia da admissão, os investigadores treinados realizaram uma entrevista padronizada e registraram as características da dor torácica em um formulário padronizado do relato de caso. Um cardiologista cego para variáveis clínicas e demográficas, realizou o julgamento não estruturado da probabilidade de doença arterial coronariana obstrutiva (DAC), baseado exclusivamente nas características da dor torácica aguda registradas no formulário padronizado. O julgamento foi traduzido em uma estimativa da probabilidade numérica (0-100) e três classificações categóricas (2 níveis, 3 níveis e 4 níveis de probabilidade). A referência padrão para avaliar a precisão do julgamento clínico (gestalt) foi a DAC obstrutiva grave, definida por testes não invasivos ou invasivos. Um segundo cardiologista independente realizou o mesmo processo e a reprodutibilidade do julgamento clínico entre os dois foi avaliada. **Resultados:** A prevalência de DAC obstrutiva foi de 48%. A área sob a curva ROC de probabilidade de DAC com base na Gestalt foi 0,61 (IC 95%=0,55-0,67). A probabilidade de nível 2 (dor típica versus atípica) uma razão de probabilidade positiva (RP + = 1,4; IC 95%=0,65-2,0) e negativa baixas (RP- = 0,79; IC 95%=0,62-1,02). A classificação de nível 3 (probabilidade baixa, intermediária e alta para DAC) apresentou RP (+) de 1,35 (IC 95%=0,89-2,1) e RP (-) de 0,67 (IC 95%=0,40-1,1), baseados nas categorias de alta e baixa probabilidade, respectivamente. Não houve diferença na presença de DAC de acordo com a classificação em quatro níveis [dor definitivamente anginosa (A), provavelmente anginosa (B), provavelmente não anginosa (C); e, definitivamente não-anginosa (D)]. Apenas a dor definitivamente não anginosa tinha uma menor prevalência de DAC. A concordância entre os dois cardiologistas foi baixa (kappa: 0,21 a 0,29). **Conclusão:** O julgamento clínico (Gestalt) baseado nas características da dor torácica aguda tem baixa precisão e reprodutibilidade para o diagnóstico de DAC.

058

Efeito do Processo de Acreditação em desfechos de pacientes com Síndrome Coronária Aguda

MATHEUS PAMPONET FREITAS, THIAGO CARVALHO PEREIRA, CAROLINA DE DEUS LEITE, ROBERTA VICENTE LEITE VIANA MENEZES, NATÁLIA LIMA WALSH TINOCO, FLÁVIA GUIMARÃES PEREIRA, ANDREA KAROLINE REIS CHAGAS, PAULO JOSE BASTOS BARBOSA, ANTONIO CARLOS DE SALES NERY, LUIS AFONSO BORGES MARTINHO, GILSON SOARES FEITOSA e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

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

Introdução: O processo de acreditação ONA visa trazer melhorias aos cuidados hospitalares. Em um hospital de referência em cardiologia, Síndrome Coronária Aguda (SCA) foi considerada a principal linha de cuidado no processo de acreditação ONA 3 (excelência), realizado em dezembro 2015. **Objetivo:** Comparar desfechos de tempos de internação em UCO (T UCO) e hospitalar (T Hosp) e mortalidade hospitalar de pacientes com SCA antes e após a acreditação ONA 3. **Métodos:** Registro prospectivo e sistemático de pacientes internados de 1º de fevereiro de 2015 a 9 de março de 2016 com SCA em unidade coronariana de um hospital de referência em cardiologia. População foi dividida em 2 grupos: Período 1 (Pré-acreditação: antes de dezembro/2015) e Período 2 (Pós-acreditação: a partir de dezembro/2015). **Resultados:** Foram atendidos 267 pacientes com SCA: 76 (28,5%) com SCA com supra-ST e 191 (71,5%) com SCA sem supra-ST, 154 (5,7%) do sexo masculino, 82 (30,7%) do SUS. No Período 1, foram 190 pacientes, dos quais 51 (26,8%) com Supra-ST. No Período 2, foram 77 pacientes, dos quais 25 (32,5%) com Supra-ST. Os pacientes do período 2 tiveram T UCO e T Hosp significativamente menores que o período 1 (p=0,002 e p=0,046, respectivamente). A diferença na mortalidade, embora mostrando tendência de redução, não atingiu significância estatística: 15 (7,9%) X 2 (2,6%); p=0,108. Comparando tipo de SCA, vemos que na SCA com Supra-ST foram 4 óbitos de 51 pacientes (7,8%) no período 1 contra nenhum óbito de 25 pacientes (0%) no período 2 e, na SCA sem supra-ST, foram 11 óbitos de 139 pacientes (7,9%) no período 1 contra 2 óbitos de 52 pacientes (3,8%) no período 2. **Conclusão:** Após processo de acreditação ONA3, houve redução dos tempos de internação em UCO e Hospitalar. Embora haja uma forte tendência, não houve redução da mortalidade entre os 2 grupos, provavelmente por tamanho amostral ainda reduzido.

059

FATORES ASSOCIADOS À CONFORMIDADE COM OS CRITÉRIOS DE QUALIDADE AHA/ACC EM UMA LINHA DE CUIDADO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

MARIA L L LANA, BRUNO R NASCIMENTO, FRANCISCO C T S JÚNIOR, ISADORA C R S BOZZI, JOSÉ L P SILVA e ANTONIO L P RIBEIRO

Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: No Brasil, a morbimortalidade bruta por infarto agudo do miocárdio (IAM) está aumentando, apesar dos avanços no seu tratamento. A não conformidade com os critérios de qualidade para seu atendimento - padronizados pela American Heart Association/American College of Cardiology (AHA/ACC) - pode estar entre as principais causas. Visando a otimização da assistência ao IAM, uma linha de cuidado foi implantada em Belo Horizonte, MG em 2010. **Objetivos:** Avaliar os fatores associados ao índice de conformidade com os critérios de qualidade AHA/ACC em uma linha de cuidado do IAM em Belo Horizonte. **Métodos:** Pacientes admitidos com IAM na Unidade Coronariana do Hospital das Clínicas da UFMG de Dez/2011 a Dez/2014 foram incluídos prospectivamente. Foram selecionados 13 critérios de qualidade AHA/ACC e foi calculado o percentual de conformidade aos critérios aplicáveis a cada paciente. As variáveis demográficas e clínicas independentemente associadas ao índice de conformidade com os critérios de qualidade foram avaliadas. **Resultados:** Foram incluídos consecutivamente 1.129 pacientes, com idade média de 59±13 anos, 67,7% do sexo masculino. Destes, 69,8% tinham diagnóstico de IAM com supra-ST (IAMCSST) e 30,2% com IAM sem supra-ST (IAMSSST); a mortalidade hospitalar global foi de 8,7% (9,1% x 7,6% respectivamente, p=0,49). Dentre os pacientes com IAMCSST, apenas 52% receberam alguma terapia de reperfusão; 14,5% dos trombolisados tiveram tempo porta-agulha <30min e 75,3% dos submetidos a angioplastia primária tiveram tempo porta-baloão <90min. Houve, em média, conformidade com 83%[75/88] dos critérios de qualidade AHA/ACC aplicáveis, sendo 82%[72/88] no IAMCSST e 86%[83/100] no IAMSSST (p<0,001). 67,3% dos pacientes perfizeram ≥80% dos critérios aplicáveis. Os fatores independentemente associados ao percentual de conformidade foram: tempo (semestre) de funcionamento da linha de cuidado (β=0,08, p<0,001), idade (β=-0,07, p<0,001), classificação de Killip à admissão (β=-0,16, p=0,01) e diagnóstico de IAMSSST (β=0,36, p<0,001). **Conclusão:** A conformidade com os critérios de qualidade AHA/ACC no atendimento ao IAM foi ainda abaixo do preconizado pela literatura. Educação continuada, redução dos atrasos do sistema e priorização de grupos de maior gravidade são necessários para a otimização dos resultados e redução da mortalidade do IAM no Brasil.

060

COORDINATED CARE OF MYOCARDIAL INFARCTION IN A RURAL AREA IN BRAZIL

BÁRBARA CAMPOS ABREU MARINO, MILENA SORIANO MARCOLINO, MARIA BEATRIZ MOREIRA ALKIMIM, ANDRE PIRES ANTUNES, GEISIANE SOUSA BRAGA, NATÁLIA RIBEIRO DA SILVA, THATIANE DANTAS DIAS, ERIC BOERSMA e ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO

Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Department of Cardiology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, Holanda.

Aims: In Brazil, there are considerable disparities in access to healthcare. The aim of this study was to assess how implementation of a coordinated regional management protocol for patients with ST-elevation myocardial infarction (STEMI) affected quality of care and outcomes in a rural and deprived Brazilian region with considerable social inequalities. **Methods and Results:** The quality of care and outcomes of STEMI was evaluated in two cohorts before (n=214) and after (n=143) implementation of the coordinated regional management protocol. Central to this protocol was a tablet-based digital electrocardiogram (ECG) recording in the emergency ambulance that was transmitted for analysis by trained professionals. If the pre-hospital ECG was diagnostic, it triggered a management cascade involving a direct transfer to the regional intervention center with reperfusion by primary percutaneous coronary intervention (PPCI) or pre-hospital fibrinolysis for anticipated journey times of less than or greater than 2 hours, respectively. Following implementation of the protocol, the adjusted medical delay (system delay minus transport time) decreased by 40% [95% confidence intervals: -86%, -13%]. The proportion of patients who received reperfusion therapy increased from 70.6% to 80.8% (p=0.045), with increases in treatment with aspirin (94.2% to 100% [p=0.003]) and P2Y12 inhibitors (87.5% to 100% [p<0.001]). The odds of in-hospital death showed a non-significant decrease (odds ratio 0.73 [95% confidence intervals 0.34 to 1.60]). **Conclusion:** The implementation of a coordinated regional management protocol for patients with STEMI led to marked improvements in the quality of care in a remote Brazilian region with limited resources.

061

Segurança e preditores de complicações na alta hospitalar precoce pós-síndrome coronária aguda sem elevação de ST

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, ALINE SIQUEIRA BOSSA, CINDEL NOGUEIRA ZULLINO, MARIANA YUMI OKADA, EDUARDO ROQUE, FATIMA CRISTINA MONTEIRO PEDROTI, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, VALTER FURLAN, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Hospital Totalcor, SAO PAULO, SP, BRASIL - Incor HC FMUSP, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: Apesar da estratégia invasiva precoce rotineira possibilitar alta hospitalar ≤ 48 horas pós-síndrome coronária aguda sem elevação de ST (SCASST), há ainda uma dúvida na prática clínica se esta conduta seria segura. **Objetivos:** Avaliar a segurança da alta precoce nos pacientes com SCASST que não forem submetidos à revascularização miocárdica cirúrgica (RM) e identificar variáveis associadas a complicações. **METODO:** Estudo multicêntrico observacional que incluiu pacientes consecutivamente admitidos por SCASST entre 01/2012 a 12/2015 e que não foram submetidos à RM. Foram separados 2 grupos de acordo com o momento da alta hospitalar ($\leq$ ou > 48 horas). As seguintes variáveis foram incluídas: idade, sexo, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, história familiar para doença coronária precoce, doença arterial coronária prévia, acidente vascular cerebral, hemoglobina, creatinina, Killip, insuficiência cardíaca, medicações utilizadas e tratamento realizado (clínico, cirúrgico ou percutâneo). Os pacientes foram avaliados em 30 dias para os seguintes desfechos: morte, reinfarto, insuficiência cardíaca e uma combinação dos três. **Análise estatística:** A comparação entre grupos foi realizada através de qui-quadrado e teste-T de student. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, reportado como Odds Ratio (OR) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%), sendo considerado significativo $p < 0,05$. **RESULTADO:** Um total de 2202 pacientes foram incluídos e, dentre estes, 687 (31,2%) foram de alta hospitalar em até 48 horas. A mortalidade geral (intra-hospitalar + seguimento) foi de 5,6% e não houve diferença nos seguintes desfechos clínicos entre os grupos $\leq$ ou > 48 horas após ajuste estatístico para variáveis prognósticas: Morte ($p=0,91$), Reinfarto ($p=0,67$), insuficiência cardíaca ($p=0,53$), desfechos combinados ($p=0,88$). As seguintes variáveis estiveram associadas ao risco de complicações (desfecho combinado) em análise multivariada: pico de troponina (OR = 1,05; IC95% 1,01-1,09; $P=0,037$) e Killip =1 (OR = 0,2; IC 95% 0,08-0,57; $p=0,002$). **CONCLUSÃO:** Os resultados do presente estudo corroboram com o conceito de que a alta hospitalar precoce na SCASST não complicada é uma conduta viável e segura em pacientes selecionados. A utilização em maior escala desta prática possibilitaria redução de custos e maior eficiência do sistema de saúde.

062

Morbimortalidade hospitalar por insuficiência cardíaca na população adulta brasileira no período de 1992 a 2012

SAYRA R T LABRE, FERNANDA M P MENDONÇA, LARA M Y LONGO, MARIANA S MIRANDA, THAIS B ROCHA e HUMBERTO G MOREIRA

Faculdade de Medicina - UniEvangélica, Anápolis, GO, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de internações por doenças cardiovasculares no Brasil. Nos últimos 30 anos, foram feitos esforços para reduzir a mortalidade e morbidade relacionada a esta doença, que inclui terapias médicas e baseadas em dispositivo. Apesar da melhora dramática nos resultados com essas terapias, as taxas de admissão seguintes HF internação permanecem elevadas. **Objetivo:** Analisar as tendências nas taxas de hospitalização e mortalidade hospitalar por IC na população adulta brasileira, no período de 1992 a 2012. **Métodos:** Foram obtidos junto ao Ministério da Saúde/DATASUS dados sobre as internações hospitalares por IC em indivíduos com idade acima de 20 anos, no período de 1992 a 2012. A partir dessas informações, foram calculadas as taxas de internação (internações/100.000 habitantes) e de mortalidade intra-hospitalar (óbitos/1.000 internações), todas ajustadas por idade e sexo pelo método direto, utilizando como referência a população brasileira do Censo de 2000 (IBGE). Análises de tendência foram realizadas com regressão log-linear de Poisson. **Resultados:** Ao todo, foram registradas 7.532.744 internações por IC ao longo do período estudado. A taxa de internação hospitalar reduziu significativamente de 357,6 para 98,0 internações/100.000 habitantes ($R^2=0,928$; $p<0,001$), e foi consistente tanto em homens quanto mulheres, e em todas as faixas etárias estudadas. No entanto, houve aumento significativo da mortalidade intra-hospitalar relacionada, de 55,6 para 91,4 óbitos/1.000 internações ($R^2=0,511$; $p<0,001$), observado em ambos os sexos, e mais acentuado naqueles com idade acima de 60 anos. No mesmo período, o número de leitos hospitalares do SUS reduziu em 35%, de 506.966 para 326.063, mantendo-se estável a relação de internações por IC/leito-ano ($p=0,82$). A média de permanência elevou-se de 6,0 para 7,1 dias de internação. **Conclusão:** Embora o número absoluto de hospitalizações e das taxas de internação por IC na população adulta tenham diminuído entre 1992 e 2012, a mortalidade intra-hospitalar elevou-se significativamente. Ao todo, esses dados sugerem que, com a redução da oferta de leitos no SUS, pacientes com doença mais grave provavelmente estão sendo preferencialmente internados. Faltam dados relativos às hospitalizações na rede privada para que se tenha uma análise mais ampla sobre a qualidade assistencial ao paciente hospitalizado por IC no país.

063

Artigo retirado.

064

Avaliação da segurança do teste cardiopulmonar de exercício em pacientes com disfunção ventricular esquerda e cardiodesfibrilador implantável

FELIPE LOPES MALAFAIA, FELIPE RODRIGUES DA COSTA TEIXEIRA, JUSSARA BERTOCCO ZAUQUEO, CAROLINA CHRISTIANINI MIZZACI, SANDRO PINELLI FELICIONI, SUSIMEIRE BUGLIA, CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI, ALMIR SERGIO FERRAZ, RICA DODO DELMAR BUCHLER e LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA

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

Introdução: O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é ferramenta consolidada nos pacientes com disfunção ventricular esquerda (DVE), na avaliação prognóstica, no controle terapêutico e na indicação para transplante cardíaco. Porém, nos indivíduos com cardiodesfibriladores (CDI) há poucas informações relativas à segurança para a execução do TCPE, bem como critérios claros para a interrupção do esforço baseados na programação eletrônica do CDI. **Métodos:** Selecionados consecutivamente pacientes com DVE e CDI que foram encaminhados para realização de TCPE segundo indicações clássicas, mediante conhecimento prévio da programação eletrônica dos dispositivos. A programação de interesse refere-se a três momentos: VT1 (monitorização), VT2 (monitorização seguida de séries de extra-estímulos e séries de descargas em joules) e VF (desfibrilação com séries de descargas em joules). O TCPE foi realizado, observando-se critério de segurança para interrupção do esforço, com a FC em 10 bpm abaixo da zona de VT1. **Resultados:** Avaliados 69 pacientes com idade média $53,7 \pm 10,8$ anos, sendo 68% homens. O protocolo de rampa foi utilizado em 39% e o de Bruce ICC em 61% dos indivíduos. Amiocardiopatia de base era isquêmica em 41%, dilatada em 56% e hipertrofica em 3% dos casos. O tempo médio de esforço foi de $8,7 \pm 2,3$ minutos, com VO_2 pico médio $13,3 \pm 4,3$ ml/kg/min. A FC pico foi em média $62,9 \pm 13,4\%$ da FC máxima predita. A FC pico foi em média $105,9 \pm 22,9$ bpm, sendo que a FC programada para zona de VT1 foi em média $150 \pm 9,1$ bpm. No eletrocardiograma de repouso 40,6% dos pacientes em ritmo de marca-passo. Dos indivíduos avaliados 87% em uso de beta-bloqueadores e 6% em uso de bloqueadores de canais de cálcio. Arritmias ventriculares foram observadas em 30,4%. Extrasístoles ventriculares pareadas ou taquicardia ventricular não sustentada foram observadas em apenas 14,4% dos pacientes. Não houve arritmias complexas que motivassem terapia do CDI. Nenhum paciente atingiu 80% da FC do VT1 com FC média de 71,8% em relação ao VT1. Além disso, não foi alcançado 70% FC do VT2 (p -valor $<0,01$), com FC média 61,7% em relação ao VT2. Da mesma forma, não foi alcançado 60% do VF (p -valor $<0,01$), com FC média 53,4% em relação ao VF. **Conclusão:** O TCPE é exame de suma importância na população estudada e mostrou-se seguro, visto que não foram observadas arritmias graves e a porcentagem da FC atingida está muito abaixo dos valores que poderiam expor o paciente a terapias inapropriadas.

065

Avaliação da equação de Almeida, baseada em população brasileira, na estimativa do VO2 pico no Teste Cardiopulmonar de Exercício

LUCASANTONELLI, ROMEU SERGIO MENEGHELO, AMANDA FERNANDES DE BARROS, DAVID CURI STEPHAN, FLÁVIA BERNARDES MORAIS, LUCIANA CRISTINA DE ABREU DURANTE, LUIS ALBERTO CORNELIO DIEZ, MARCELO NISHIYAMA, MARIANA APARECIDA CAMARGO DE TOLEDO, VANESSA CRISTINA SALOMON PALMA BRAGA, CHRISTIAN WILHELM GERNER DE ALBUQUERQUE FELIZOLA e FLORIANA BERTINI DE ABREU

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamentos: Equação de Almeida, baseada em população brasileira, para estimar o consumo de oxigênio no Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE) teve melhor desempenho que as de Jones e Wasserman disponíveis em equipamentos utilizados no país para realização do exame (Arq Bras Cardiol. 2014; 103:299-307). Entretanto, ela não foi ainda avaliada em outras populações do país.

Objetivo: Avaliar o desempenho da referida equação e das de Jones e Wasserman em população de indivíduos normais do sudeste brasileiro submetida a TECP. **Material e Métodos:** Foram revisados os prontuários e testes cardiopulmonares dos pacientes submetidos ao exame entre abril de 2010 e dezembro de 2015 em instituição privada. Foram considerados para a análise apenas os pacientes assintomáticos, sem doença cardíaca ou pulmonar conhecidas e com TECE máximo com todas as variáveis normais, incluindo o eletrocardiograma e sem nenhuma arritmia. Os valores do consumo pico de oxigênio medidos foram comparados com os estimados pelas três equações. A análise estatística foi feita pelo teste t pareado e calculado o erro da estimativa e o coeficiente de correlação de concordância (CCC). **Resultados:** Foram incluídos 979 pacientes, sendo 640 (65%) homens, com idades entre 18 e 70 anos (mediana= 39). O VO2 médio medido foi de 34,35 (dp 7,32) ml.(kg.min) e o previsto pelas equações foram: Almeida=35,95 (dp 7,18); Jones=40,95 (dp 6,13) e Wasserman=39,76 (dp 6,13). As médias dos erros totais observados entre o VO2 medido e o estimado para cada equação foram: Almeida=1,5944, Jones=6,6463 e Wasserman=5,5856. Os CCC entre o VO2 medido e o previsto foram de 0,8198 para equação de Almeida, 0,3203 para a de Jones e 0,3370 para a de Wasserman. **Conclusão:** Na população estudada, a equação de Almeida, baseada em população brasileira, para estimar o consumo de oxigênio medido, apresentou melhor desempenho que as de Jones e de Wasserman.

066

ANÁLISE DO ELETROCARDIOGRAMA DE FUTEBOLISTAS PROFISSIONAIS QUANTO A PRESENÇA DE ALTERAÇÕES PATOLÓGICAS E NÃO PATOLÓGICAS DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DE SEATTLE

FABRICIO BRAGA DA SILVA, LEONARDO BANDEIRA ARANTES, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, DIEGO PORTO DE ALMEIDA, JOSÉ GUILHERME MARQUES C DE M CAZELLI, FLÁVIA GUIMARÃES BRASIL, RODRIGO FERRAZ SALOMÃO, FERNANDA BELLONI DOS SANTOS NOGUEIRA, VINICIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, LUIS EDUARDO FONSECA DRUMOND e ILAN GOTTLIEB

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: O eletrocardiograma (ECG) de repouso é o primeiro e muitas vezes único método complementar utilizado na detecção de condições cardiovasculares subjacentes em atletas. Em 2012, especialistas em cardiologia do esporte, criaram critérios (Critérios de Seattle-CS) para identificar alterações não patológicas (ANP) e potencialmente patológicas (APP) encontradas em atletas, afim de auxiliar a interpretação de não especialistas. **Objetivo:** Identificar a prevalência de ANP e APP pelos CS em futebolistas profissionais (FP) em atividade sem evidência de doença pela ressonância magnética cardíaca (RMC) e ecocardiograma bidimensional (ECO). Comparar a idade, a raça, o número de partidas disputadas (PD) na temporada 2015 e a idade do início da prática esportiva estruturada com a presença (IPE) de APP. **Métodos:** FP masculinos na mesma fase do treinamento desportivo foram avaliados através de RMC, ECO e ECG. Todos os exames foram feitos no mesmo dia. A ausência de doença cardíaca estrutural foi determinada por uma razão volume/paredes na diástole < 0,15mm x m² x ml¹ na RMC e um *strain* global longitudinal < -16% ao ECO. Todos os ECG foram avaliados por 2 examinadores experientes quanto a presença ou de ANP e APP pelo CS. Um terceiro examinador opinava nos pontos de discordância. A raça foi determinada por auto declaração. **Resultados:** Foram avaliados 31 FP (24,8±5,5anos) sendo 51,6% brancos, 32,3% negros e 16,1% pardos. A IPE foi 11,4±2,6anos e a média de PD foi 27,8±15. Desses 22(71%) e 3 (9,7%) apresentavam ANP e APP respectivamente. As APP encontradas foram: inversão de ondas T (>1 mm em 2 ou mais derivações V2-V6, II e aVF ou I e aVL-3,2%); ondas Q patológicas (>3 mm ou duração >40ms em duas ou mais derivações-3,2%) e desvio esquerdo do eixo (-30° até -90°-3,2%). Não houve diferença de idade e PD entre os atletas com e sem APP. Todas APP foram encontradas em atletas negros (0: 0 e 30% respectivamente para brancos, pardos e negros; p=0,031). A IPE foi 11,75±2,5 e 8±1 anos (p=0,017) respectivamente para os atletas sem e com APP. **Conclusão:** ANP são extremamente prevalentes em FP. Mesmo na ausência de doença estrutural APP estão presentes nestes atletas. Nessa amostra, a raça negra e a idade mais jovem de início da prática esportiva foram associadas a presença de APP.

067

A pressão média na artéria pulmonar diminui e a maturidade pulmonar aumenta após a resolução da construção ductal no feto humano

PAULO ZIELINSKY, JESUS ZURITA PERALTA, LUIZA FERREIRA VAN DER SAND, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, NATASSIA MIRANDA SULIS, IZABELE VIAN, ANA MARIA ARREGUI ZILIO, CAMILA DE ANDRADE BRUM, CAMILA CARVALHO RITTER, VICTORIA ANTUNES e AUGUSTO VELASCO SHIMANOE

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A constrição ductal (CD) é um agravo funcional prevalente no 3º trimestre, com potencial para insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar neonatal e até óbito, desencadeado por utilização materna de substâncias anti inflamatórias farmacológicas ou alimentares, por inibição da síntese de prostaglandinas, havendo habitual reversão após a suspensão do agente causal. A melhora da hipertensão pulmonar e da maturidade pulmonar após essa reversão ainda não havia sido demonstrada no feto humano. **Objetivo:** Neste estudo piloto, com desenho prospectivo observacional, foi testada a hipótese de que a pressão média estimada na artéria pulmonar (PMAP) diminui e a maturidade pulmonar (MP) avaliada pelo índice tempo de aceleração/ tempo de ejeção (TA/TE) aumenta após a reversão da CD. **Métodos:** A PMAP foi estimada pela equação de Dabestani [PMAP=90(0,62xTA)] e a MP pelo índice TA/TE, já validados, comparando-se a variação com os nomogramas já publicados. A análise estatística utilizou o teste t para a comparação das variáveis no diagnóstico e no controle. **Resultados:** A amostra foi constituída de 18 fetos no terceiro trimestre com constrição ductal, com um exame de controle realizado duas semanas após a retirada do agente causal (anti-inflamatórios farmacológicos ou alimentares), com exclusão dos potenciais confundidores. Ocorreu diminuição das médias das velocidades sistólica (1,83±0,26 para 1,41±0,25 m/s, p=0,002) e diastólica (0,42±0,06 para 0,22±0,05 m/s, p=0,004) no ductus, com aumento do índice de pulsatilidade (2,04±0,20 para 2,7±0,3, p=0,003). A média da PMAP estimada diminuiu de 62,7±5,63 para 53,8±4,55mmHg, p< 0,0001, e o índice TA/TE na artéria pulmonar aumentou de 0,20±0,067 para 0,35 ±0,063, p<0,0001. A queda da média da PMAP foi de 14,2% (5,1% esperado) e o aumento da média do TA/TE de 75% (8% esperado). Houve diferença estatisticamente significativa entre as medianas das variações (intervalos interquartis) da PMAP [15,65 (20,21; 8,65)] e do TA/TE [76,19(46,47;131,77)] em relação aquelas esperadas somente pelo aumento da idade gestacional [015 (4,98; 1,53) para a PAMP e 6,08 (3,64;11,77) para o TA/TE](p<0,01). **Conclusões:** Este estudo preliminar mostra, pela primeira vez, que a resolução da constrição ductal fetal é acompanhada de queda da PMAP e de aumento da maturidade pulmonar, em magnitude maior que a observada em fetos normais pela variação da idade gestacional.

068

Speckle Tracking Strain na Doença de Chagas sem disfunção ventricular

POLIANA EVANGELISTA LIMA, RAFAEL DE CASTRO DA SILVA, FERNANDO AZEVEDO MEDRADO JUNIOR, MARTA MENEZES, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, EDMUNDO JOSÉ NASSRI CAMARA e PALOMA FONSECA

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

INTRODUÇÃO: A Miocardiopatia Chagásica apresenta alterações segmentares de contratilidade miocárdica desde fases iniciais que parecem progredir até a disfunção ventricular global. ^{1,2,3,4,5} A ecocardiografia *strain* bidimensional por meio da modalidade do *speckle tracking* (STE) fornece uma avaliação quantitativa da função regional e global do ventrículo esquerdo (VE). A STE *strain* é considerada um indicador mais sensível e específico de disfunção miocárdica subclínica. ^{6,7} **Objetivo:** Descrever os valores do *strain* global longitudinal (SGL) e segmentar do VE por STE em portadores de DC sem disfunção ventricular. **MÉTODOS:** Foram avaliados 21 portadores de DC que apresentavam alterações ao eletrocardiograma e/ou raio-x de tórax, com fração de ejeção do VE (FEVE) > 50%. Utilizamos o ecocardiógrafo modelo Philips; IE33 (Qlab 7.1; Philips). Mediu-se o *strain* nos cortes apicais de 2, 3 e 4 câmaras. O valor de normalidade do SGL deste software é - 18,9% ± 2,5. **RESULTADOS:** A idade média dos participantes foi 54,3 ± 5,3 anos, sendo 13 (62%) do sexo feminino. A FEVE (%) média foi 65,3 ± 5,4; Seis (28,6%) participantes apresentaram alteração segmentar, sendo 4 (19%) aneurisma apical do VE. Observou-se o valor de SGL (%) reduzido (- 13,6% ± 2,7). Os segmentos apicais apresentaram valores de *strain* mais reduzidos, seguidos do segmento médio anterolateral e médio anterior conforme mostra a Tabela 1. **CONCLUSÃO:** Os valores do SGL estão reduzidos nos portadores de DC sem disfunção ventricular, com acometimento precoce segmentar característico.

Tabela 1. *Strain* Longitudinal do ventrículo esquerdo em DC sem disfunção ventricular

Variáveis (n = 21)	
Seg 1- Basal anterior	-18,4 (IIQ: 14,9-22,5)
Seg 2- Basal anteroseptal	-15,4 (IIQ: 10,8-17,2)

069

O Ecocardiograma na Detecção de Disfunção Ventricular Sub-Clinica Associada ao Uso da Doxorubicina

ANDRÉ L CALMEIDA, CAROLINE DE SOUZA ALMEIDA, MARIANA ANDRADE FALCÃO, ISRAEL REIS, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, JEFFERSON DE OLIVEIRA SANTOS, MARLON MOURA DOS SANTOS, DEIVAN SÃO LEÃO LEITE, BRANDA CAVALCANTE DOURADO, UESLEI MENEZES DE ARAUJO PEREIRA, MAURÍCIO GOMES DA SILVA SERRA e EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR

Escola de Ecocardiografia da Bahia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital Dom Pedro de Alcântara/Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Fundamentação: Antraciclina são potentes agentes quimioterápicos. Seus efeitos benéficos, entretanto, são contrabalançados pelos seus efeitos cardiotoxicos. O objetivo deste estudo foi investigar a presença de lesão cardíaca subclínica, nos pacientes tratados com doxorubicina (DOX), no período de até seis meses que se seguiram ao tratamento com este antraciclíco. **Métodos:** Estudo prospectivo. Pacientes com o diagnóstico inicial de câncer, tratadas com antraciclina, foram monitoradas com o ecocardiograma antes (fase 1), ao final (fase 2) e seis meses após finalizar o tratamento com DOX (fase 3). **Resultados:** Avaliadas 61 pacientes, mulheres, idade: 50±12anos. Dose cumulativa média da DOX: 240±20mg/m². O VDFVE, o strain circunferencial (ECC) e o strain radial (ERR) não se alteraram no período de acompanhamento (p>0,05 para todos). O VSFVE aumentou na F2 comparado com o basal (de 24±7ml para 27±9ml, p<0,05) e não se recuperou na F3. A FEVE, strain longitudinal (ELL), o strain rate longitudinal (SRL) sistólico, a movimentação do anel mitral (MAM) e a onda S do anel mitral diminuíram no final do tratamento (F2) comparados com o basal (de 66±4% para 62±6%, de -20,1±2,6% para -18,4±2,6%, de -1,04±0,18s⁻¹ para -0,95±0,16s⁻¹, de 13,4±1,7mm para 12,1±1,9mm e de 7,1±1,2cm/s para 6,6±1,1cm/s, respectivamente; p<0,05 para todos os parâmetros) e permaneceram diminuídos no sexto mês pós-tratamento (F3). Dos dados associados à função diastólica do VE, apenas a onda Ea do anel mitral e o strain rate longitudinal inicial (SRL_i) reduziram de F1 para F2 (de 9,2±2,6cm/s para 8,0±2,3cm/s e de 1,26±0,35s⁻¹ para 1,13±0,34s⁻¹, respectivamente; p<0,05 para ambos) e não se recuperaram na F3. O TAPSE e onda S do anel tricúspide não se alteraram. Nenhum paciente apresentou sinais de ICC. **Conclusões:** Sinais de comprometimento subclínico das funções sistólica e diastólica do VE estão presentes logo após o final do tratamento com a doxorubicina e persistem após seis meses do final do uso do antraciclíco. Não detectamos sinais de disfunção subclínica do VD no presente estudo.

070

Avaliação da segurança e dos preditores de arritmias em pacientes Chagásicos submetidos ao ecocardiograma sob estresse com dobutamina. Devemos nos estressar?

DANIELA C RASSI, ROGÉRIO GOMES FURTADO, FÁBIO DE PAULA TURCO, LUCIANO HENRIQUE MELATO, COLANDY GODOY DE OLIVEIRA NUNES, LUIZ RASSI JÚNIOR, VIVIANE TIEMI HOTTA, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA e SALVADOR RASSI

FACULDADE DE MEDICINA UFG, GOIÂNIA, GO, BRASIL - CDI-CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, GOIÂNIA, GO, BRASIL - INCOR, SP, SP, BRASIL.

Introdução: Até poucas décadas atrás, os pacientes chagásicos eram predominantemente trabalhadores rurais, com baixo perfil de risco para doença arterial coronária (DAC). Com sua crescente urbanização, eles passaram a ter os mesmos riscos para DAC que os indivíduos não infectados. O ecocardiograma sob estresse com dobutamina (EED) é uma importante ferramenta para o diagnóstico de DAC. Sua realização é referida como método potencialmente arritmogênico, mas de características benignas em pacientes não chagásicos. Há uma certa insegurança na prática clínica de indicá-lo nos pacientes chagásicos, devido ao potencial arritmogênico já intrínseco nesta cardiopatia.

Objetivos: Analisar a segurança e incidência de arritmias durante o EED em uma população de pacientes chagásicos. **Metodologia:** Análise retrospectiva de um banco de dados onde foi avaliado uma população de pacientes portadores de doença de Chagas, com suspeita de DAC, encaminhados para a realização do EED. Arritmias foram divididas em: significativas (taquicardia supraventricular sustentada, fibrilação atrial, taquicardia ventricular não sustentada e sustentada) e não significativas (bigeminismo e extrassístoles ventriculares frequentes). Foi confirmado a sorologia para doença de Chagas em todos os pacientes.

Resultados: A média etária dos 205 pacientes selecionados foi de 64 ± 10 anos sendo a maioria do sexo feminino (65,4%). Nenhum paciente apresentou infarto agudo do miocárdio, fibrilação ventricular, assistolia, acidente vascular encefálico, ruptura cardíaca ou morte. Das arritmias apresentadas, as extrassístoles ventriculares (EV) frequentes ocorreram em 48% dos pacientes, taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) em 7,3%, bigeminismo em 4,4%, taquicardia supraventricular e taquicardia ventricular sustentada em 1%. O índice de escore de contração segmentar (IECS) em repouso foi preditor independente para o surgimento de arritmias significativas e não significativas durante o exame. O valor maior que 1,12 (OR=2,90, IC 95% 1.03-8.16, p<0,001) e 1,18 (OR=4.23, IC 95% 2.03-8.83, p<0,044) correlacionou-se de forma independente com o surgimento de arritmias não significativas e significativas respectivamente.

Conclusões: O EED demonstrou ser um exame seguro nesta população de pacientes chagásicos. As EV frequentes e a TVNS foram as arritmias mais encontradas. IECS em repouso alterado demonstrou ser preditor para o surgimento de arritmias significativas e não significativas durante o exame.

071

Fatores associados ao speckle tracking strain nas miocardiopatias dilatadas: comparação entre a etiologia chagásica e idiopática

OMAR RIBEIRO SANTOS JÚNIOR, FERNANDA RODRIGUES DE ALMEIDA, GABRIEL PRADO SAAD, MARINA SOARES VILELA, PEDRO FERRARI SALES DA CUNHA, STELLA CRISTINA SILVA DE SOUZA, THIAGO ADRIANO DE DEUS QUEIROZ, MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA e MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES

Hospital das Clínicas BH, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: A miocardiopatia chagásica (MCh) é caracterizada por fibrose miocárdica que evoluiu progressivamente com disfunção ventricular e insuficiência cardíaca (IC). Estudos anteriores, sugerem que a fibrose miocárdica é mais evidente na MCh em relação às outras miocardiopatias, conferindo-lhe um pior prognóstico. O speckle tracking strain constitui uma nova técnica ecocardiográfica com potencial para detectar fibrose.

Objetivos: Analisar a contratilidade miocárdica através do speckle tracking strain, comparando-se a MCh com a miocardiopatia dilatada idiopática (MDI) e identificar os fatores associados ao strain no contexto das miocardiopatias.

Métodos: Foram incluídos 44 pacientes portadores de IC secundária às miocardiopatias dilatadas, de etiologia chagásica (75%) e idiopática (25%), semelhantes em relação à gravidade da disfunção ventricular. Realizou-se o ecocardiograma convencional e posteriormente o speckle tracking strain de ambos os ventrículos. Os pacientes com fibrilação atrial ou marca-passo foram excluídos. **Resultados:** Todos os pacientes estavam sintomáticos, sendo 28% em classe funcional III-IV da NYHA, com idade de 56 ± 13 anos, 61% do sexo masculino. Não existem diferenças nas características demográficas, clínicas e no grau de disfunção ventricular entre os pacientes com MCh e MDI, com fração de ejeção (FE) de 38 ± 10%. O strain global longitudinal do ventrículo esquerdo (VE) foi de -10,5 ± 6,1% na MDI e -9,2 ± 4,5% na MCh (p=0,451) e do ventrículo direito (VD) foi de -10,3 ± 8,1% na MDI e -13,1 ± 6,1% na MCh (p=0,228). Vários fatores associaram-se ao strain do VE na análise univariada, incluindo os parâmetros que avaliam as pressões de enchimento. Entretanto, na análise multivariada, as variáveis associadas independentemente ao strain do VE foram a FE (p<0,001) e a pressão arterial sistólica (p=0,003). **Conclusões:** Esse estudo demonstrou não haver diferença do strain global de ambos os ventrículos na MCh em relação à MDI. Os fatores determinantes do strain do VE foram a fração de ejeção e a pressão arterial sistólica.

072

Experiência com o uso de ECMO venoarterial em adultos submetidos a cirurgia cardiovascular

ARMANDO JREIGE JÚNIOR, FILLIPE F RODRIGUES, LETYCIA C FORTALEZA, MARIA R G BARROS, MURILO T MACEDO, CLAUDIO R CUNHA, VÍTOR S BARZILAI e FERNANDO AATIK

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: O uso de ECMO é importante na correção de distúrbios cardiopulmonares graves que podem ocorrer após a cirurgia cardiovascular.

Objetivos: Estudar as indicações, métodos de condução e resultados do uso de ECMO após a cirurgia cardiovascular. **Métodos:** Entre janeiro de 2006 e novembro de 2015, 38 pacientes adultos submetidos a cirurgia cardiovascular requereram o uso de ECMO como suporte circulatório e respiratório. A idade média foi de 47,7 ± 15,9 anos. ECMO foi mantido inicialmente com intenção de recuperação e desmame. Nos restantes, ECMO foi utilizado como ponte para transplante, ponte para ponte ou descontinuado de acordo com julgamento multidisciplinar. **Resultados:** Desmame com sucesso ocorreu em 25 (65,8%), ponte para transplante em 3 (7,9%) e ponte para ponte em 1 (2,6%). Alta hospitalar ocorreu em 16 (42,1%). A indicação de ECMO foi falência de saída de CEC em 17 (44,7%), choque cardiogênico em 13 (34,3%), parada cardíaca em 4 (10,5%) e insuficiência respiratória em 4 (10,5%). Não houve maior sucesso de desmame de acordo com a indicação do implante (p=0,51) ou modo de canulação (p=0,54). O menor tempo em suporte esteve associado a maior sucesso de desmame (85,1 ± 45,9 horas contra 188 ± 122 horas, p=0,0009) e de alta hospitalar (72,1 ± 44 horas contra 154 ± 105 horas, p=0,009). **Conclusões:** ECMO venoarterial é eficaz na recuperação de distúrbios cardiopulmonares graves após cirurgia cardiovascular. Nos casos em que não se obtém desmame em poucos dias, há que se considerar o implante de dispositivos de assistência ventricular de maior duração, quando indicados.

073

Um protocolo padronizado para reduzir mediastinite após cirurgia cardíaca: uma iniciativa de melhoria de qualidade de um Hospital privado brasileiro

ANNA MACHADO, SHEILA FIGUEIREDO, DENISE LOUZADA RAMOS, MARIANA YUMI OKADA, PAULO HENRIQUE DOS SANTOS HERDEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARCELO JAMUS RODRIGUES, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, NILZA SANDRA LASTA, GIULIANO GENEROSO, FERNANDA DE ANDRADE CARDOSO e VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

OBJETIVOS: Em um esforço para reduzir a taxa de infecção após cirurgia cardíaca complexa, foi desenvolvido e implementado um protocolo padronizado em uma instituição com um grande volume de casos de mediastinites em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **MÉTODOS:** Desde 2011, um hospital privado brasileiro especializado em cardiologia participa do banco de dados da Sociedade de Cirurgias Torácicas (STS) e os primeiros relatos evidenciaram maior número de casos de mediastinite em comparação com hospitais americanos. O protocolo proposto foi inicialmente aplicado a todos os pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio a partir de março de 2012. Durante uma avaliação de enfermagem, o paciente recebe um kit contendo clorexidina 2% para o banho, mupirocina 20mg /g para uso tópico e clorhexidina 0,12% para a higiene oral e o paciente foi instruído a realizar estas medidas, durante 5 dias antes da cirurgia. A adição de um antimicrobiano glicopéptido na profilaxia em casos específicos foi realizada. Foi implementado um rigoroso controle de glicose durante a cirurgia e no pós-operatório imediato: glicemia foi mantida entre 110-140. A consulta de acompanhamento após 15 dias de cirurgia foi realizada para tratamento de feridas e diagnóstico precoce de infecção da ferida. De 2011 a 2013, dados de todos os pacientes submetidos a RM foram inseridos no banco de dados STS. Os escores de risco STS utilizados para prever eventos foram validados em nosso hospital. **RESULTADOS:** A ocorrência de mediastinite antes do protocolo (de janeiro de 2011 até março de 2012) foi de 2% (9/429 CRM). Durante o período de execução ocorreram 2 casos de mediastinite em cirurgia de revascularização miocárdica 195 (1%) e após a implementação completa do protocolo (a partir de Outubro de 2012 até Dezembro de 2013) não houve casos de mediastinite em 369 procedimentos de RM (p = 0,0045). Em fevereiro de 2014, a instituição ampliou o protocolo para todas as cirurgias cardíacas realizadas e até Setembro de 2014 não foi notificado casos de mediastinite. **CONCLUSÃO:** Após a implementação de mudanças práticas baseadas em evidências, uma redução linear na taxa de mediastinite foi documentada e sustentada.

074

Avaliação do impacto da angioplastia prévia na mortalidade dos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica

NOEDIR ANTONIO GROppo STOLF, GADE SATUALA VASCO MIGUEL, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO, RAQUEL FERRARI PIOTTO e ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA

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

FUNDAMENTOS: A angioplastia transluminal coronária percutânea ATPC tem sido inconsistente como marcador de risco de aumento de morbidade e mortalidade em pacientes (pts) submetidos a Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM). **OBJETIVOS:** Avaliar a evolução dos pts submetidos a ATPC prévia após 30 dias e um ano do procedimento de CRM. **MÉTODOS:** Análise de um banco de dados em pts com CRM coletados no período de 6/2009 a 7/2010. Foram selecionados pts submetidos a ATPC prévia e comparado ao grupo de pts não submetidos a ATPC prévia e avaliado a mortalidade pós-operatória em 30 dias e tardia (até um ano). A fim de reduzir a disparidade da amostra foi realizada uma análise através de um escore de propensão. **RESULTADOS:** Foram incluídos 3007 pts submetidos a CRM, 261 com ATPC prévia (8,7%). Pts com ATPC prévia eram mais jovens, mais portadores de Insuficiência Arterial Periférica (IAP), Infarto do Miocárdio prévio, euroscore médio, CRM prévia e cirurgia de urgência/emergência, mas eram menos dislipidêmicos. A mortalidade de 30 dias após CRM no grupo ATPC prévia não foi estatisticamente significativa (4,4% vs 4,5%; p=0,4), assim como a mortalidade após um ano (8,6% vs 7,3%; p = 0,4) (tabela). Na análise do escore de propensão com 522 pacientes (261 para cada grupo), os grupos persistiram não uniformes, sendo o grupo com ATPC prévia tinha mais portadores de dislipidemia, IAP e CRM prévia. Está análise não mostrou diferença de mortalidade em 30 dias com ATPC prévia (3,5% vs 4,2%; p = 0,648) e após um ano (8,4% vs 7,3%; p=0,626). **CONCLUSÕES:** Os pts submetidos a ATPC prévia não apresentaram maior risco de morte após 30 dias ou um ano após a CRM. Tentativa de correção de diferenças nas coortes através do escore de propensão não foi suficiente para homogeneização dos grupos e o resultado persistiu sem diferença.

075

Comparação entre a plastia valvar isolada e o implante de prótese na mortalidade cirúrgica de 44.692 pacientes com cardiopatia reumática no Brasil

REGINA ELIZABETH MULLER, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER, ROGERIO BRANT MARTINS CHAVES, ARN MIGOWSKI ROCHA DOS SANTOS, MELISSA CAVALCANTI YAAKOB, CELESTE MARIA DE AQUINO, FABIANA FERREIRA DO NASCIMENTO e VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO

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

Introdução: A cardiopatia reumática (CR) permanece como um problema de saúde pública em países em desenvolvimento. O tratamento cirúrgico, implantação de prótese valvar ou a plastia valvar, é a alternativa nas lesões valvares graves. Permanecem dúvidas quanto ao impacto da plastia valvar neste contexto no Brasil.

Objetivos: Analisar a mortalidade cirúrgica por tipo de cirurgia valvar no Sistema Único de Saúde (SUS).

Métodos: Foi analisado o universo dos pacientes com CR submetidos à cirurgia valvar entre 2001 a 2007 no SUS. Foi realizada a ligação probabilística entre as bases de dados de internação hospitalar (SIH) e de mortalidade (SIM). Para estudar a associação entre as variáveis independentes e os desfechos foi utilizada a regressão logística. Empregamos o programa STATA 14 da STATA Inc. Foi utilizado um valor de alfa=0,05. Todos os testes foram bicaudais. **Resultados:** O universo de pacientes foi 44.692 indivíduos, sendo 54,13% do sexo feminino e a média de idade foi 44,05±15,37 anos. As cirurgias realizadas foram plastia valvar em 6,30%, implante de prótese valvar em 73,93% e troca múltipla associada ou não à plastia (múltipla) em 19,77%. A distribuição por região geográfica foi: Sudeste=49,05%, Sul=20,62%, Nordeste=18,61%, Centro-oeste=8,22% e Norte=3,50%. A taxa de mortalidade cirúrgica geral foi de 6,91%, nas plastias de 3,23%, nas próteses de 6,97% e nas múltiplas de 7,84% (p<0,0001), sendo mais frequente nas mulheres (7,23% versus 6,52% - p=0,003) e nos mais idosos (51,9±15,8 versus 43,5±15,2 anos - p<0,0001). A regressão logística multivariada demonstrou associação (odds ratio - OR e seus intervalos de confiança de 95% - IC95%) para o óbito cirúrgico: sexo masculino (OR=0,8238, IC95%=0,7644 a 0,8879), idade (cada ano) (OR=1,0376, IC95%=1,0349 a 1,0402) e a plastia (OR=0,5300, IC95%=0,4278 a 0,6566). **Conclusão:** A mortalidade cirúrgica foi menos associada ao emprego da plastia valvar e ao sexo masculino, porém progressivamente associada ao aumento da idade.

076

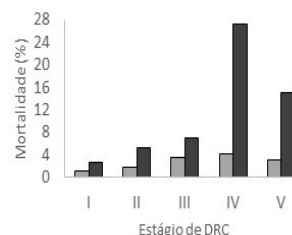
O EUROSCORE II subestima o risco de morte após cirurgia de revascularização miocárdica em pacientes com disfunção renal

ANA C N C BERBEL, MARIA H O GARRIDO, EDUARDO L ADAM, CAIO B VIANNA, LUIZ A M CESAR, JOSÉ J G LIMA e LUIS H W GOWDAK

InCor-HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Desconhece-se a acurácia do EUROSCORE II, um preditor do risco de morte em cirurgia cardíaca, em pacientes (pt) com doença renal crônica (DRC).

Objetivo: comparar o risco predito de morte pelo EURO II com a taxa de morte observada em pt submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) em função do grau de DRC. **Métodos:** 496 pt (63±9 anos; 70% homens; EURO II 2,34±2,01%) foram incluídos. Estimou-se o risco de morte pelo EURO II e a TFG pela equação de Cockcroft-Gault. DRC foi classificada em 5 estágios de acordo com a TFG. O desfecho primário foi mortalidade intra-hospitalar por todas as causas. Comparou-se a associação entre DRC e risco de morte. **Resultados:** A taxa de morte foi de 6,4%. Pt que morreram após a cirurgia tinham maior risco EURO II (3,4±2,4% vs. 2,3±2,0%; P=0,002). A Figura 1 mostra que a estimativa de risco (cinza) e a taxa observada (preto) de morte em diferentes estágios de DRC foram maiores em níveis mais avançados de DRC (P<0,001). Mais ainda, em cada estágio, a taxa observada de morte foi maior do que a predita (P < 0,00001); em pacientes com DRC IV ou V, o risco de morte foi 6,6 e 5 vezes maior do que o predito, respectivamente. **Conclusão:** o EURO II subestima grandemente o risco de morte pós-CRM em pt com DRC.



077

Estudo Prospectivo e Randomizado da Eficácia e Segurança da Ablação Epicárdica de Taquicardia Ventricular em Pacientes com Doença de Chagas

CRISTIANO FARIA PISANI, CARINA HARDI, SISSY LARA MELO, MUHIEDDINE CHOKR, HUGO BELLOTTI LOPES, ALEX TEIXEIRA GUABIRU, WALLYSON PEREIRA FONSECA, LUCIANA SACLLOTTO, TAN CHEN WU, FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX, DENISE TESSARIOL HACHUL e MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA

Instituto do Coração da FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O mapeamento e ablação epicárdica é frequentemente necessário em pacientes com cardiopatia não-iskêmica, especialmente pacientes com doença de Chagas. Entretanto, não existem estudos randomizados provando a sua superioridade em comparação à endocárdica. **Métodos:** Foram selecionados 20 pacientes com doença de Chagas encaminhados para ablação de TV sendo randomizados para (1) ablação endocárdica exclusiva e (2) ablação endo e epicárdica. No grupo endo/epi a ablação era realizada na superfície que se observava os melhores sinais durante TV ou mapeamento de substrato. Na ablação endocárdica, era realizada inicialmente na superfície endocárdica apenas e se não existisse cicatriz ou a TV clínica se mantivesse indutível ocorria "crossover". O end-point eficácia foi a não reindutibilidade da TV e segurança foi o índice de complicações. **Resultados:** A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (7 endo e 6 epi/endo), com idade mediana de 65 (Q1: 57 Q3 69) e 56 (Q1: 42 e Q3: 61; P=0,03) e FEVE de 33±6 e 33±11% (P=NS), respectivamente. No grupo endo exclusivo, a ablação falhou em oito pacientes e sucesso completo foi obtido em dois. Entre os oito com insucesso, em dois não foi realizado "crossover" e nos demais foi realizado, sendo que em três foi por não haver cicatriz endocárdica e nos outros três, a TV continuava indutível. Após o "crossover", sucesso completo foi obtido em quatro, sucesso parcial em outros quatro e insucesso em dois. No grupo endo/epi, foi conseguido sucesso completo em três pacientes, parcial em 6 e insucesso em um. Foram realizadas aplicações epicárdicas em todos os pacientes. Foi observado significativamente menos insucessos no grupo combinado epi/endo (10% vs 80%; P=0,003). Quando se incluiu o "crossover", essa diferença desapareceu (10% 20%; P=0,64), embora tenha ocorrido alto índice de "crossover" (60%). Ocorreu um número maior de punção do VD no grupo endo apenas após o "crossover", porém essa diferença não foi significativa. O volume de sangue drenado após a punção do VD foi semelhante em ambos os grupos, assim como o número de pacientes e o tempo que o dreno foi mantido. **Conclusão:** Neste estudo randomizado de ablação epicárdica e endocárdica de TV em chagásicos, ocorreu menos insucesso na ablação quando a estratégia combinada foi utilizada. Ambas estratégias foram seguras.

078

Os microRNAs circulantes envolvidos na fibrilação atrial pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica

ANDRE FELDMAN, HUITZU LIN WANG, JULIANA DE FREITAS GERMANO, GABRIELA GUIMARÃES SOUSA LEITE, CARLOS GUN, MARIO HIROYKI HIRATA, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA e PEDRO SILVIO FARSKY

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - Faculdade de Ciências Farmacêutica da USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais comum no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Alguns pacientes, mesmo sem alterações estruturais evoluem com FA no pós-operatório (FAPO), causando aumento no tempo de internação. A identificação precoce destes pacientes, além de reduzir custos médico-hospitalares conduzirá, possivelmente, a uma terapêutica específica e adequada, prevenindo o desenvolvimento da FAPO. Sabe-se que os miRNAs regulam a patogênese de algumas doenças cardiovasculares, inclusive FA, representando potenciais marcadores da doença. O presente trabalho tem como objetivo identificar os miRNAs circulantes potencialmente relacionados à FAPO. **Métodos:** Do total de 143 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, 24 indivíduos foram incluídos no grupo FAPO e outros 24 indivíduos sem FA foram selecionados para o grupo controle. As amostras de sangue foram coletadas no período pré e 48 horas pós-cirurgia para obtenção do plasma. A análise de expressão de miRNA foi realizada por sistema de arranjos miFinder 384HC miScript miRNA PCR Array (Qiagen) que faz rastreio com 384 miRNAs humanos. Os miRNAs diferentemente expressos e com significância estatística (p<0,05) foram considerados clinicamente relevantes. A análise funcional foi realizada no programa Ingenuity IPA (Qiagen). **Resultados:** Do ponto de vista clínico observou-se a maior idade, tempo de anóxia, tempo de internação em terapia intensiva e hospitalar no grupo FAPO. O rastreio de miRNAs por PCR array nas amostras de plasma do período pré-cirurgia (FAPO vs controle) identificou cinco miRNAs (miR-193b-3p, 720, 153-3p, 574-3p e 124-3p) diferentemente expressos, e no período pós-cirúrgico outros cinco diferentes miRNAs (let-7g-5p, miR-125a-3p, 425-3p, 30b-5p e 21-3p) foram identificados. É possível que o aumento da expressão do miR-21-3p resulte em efeitos inibitórios sob o gene CACNB1. Contrariamente, a expressão reduzida do miR-30b-5p pode levar a um aumento nas expressões dos genes KCNN3, IL1A, CACNA1C, assim como a redução da expressão do let-7g-5p leva a um aumento de IL6. **Conclusões:** O perfil de miRNAs observado no grupo FAPO no período pré-cirúrgico sugere uma predisposição desta população ao estabelecimento da FA. O aumento da expressão de miR-21-3p e redução dos miR-30b-5p e let-7g-5p circulantes alteram expressão dos genes inflamatórios IL-1A e IL-6, bem como de canais iônicos, favorecendo a FAPO.

079

Baixa voltagem seletiva da onda P sinusal prediz fibrilação atrial paroxística em idosos

ALMIR CAVALCANTE ROCHA NETO, RICARDO MARTINS FREITAS, RONALDO VASCONCELOS TAVORA, ROBERTO LIMA FARIAS, IEDA PRATA COSTA, RICARDO PEREIRA SILVA, CARLOS ROBERTO MARTINS R. SOBRINHO e MANOEL ALVARO SALES NETO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

1.Introdução: A suspeição da ocorrência adicional de fibrilação atrial (FA) paroxística é sabidamente limitada na disponibilização apenas da análise retila da ativação sinusal. Contudo, sua preditibilidade e reconhecimento na população idosa, na qual esta arritmia apresenta reconhecida dificuldade de documentação e/ou cognoscibilidade, reveste-se de enorme impacto clínico. **2. Objetivo:** Testar o valor estatístico do registro de baixa voltagem seletiva da onda P sinusal como preditora de FA paroxística em pacientes idosos. **3.Casística:** 340 pacientes idosos (210 mulheres, idade média de 66±17 anos), dos quais 141 (41%) com diagnóstico de FA paroxística, acompanhados consecutivamente nos Ambulatórios de Cardiogeriatría e de Arritmias do HC-UFCE. **4. Metodologia:** O ECG de repouso sinusal de cada paciente foi analisado por dois observadores cegos quanto à inscrição em todas as derivações de onda P de baixa voltagem - definida arbitrariamente como aquela de amplitude máxima de até 2 mm. Foram excluídos os casos de baixa voltagem concomitante do complexo QRS e/ou níveis séricos anormais de K ou Mg. A presença tanto da FA quanto da baixa voltagem sinusal foram ainda comparadas às medidas da maior duração da onda P. **5.Resultados:** A presença de onda P sinusal de baixa voltagem foi identificada em um total de 26 pacientes (7% da casuística), sendo 24 com diagnóstico de FA (17%) e apenas 2 pacientes sem diagnóstico de FA (2%). Em relação à ocorrência de FA paroxística, o teste positivo para a presença de onda P de baixa voltagem apresentou os seguintes parâmetros estatísticos: sensibilidade=17,0%, especificidade=98,9 %, valor preditivo positivo=92,3 %, valor preditivo negativo= 62,7% e acurácia=65,0%. As medidas da duração da onda P não apresentaram correlação significativa com a presença ou ausência de FA (respectivamente 110 ±40 vs 120 ± 40 ms, p=0,8). **6. Conclusões:** 1.A baixa voltagem seletiva e difusa da onda P sinusal foi identificada em apenas pequena parcela dos idosos estudados, porém se associou a elevadíssima especificidade para a presença de FA paroxística. 2. Durante o registro eletrocardiográfico padrão da população geriátrica, a avaliação criteriosa da amplitude da ativação atrial pode constituir parâmetro fidedigno confiável para a possibilidade de condução fibrilatória inaparente. 3. A possibilidade de FA parece influenciar a amplitude mas não a duração da ativação sinusal.

080

Resultados tardios da operação de Cox Maze III em pacientes com fibrilação atrial associada a doença cardíaca estrutural

GUSTAVO GIR GOMES, WAGNER LUIS GALI, ALVARO VALENTIM LIMA SARABANDA, CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA, IRUENA MORAES KESSLER e FERNANDO ANTIBAS ATIK

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL, BRASILIA, BRASIL - UNIVERSIDADE DE BRASILIA, BRASILIA, BRASIL.

Fundamento: A operação de Cox-Maze III é o padrão ouro de tratamento cirúrgico da fibrilação atrial (FA). **Objetivos:** Estudar os resultados tardios da operação de Cox-Maze III, no que se refere eficácia na manutenção de ritmo sinusal e nas taxas de mortalidade e acidente vascular cerebral (AVC). **Métodos:** Entre janeiro de 2006 a janeiro de 2013, 93 pacientes foram submetidos a operação de Cox-Maze III por corte e sutura associada a correção de cardiopatias estruturais. Avaliação do ritmo cardíaco ocorreu por Holter 24 horas. Taxas de sucesso da operação foram estudadas por métodos longitudinais e os preditores de recorrência por análise de regressão de Cox multivariada. **Resultados:** Foram excluídos 13 pacientes sobreviventes ao período intra-hospitalar cujo seguimento tardio não foi possível. Os 80 pacientes restantes tinham idade média de 49,9 anos ± 12 e 47 (58,75%) eram do sexo feminino. Acometimento da valva mitral ocorreu em 67 pacientes (83,7%). Valvopatia reumática ocorreu em 63 (78,7%). Setenta pacientes (87,5%) tinham fibrilação atrial persistente ou persistente de longa duração. O seguimento clínico com avaliação de Holter teve média de 27,5 meses. Não houve óbitos intra-hospitalares. As taxas de manutenção de ritmo sinusal foram 88%, 85,1% e 80,6% aos 6 meses, 24 meses e 36 meses, respectivamente. Os preditores de recorrência tardia foram sexo feminino (OR 3,52 IC95% 1,21 - 10,25; p=0,02), doença arterial coronária (OR 4,73 IC95% 1,37 - 16,36; p=0,01) e maior diâmetro de átrio esquerdo (OR 1,05 IC95% 1,01 - 1,09; p=0,02). A sobrevida atuarial aos 12, 24 e 48 meses foi de 98,5% e as taxas atuariais livres de AVC nos mesmos períodos de 100%, 100% e 98,5%. **Conclusões:** A operação de Cox-Maze III, na nossa experiência, é eficaz na manutenção do ritmo sinusal, com baixíssimos índices de mortalidade e de AVC tardios.

081

Quem seria candidato a um cardiodesfibrilador implantável subcutâneo?

LAURA ORLANDINI LODI, ALICE MARQUETTO ABRANTES, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, RICARDO MEDEIROS PIANA, MARCO ANTONIO GOLDANI, MARIO WIEHE, ANIBAL PIRES BORGES, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, RENATA FORTES ETCHEPARE, EDUARDO BARTHOLOMAI OLIVEIRA, CARLOS KALIL e ANDRÉS DI LEONI FERRARI

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Na prevenção de morte súbita cardíaca, o cardiodesfibrilador implantável subcutâneo (CDI-S) é um avanço tecnológico recente e significativo. Por ainda não se encontrar em uso comercial no Brasil, buscamos determinar quais pacientes seriam potenciais candidatos a sua utilização. **Objetivo:** Avaliar, em um hospital universitário, a proporção de receptores de cardiodesfibrilador implantável transvenoso (CDI convencional) que seriam candidatos adequados a receber um CDI-S. **Método:** Análise de uma coorte retrospectiva de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) que receberam CDI convencional de uma ou duas câmaras, no Hospital São Lucas/PUCRS, entre junho/2008 e outubro/2015. Incluíram-se um total de 458 pacientes, dos quais foram excluídos 77 indivíduos por não contarmos com dados suficientes para análise, totalizando 381 pacientes. Foram considerados elegíveis para a implantação de CDI-S os que, durante o *follow-up*, não apresentaram qualquer um dos seguintes desfechos (*endpoints*) pré-estabelecidos: indicação de estimulação (*pacing*) artificial atrial e/ou ventricular direita, episódios de taquicardia ventricular que requereu estimulação anti-taquicardia apropriada (ATP) sem choque subsequente, ou que, durante a evolução, requereram *upgrade* para terapia de resincronização cardíaca (TRC). **Resultados:** Dos 381 pacientes que foram submetidos à implante de CDI convencional, 253 eram do sexo masculino. Analisados em termos dos *endpoints* predeterminados, 349 (91,6%) desenvolveram algum deles ao longo do seguimento, e pelo menos, 24 (6,3%) acumularam mais de um *endpoint* nesse período. Aqueles que evoluíram para a TRC foram 226 pacientes (59,3%), 29 (7,6%) apresentaram, pelo menos, um evento de taquicardia ventricular tratado com ATP e 119 (31,2%) tinham indicação de *pacing* atrial e/ou ventricular, ou evoluíram com esta necessidade. Assim, somente 32 pacientes (8,3%) apresentaram-se como candidatos adequados a receber um CDI-S de acordo com as indicações vigentes. **Conclusões:** O CDI-S é uma tecnologia interessante como alternativa viável ao CDI convencional, porém ainda apresenta indicações muito precisas e específicas. *A priori*, apenas uma minoria dos pacientes da população do SUS que implanta CDI convencional no nosso meio seria elegível a recebê-lo. Nesse contexto, mais estudos são requeridos para verificar a ampliação e/ou adequação das indicações desse dispositivo.

082

Importância prognóstica de achados de ressonância magnética cardíaca de estresse.

OTAVIO CELESTE MANGILI, LEONARDO CELESTE MANGILI, AFONSO AKIO SHIOZAKI, KATERIN MARTINS DEMOZZI, LUIZ CARLOS BACHEGA JUNIOR, LUISA ARAUJO, JULIO DE PAIVA MAIA e MARCOS FRANCHETTI

Unicesumar, Maringá, PR, BRASIL.

A Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) é um exame por imagem que tem conquistado espaço perante outros métodos de imagem por permitir avaliação morfológica e funcional do coração. Não há, na população estudada, até o momento descrição de relevância prognóstica de achados de exame em RMC. **Objetivo:** Avaliar, em pacientes submetidos a RMC, quais variáveis clínicas e achados de exame têm relevância prognóstica durante seguimento pós exame. **Delineamento:** Estudo Prospectivo, com desfecho clínico eventos cardiovasculares combinados (morte cardíaca, revascularização miocárdica, internação por síndrome coronária aguda - SCA). **Pacientes e métodos:** Foram utilizados 1599 laudos de exames eletivos realizados no período de 28/11/2008 à 18/06/2014, em Maringá, PR. Em seguida, foi feito rastreamento de prontuários disponíveis (579 pacientes), com informações de seguimento e desfecho clínico combinado. **Resultados:** Do total de prontuários acessados, 557 pacientes não tiveram evento até a data da última consulta, ao passo que 22 tiveram desfecho positivo (internação por SCA, revascularização ou óbito), em seguimento de até 720 dias. O grupo de pacientes que teve evento cardiovascular combinado não diferiu do grupo que não teve evento quanto a idade média, tabagismo, hipertensão arterial ou dislipidemia. Dos 15 pacientes que apresentaram defeito de perfusão, 40% tiveram evento (OR=6,75; IC 95%= 1,56 - 29,19) ao passo que daqueles que não tinham alterações perfusionais, 97,11% não tiveram evento durante o período de seguimento estudado. A presença de diabetes também esteve associada a risco de evento cardiovascular (OR= 3,06; IC 95% = 1,22 - 7,68). **Conclusão:** Estiveram associados a prognóstico adverso durante seguimento clínico a presença de defeito perfusional ao estresse com dipiridamol e a variável clínica diabetes mellitus. A ausência de defeito perfusional esteve relacionada a excelente sobrevida livre de eventos em seguimento prospectivo. **Palavras-chave:** Ressonância Magnética; Técnicas de Diagnóstico Cardiovascular; Imagem de Perfusão Miocárdica; Diabetes Mellitus; Prognóstico.

083

Artigo retirado.

084

Valor prognóstico de um novo protocolo de cintilografia miocárdica de perfusão ultrarrápido e com menos radiação em gamacâmara CZT

THAIS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, THIAGO BRILHANTE REIS, LETICIA BENADUCCI GLERIAN, THALITA PAVANELO SOARES, ALINE MITIKO KODA NAKAMOTO, VÍCTOR FREITAS DE SOUZA e RONALDO DE SOUZA LEO LIMA

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) é um dos métodos de imagem mais usados para avaliação de pacientes portadores de doença arterial coronariana (DAC) devido ao seu valor diagnóstico e prognóstico. As principais limitações são a dose de radiação e o tempo de duração do exame. No entanto, novas gamacâmaras CZT tem permitido exames com menor dose de radio traçador e menor tempo de aquisição das imagens. O valor prognóstico deste novo protocolo, contudo, ainda não é conhecido. **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico de um novo protocolo de CMP ultrarrápido e com menor dose de radiação em gamacâmaras CZT. **Métodos:** Estudados pacientes com suspeita de DAC que realizaram a CMP de 11/2011 a 12/2012. Foram submetidos a um protocolo de um dia com 99m-Tc-MIBI, iniciando pela fase de repouso (5mCi) seguido pelo estresse (15mCi). Tempos de aquisição foram de 6 e 3 minutos, respectivamente. Os exames foram classificados como normais ou anormais e os escores de perfusão (SSS, SRS, SDS) calculados. Pacientes foram contactados por telefone semestralmente. Eventos duros foram definidos como morte e infarto (IAM) não-fatal e eventos totais como eventos duros+revascularização tardia (>60 dias após a CMP). **Resultados:** 2930 pacientes foram seguidos por 922±226 dias. A idade média foi de 64,07±12,1 anos sendo 53,5% do sexo masculino. Hipertensão foi o fator de risco mais frequente (68,2%), seguido por dislipidemia (54,1%), diabetes (38,8%) e tabagismo (32,9). Estresse por exercício foi usado em 1702 pacientes (58,1%). 2271 CMP foram normais. A dosimetria média foi de 5,5 mSv e o tempo médio de aquisição das imagens 48±13 minutos. Ocorreram 62 mortes, 28 IAM, 147 angioplastias e 22 cirurgias de revascularização miocárdica. A taxa anualizada de eventos duros foi maior em pacientes com CMP anormal comparado com CMP normal (3,62% vs 0,72%, p<0,001). Os valores de SSS foram maiores em pacientes com eventos duros comparado aos sem eventos (5,04±6,33 vs 2,64±4,95, p<0,001), assim como os valores de SDS (1,73±4,83 vs 0,69±1,92, p<0,001). O mesmo ocorreu entre os pacientes revascularizados em comparação aos não-revascularizados (SSS: 6,05±6,83 vs 2,45±4,74 / SDS: 2,57±3,75 vs 0,57±1,71, p<0,01). A chance de eventos duros e totais foram 2 e 5 vezes superiores, respectivamente, entre aqueles com isquemia extensa. **Conclusão:** Um novo protocolo de CMP ultrarrápido e com menos radiação permite identificar os pacientes com maior risco de morte, infarto e revascularização.

085

18F-FDG PET-CT no diagnóstico da endocardite infecciosa em pacientes com prótese valvar

RENATA MOREIRA, LARISSA BASTOS COSTA, RINALDO FOCACCIA SICILIANO, MARISA IZAKI, CLEMENTINA GIORGI, JOSÉ CLAUDIO MENEGHETTI, JUSSARA BIANCHI CASTELLI, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, TÂNIA MARA VAREJÃO STRABELLI, RAPHAEL ABEGÃO DE CAMARGO e JOSE SOARES JUNIOR

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Fac, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença grave que apresenta elevada taxa de morbidade e mortalidade sendo diagnóstico correto imprescindível para se estabelecer o tratamento adequado. Contudo, apesar do aparato diagnóstico disponível, o mesmo permanece difícil, tornando-se ainda mais desafiador quando se trata de próteses valvares. Os critérios de Duke modificados são utilizados para o diagnóstico de EI e novos elementos diagnósticos têm sido propostos, como a inclusão da imagem da tomografia por emissão de pósitrons/ tomografia computadorizada (PET-CT) com fluorodeoxiglicose (^{18}F -FDG). **OBJETIVO:** Avaliar a acurácia da ^{18}F -FDG PET-CT no diagnóstico da EI em pacientes com prótese valvar.

MÉTODOS: Realizada análise retrospectiva de 32 pacientes, com prótese valvar e suspeita clínica de EI, que foram submetidos ao exame de ^{18}F -FDG PET-CT de julho/2011 a dezembro/2015. A sensibilidade e a especificidade foram analisadas, considerando-se o resultado do exame anatomopatológico como padrão ouro para diagnóstico final de endocardite. Os pacientes foram submetidos a um preparo, que consistia em dieta específica com baixo teor de carboidratos e alto teor lipídico, nas 24 horas que antecederam o exame, para supressão da captação fisiológica do (18)F-FDG no miocárdio. As imagens foram adquiridas em equipamento PET/CT (Philips Gemini TF 64) e interpretadas de forma independente por dois médicos nucleares. A captação valvar de (18)F-FDG foi avaliada qualitativa (análise visual) e quantitativamente (SUV máximo), tendo sido determinada a presença ou ausência de captação assim como a intensidade e padrão da mesma. Captações no anel da prótese valvar de padrão difuso e intensidade discreta foram consideradas como negativas para EI enquanto que captações de padrão focal e com SUV máximo maior ou igual a 3,5 foram consideradas positivas. **RESULTADOS:** O resultado do exame anatomopatológico foi positivo em 20 pacientes e negativo em 12. A sensibilidade da ^{18}F -FDG PET / CT para o diagnóstico de EI foi de 70% e especificidade de 83%. O valor preditivo positivo foi de 87%, o valor preditivo negativo foi de 62% e a acurácia de 87%. **CONCLUSÃO:** ^{18}F -FDG PET-CT apresentou alta acurácia no diagnóstico de EI em pacientes com próteses valvares, demonstrando ser uma ferramenta útil na avaliação destes pacientes.

086

Obesidade "metabolicamente saudável": características clínicas e associação com isquemia miocárdica detectada pela cintilografia

ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, ANDREA ROCHA DE LORENZO, THAIS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, ALINE MITIKO KODA NAKAMOTO, FELIPE MARTINS NEVES e RONALDO DE SOUZA LEO LIMA

Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Obesidade é fator de risco cardiovascular com crescimento em todo o mundo. Todavia, têm sido identificados obesos sem alterações metabólicas comumente associadas à obesidade, que poderiam ter menor risco. Por outro lado, existem indivíduos com marcadores metabólicos alterados e índice de massa corporal (IMC) adequado, que não costumam ser alvo de maior monitoramento, dificultando a prevenção e diagnóstico precoce de doença arterial coronariana (DAC). O estudo da perfusão miocárdica em indivíduos obesos metabolicamente normais (MN) e em indivíduos não obesos metabolicamente anormais (MA) pode ajudar a direcionar as condutas nesses pacientes. **Objetivo:** Avaliar anormalidades de perfusão miocárdica em obesos MN e em não obesos MA sem DAC conhecida, submetidos a cintilografia miocárdica de perfusão (CMP). **Métodos:** Considerou-se MA na presença de ≥ 2 dos seguintes: hipertensão arterial, dislipidemia ou diabetes, e MN na ausência desses. Obesidade foi considerada $\text{IMC} \geq 30 \text{ Kg/m}^2$ e classificada em classe I (30–34.9), II (35–39.9) ou III (≥ 40). Foram calculados escores de perfusão; CMP anormal foi definida como escore de estresse > 3 , e isquêmica como escore diferencial > 1 . Variáveis contínuas foram analisadas por teste t de Student e as categóricas por qui-quadrado. **Resultados:** Dentre 5563 pacientes, 26.7% eram obesos, dos quais 67.3% classe I, 21.2% classe II, e 11.4% classe III. Indivíduos MA foram 76.5% dos obesos e 64.9% dos não-obesos ($p < 0.001$). Obesos MN foram mais jovens do que os não-obesos MA e tiveram menor capacidade funcional (8.7 vs 9.6 METS, $p < 0.05$), mas a presença de CMP anormal, de isquemia na cintilografia e de isquemia extensa ($> 10\%$ do VE) não foi significativamente diferente entre eles (9.5 vs 10.8%; 10.9 vs 9.9%; 2.6 vs 3.7%; $p > 0.05$). Considerando apenas obesos classe III, também não houve diferença quanto a CMP anormal e isquemia, mas a isquemia extensa foi mais frequente nos obesos MN (15.6 vs 3.7%, $p = 0.006$). **Conclusão:** Perfusão anormal e isquemia miocárdica não foram significativamente diferentes entre obesos MN e não obesos MN, mas isquemia extensa foi mais frequente nos obesos classe III mesmo sendo MN. Nos obesos, o perfil MN pode se associar a menor probabilidade de DAC, exceto naqueles com IMC muito elevado.

087

Diferenças prognósticas entre homens e mulheres com síndrome coronária aguda no Brasil – Evolução em longo prazo

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, EDUARDO ROQUE, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, MARIA CRISTINA CÉSAR, ALINE SIQUEIRA BOSSA, CINDEL NOGUEIRA ZULLINO, MARIANA YUMI OKADA, SHEILA APARECIDA SIMOES, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR, FATIMA CRISTINA MONTEIRO PEDROTI e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Metropolitano, Serra, ES, BRASIL.

Introdução: Existem diferenças relatadas entre pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) de acordo com o sexo. A descrição desse achado comparativo em registro brasileiro ainda não foi claramente documentada. **Objetivo:** Trata-se de estudo prospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de comparar pacientes do sexo masculino versus feminino quanto às características basais, achados coronarianos e prognóstico intrahospitalar e em longo prazo. **Métodos:** Foram incluídos 3.745 pacientes (2.437 do sexo masculino e 1.308 do sexo feminino) entre maio de 2010 e maio de 2015. Foram obtidos dados referentes às características demográficas, tratamento coronário adotado e medicações utilizadas. O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. A longo prazo foi avaliada a mortalidade e eventos combinados pelo método Kaplan-Meier com seguimento médio de 8,79 meses. **Resultados:** Na comparação entre os grupos, observaram-se diferenças significativas em relação à idade, índice de massa corpórea, hipertensão, diabetes mellitus, tabagismo, dislipidemia, coronariopatia prévia, hemoglobina, creatinina sérica, troponina e uso de B-bloqueadores. Em relação ao tratamento observou-se realização de intervenção coronária percutânea em 44,9% no sexo masculino e 35,4% no sexo feminino ($p < 0,0001$) e revascularização miocárdica cirúrgica em 17% no sexo masculino e 11,8% no sexo feminino ($p < 0,0001$), com maior prevalência de padrão coronariano triarterial no sexo masculino (27,3% x 16,2%, $p < 0,0001$). Cerca de 79,9% dos pacientes do sexo feminino enquadraram-se no diagnóstico de SCA sem supra desnívelamento de ST, enquanto no sexo masculino esse número foi de 71,5% ($p < 0,0001$). Não houve diferença quanto à pontuação na classificação GRACE de gravidade entre os sexos. Na análise multivariada em curto e longo prazo não se observaram diferenças significativas entre os grupos tanto em mortalidade quanto em eventos combinados. **Conclusão:** Observaram-se múltiplas diferenças relacionadas ao sexo em pacientes com SCA no que se refere às características demográficas, padrão coronariano e tratamento adotado. No entanto, a evolução prognóstica intrahospitalar e em longo prazo foi semelhante entre os grupos.

088

Avaliação de marcadores inflamatórios e de lesão miocárdica relacionados com a intervenção coronária percutânea em pacientes clinicamente estáveis de acordo com o status de tabagismo

CIBELE LARROSA GARZILLO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, FABIANA HANNA RACHED, EDUARDO GOMES LIMA, FABIO GRUNSPUN PITTA, DIEGO NUNES ARMELIN, FERNANDO RAMOS DE MATTOS, TERESA CRISTINA DIAS, ADRIANO MENDES CAIXETA, FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR, MARCO PERIN e CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Israélite Albert Einstein, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O nível da resposta inflamatória após a intervenção coronária percutânea (ICP) está relacionado com eventos adversos periprocedimento. Além disso, lesão miocárdica periprocedimento (LMP) é um marcador de carga aterosclerótica e complexidade do procedimento, podendo reduzir os efeitos benéficos de revascularização coronária. No entanto, a influência do tabagismo sobre a resposta inflamatória e lesão do miocárdio após a ICP eletiva é desconhecida. **Objetivo:** Investigar o efeito do tabagismo sobre a resposta inflamatória e LMP em pacientes clinicamente estáveis com doença arterial coronariana submetidos a ICP eletiva. **Métodos:** Pacientes consecutivos ($n = 2.782$) foram submetidos a PCI entre março de 2008 e abril de 2015. O status de Tabagismo foi determinada no momento do procedimento como segue: os não-fumantes (NF), fumantes atuais (FA) e ex-fumante (EF). Amostras de sangue periférico foram coletadas antes e periodicamente após ICP, determinando nível de pico de proteína C-reativa de alta sensibilidade, creatina fosfoquinase MB isoenzima, e a troponina I. Os testes estatísticos incluíram qui-quadrado, ANOVA e Bonferroni para comparações múltiplas. **Resultados:** De toda a população do estudo, 1.241 pacientes foram submetidos a procedimentos eletivos e foi possível determinar o status de tabagismo, sendo 633 NF, 446 ex-fumantes e 162 fumantes atuais. As características basais analisadas (hipertensão, diabetes, IAM prévio, insuficiência renal, revascularização prévia, acidente vascular cerebral prévio, índice de massa corporal e perfil lipídico) foram semelhantes entre os três grupos, exceto para o sexo feminino e dislipidemia (mais frequente nos NF). ICP prévia (menos frequente entre EF) e idade (grupo FA era mais jovem). Picos pós-procedimento de marcadores de necrose miocárdica foram semelhantes entre os grupos. No entanto, a variação percentual dos níveis de CKMB foi diferente entre os NF, EF e FA, respectivamente (528 ± 1211 , 595 ± 1894 , 843 ± 3895 , $p = 0,042$). Embora a variação de proteína C reativa seja semelhante entre os grupos, os níveis pós-procedimento foram menores no grupo de pacientes NF, em comparação com EF e FA, respectivamente ($15,4 \pm 28,8$, $16,5 \pm 20,6$, $20,5 \pm 27,6$, $p = 0,029$). **Conclusão:** Esta investigação demonstrou que os pacientes FA e EF apresentaram maior inflamação pós-procedimento do que os pacientes NF após a ICP eletiva. O status de tabagismo não influencia LMP.

089

Baixo peso ao nascer e a prevalência de síndrome metabólica no adulto

QUESIA CORIOLANO MACEDO, RAMIRO ROLIM NETO, RAISSA ARAUJO ROLIM, JOSÉ WILSON TOMAZ DE VASCONCELOS, MARILIA GURGEL COSTA, PLÍNIO PINTO MALVEIRA, JULIANA SANTOS FERREIRA, DIEGO DIAS MACHADO GUIMARÃES e HYANNE DE ABREU CÂNDIDO DE SOUZA

Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, BRASIL - Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A síndrome metabólica (SM) é uma entidade complexa que associa fatores de risco cardiovasculares como, por exemplo, hipertensão arterial (HAS), diabetes e hipercolesterolemia com a resistência à insulina e a deposição de gordura central. Estudos demonstram que o baixo peso ao nascer (BPN), definido como peso de nascimento menor que 2500g, está associado ao desenvolvimento de SM no adulto. **OBJETIVO:** Demonstrar uma associação do BPN com a prevalência de SM no adulto a partir de uma metanálise das principais revistas eletrônicas com artigos relevantes ao tema. **MÉTODOS:** O estudo foi uma revisão sistemática realizada em artigos científicos disponíveis na LILACS, Medline/Pubmed e SciELO, nos anos de 2010 a 2015, utilizando-se como palavras chave: metabolic syndrome, birth weight e metabolic syndrome risk, sendo selecionados 321 artigos para esta revisão. **RESULTADOS:** A SM é doença diagnosticada quando estão presentes três ou mais dos seguintes critérios diagnósticos: aumento da circunferência abdominal, HDL baixo, hipertrigliceridemia, hipertensão arterial sistêmica e glicemia elevada. O BPN tem relação com a vida intrauterina e é um marcador da vida fetal. Indivíduos com BPN tem alto risco de ganho de peso rápido no pós-natal, obesidade tardia e de desenvolver processos ligados a SM. Diversas teorias foram propostas para explicar tal associação, dentre elas a hipótese de que o pequeno tamanho ao nascer resultaria em adaptações do organismo para sobreviver, repercutindo na fase adulta da vida. Outra hipótese seria a de que fatores genéticos influenciam em doenças crônicas do adulto, através de genes que ao promoverem o crescimento fetal favoreceriam a resistência insulínica na vida extrauterina. Vários fatores contribuem para o aparecimento da SM no adulto, como os genéticos, excesso de peso e ausência de atividade física. Foi evidenciado que o BPN aumenta a chance de SM no adulto em 2,5 vezes, mas ainda não existe um mecanismo totalmente esclarecido para explicar esta associação na infância e na idade adulta. **CONCLUSÕES:** Crianças que tiveram BPN tem maior risco de desenvolver síndrome metabólica durante a vida. A concomitância de SM com doenças cardiovasculares aumenta a mortalidade geral em 1,5 vezes e a cardiovascular em 2,5 vezes, aproximadamente. Conhecer a história de nascimento pode contribuir para uma atenção precoce à saúde da criança com histórico de baixo peso ao nascimento, tentando diminuir o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e SM em longo prazo.

090

Inflamação, disfunção endotelial e tabagismo em população sem indícios de doença cardiovascular

MARIA AUGUSTA DE MENDONÇA LIMA, LUIZA VERARDO LIMA, SABRINA CARPANEZ VEIGA, JULIO CESAR MORAIS LOVISI, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL, LUCIA HELENA ALVARES SALIS e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA

Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, Juiz de Fora, MG, BRASIL - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: O tabagismo é fator de risco tradicional para aterosclerose e doença cardiovascular (DCV), sendo um problema de saúde pública e a principal causa evitável de morbi-mortalidade no mundo. Inflamação pode ser o mecanismo pelo qual o tabagismo associa-se à DCV, cuja maior causa é a aterosclerose que tem a inflamação presente em todas as suas fases. Identificar a associação de tabagismo, inflamação e disfunção endotelial (DE) numa população sem evidência de DCV poderá auxiliar na identificação de pacientes de maior risco cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a associação de tabagismo, inflamação e disfunção endotelial, em pacientes sem manifestação de DCV. **Métodos:** Estudo observacional, transversal onde foram recrutados pacientes do sistema público de saúde de outubro 2011 a maio 2013. A inflamação foi avaliada por marcadores inflamatórios (Lp-PLA2, PCR-us e IL-6), DE por reatividade vascular usando a vasodilatação fluxo-mediada da artéria braquial; em dois grupos de pacientes; aqueles que nunca fumaram e aqueles que eram ex-tabagistas e os tabagistas atuais. As demais variáveis analisadas foram: sociodemográficas, uso de bebida alcoólica, história familiar de DAC, sedentarismo, HAS, DM, dislipidemia e síndrome depressivo-ansiosa, IMC e circunferência abdominal. Para análise dos dados utilizou-se a regressão logística, método Stepwise Forward. **Resultados:** Selecionados 103 pacientes (71,8% do sexo feminino), com média de idade de 44,88±12,02 anos; 47,6% fumantes. Os fatores associados com o tabagismo foram: Lipoproteína PLA2 (OR 1.06; IC 1.01–1.12), VDFM aumentada (OR 3.27; IC 1.06–10.10), 2º Grau incompleto (OR 14.08; IC 4.32–45.08) e consumo de bebida alcoólica (OR 7.25; IC 2.40–21.92). O modelo logístico foi capaz de explicar 49,4% da variabilidade e apresentou sensibilidade de 75,5%, especificidade de 77,8% e acurácia de 76,7%. **Conclusão:** A inflamação, reatividade vascular, consumo de álcool e a baixa escolaridade foram associados com o hábito de fumar, conferindo à esta população, maior risco de DCV.

091

Associação entre os níveis de colesterol não HDL pré-procedimento e resposta inflamatória após a intervenção coronária percutânea eletiva

FABIANA HANNA RACHED, CIBELE LARROSA GARZILLO, EDUARDO GOMES LIMA, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, FABIO GRUNSPUN PITTA, DIEGO NUNES ARMELIN, THIAGO MACHADO, TERESA CRISTINA DIAS, ADRIANO MENDES CAIXETA, FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR, MARCO PERIN e CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Os níveis de colesterol não-HDL (NHDH) são marcadores de eventos cardiovasculares adversos em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável. Além disso, a resposta inflamatória após a intervenção coronária percutânea (ICP) está associada com um resultado adverso. **Objetivo:** Avaliar o impacto dos níveis de Colesterol NHDH no aumento de marcadores inflamatórios em pacientes submetidos a ICP eletiva. **Métodos:** Foram incluídos 1.241 pacientes com DAC estável submetidos consecutivamente a ICP com sucesso: 718 tinham níveis pré-procedimento de NHDH mensurados. Os pacientes foram divididos em grupo de baixo NHDH (<100 mg/dl, n = 408) e grupo de alto NHDH (não-HDL-C ≥ 100 mg / dl, n = 310). Amostras de sangue foram coletadas antes da ICP e periodicamente após o procedimento, e os níveis de pico de proteína C-reativa de alta sensibilidade (PCR), creatina fosfoquinase MB isoenzima (CKMB) e a troponina I (TnI) foram determinados. Várias análises de regressão linear foram realizadas para determinar a associação dos níveis de NHDH com a ocorrência de elevação de tais marcadores pós procedimento. Fatores de risco para aterosclerose, características basais de cada grupo, medicamentos em uso e características do procedimento de ICP foram determinadas. **Resultados:** As características basais (sexo, tabagismo, infarto prévio, insuficiência renal, RM prévia, acidente vascular cerebral anterior e índice de massa corpórea) foram semelhantes entre os dois grupos. Pacientes do grupo de alto NHDH eram mais jovens, tinham menor prevalência de hipertensão, diabetes insulino-dependente, e eram menos propensos a receber estatinas. Picos pós-procedimento de TnI e CKMB foram semelhantes entre os grupos, bem como as variações percentuais de TnI e CKMB. No entanto, os doentes de ambos os grupos tiveram os níveis de PCR aumentados após o procedimento, sendo esse aumento mais evidente no grupo de alto NHDH (7,2 (0-256,4) vs 10,2 (0,3-239,1) mg / dl; p = 0,002). Além disso, a variação de PCR também foi significativamente aumentada em ambos os grupos, principalmente no grupo de alto NHDH (p = 0,009). As análises de regressão linear múltipla demonstraram que a idade, número de lesões-alvo e níveis de NHDH estavam associados de forma independente com variação pós-procedimento de PCR. **Conclusão:** Esta investigação sugere que nível alto de NHDH é um preditor de uma maior resposta inflamatória após a ICP eletiva, independentemente da extensão da lesão miocárdica e uso prévio de estatina.

092

Valor prognóstico da Galectina -3 no remodelamento cardíaco e mortalidade em pacientes com doença de Chagas

FABIO FERNANDES, CARLOS HENRIQUE VALENTE MOREIRA, BARBARA MARIA IANNI, LUCIANO NASTARI, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO, EDECIO C NETO, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, ESTER CERDEIRA SABINO e CHARLES MADDY

Incor FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - IMT FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Federal Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

	DS	DS-ECG	CC-D	valor p
GAL-3(pg/ml)	11.9	12.3	15.4*	<0.001
FEVE(%)	63	60	30*	<0.001
NT-proBNP				
	41	58	733*	<0.001
p/ml				
carga parasitária	0.05	0.74	1.49*	<0.001

A característica fisiopatológica da cardiopatia chagásica é a presença de miocárdio com infiltrado inflamatório difuso, destruição de fibras e intensa fibrose miocárdica intersticial. A galectina -3 (GAL-3) reflete dois mecanismos fisiopatológicos: fibrose e inflamação e tem sido relacionada ao desenvolvimento de insuficiência cardíaca e mortalidade. O objetivo deste estudo foi avaliar se GAL-3 está associada a formas graves de cardiopatia e mortalidade em pacientes com doença de Chagas. Foi estudado uma Coorte de doadores sanguíneos e sorologia positiva para T cruzi (DS) e complementada com pacientes com cardiopatia chagásica (CC) em seguimento de um hospital terciário. Todos os indivíduos foram submetidos a avaliação clínica, eletrocardiograma e ecocardiograma e classificados com ou sem cardiopatia por um painel cego de três cardiologistas. Foram considerados três grupos de pacientes: DS sem CC (187 doadores T cruzi positivo sem cardiopatia), DS-ECG (45 doadores T cruzi com alterações eletrocardiográficas e função sistólica preservada), CC-D (111 pacientes com CC e disfunção ventricular). GAL-3 esteve associada a FEVE < 50 % p<0,001 tabela. A GAL-3 correlacionou com IL6, TNF, Interferon e NT-pro BNP (p<0,01). No grupo CC-D, a GAL-3 esteve associada a mortalidade e transplante cardíaco no seguimento de cinco anos (HR 3.87; IC 95% 1,53-9,79; p=0,004). Em conclusão, níveis elevados de GAL-3 estiveram associados a remodelamento cardíaco e mortalidade em pacientes com CC e pode ser útil na identificação de indivíduos de maior risco para formas graves da doença.

093

Associação entre não-compactação miocárdica do ventrículo esquerdo e características da comunicação interventricular

PEDRO GUIMARAES SILVA, LAIS COSTA MARQUES e VERA DEMARCHI AIELLO

Faculdade de Medicina da Bahia-UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto do Coração - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL

Introdução: O miocárdio ventricular não compactado (MVNC) consiste em uma rara anomalia congênita na qual ocorre excessiva trabeculação dos ventrículos. Apesar de ser entendida como uma entidade em si, alguns estudos apontam uma forte associação entre MVNC e cardiopatias congênitas. Investigação prévia de nosso grupo revelou associação com a comunicação interventricular (CIV) (dados não publicados). **Objetivo:** 1) Investigar a presença da não-compactação miocárdica nas vias de entrada (VE), saída (VS) e ápice do ventrículo esquerdo pelos escores de Chin e Jenny e sua associação com as dimensões das CIVs 2) Avaliar a associação entre não-compactação e o sexo, idade, e tipos de CIV (muscular, subarterial, ou perimembranosa) **Métodos:** Foram selecionadas peças anatómicas de pacientes portadores de CIV isolada, medindo-se com paquímetro as dimensões do defeito septal. Mediu-se também o comprimento da VE (X_{VE}), o maior (X_{CIV}) e o menor (Y_{CIV}) eixo das CIVs. Calculou-se as razões: X_{CIV}/X_{VE} ; Y_{CIV}/X_{VE} ; X_{CIV}/Y_{CIV} e a área da CIV (área da elipse). Valores dos escores Jenny e Chin foram obtidos através de mensuração das porções compactadas e não compactadas do ventrículo esquerdo, e calculados conforme as respectivas fórmulas. A determinação do tipo das CIVs foi feita por especialistas e demais dados foram obtidos a partir dos dados dos prontuários médicos. **Resultados:** Do total de 47 peças, 53,19% foram de indivíduos do sexo feminino, e 63,82% eram de indivíduos que faleceram antes de completar 1 ano. O tipo mais prevalente de CIV foi a perimembranosa (78,72%). As médias obtidas para as dimensões das CIVs foram (em cm): $2,57 \pm 0,84$ (X_{VE}); $1,0 \pm 0,36$ (X_{CIV}); $0,72 \pm 0,28$ (Y_{CIV}); $0,40 \pm 0,14$ (X_{CIV}/X_{VE}); $0,28 \pm 0,09$ (Y_{CIV}/X_{VE}); $0,80 \pm 0,60$ (X_{CIV}/Y_{CIV}); e $0,67 \pm 0,57$ (área da CIV). A prevalência de não compactação nas diferentes partes do ventrículo segundo os critérios de Chin e Jenny foi de 36,17% e 21,27% (ápice); 76,59% e 4,25% (VE); 74,46% e 4,25% (VS), respectivamente. Contudo, não foi detectada associação significativa entre os tipos ou dimensões das CIVs, idade, sexo, e a presença de não compactação. **Conclusão:** Apesar da não compactação e dos defeitos do septo ventricular estarem relacionadas ao desenvolvimento anormal das paredes ventriculares no período embrionário, nosso estudo não detectou uma associação entre as dimensões das CIVs e a presença de não compactação ventricular, o que indica que a não-compactação está relacionada à presença da CIV, mas não às suas dimensões.

094

A desnervação simpática miocárdica detectada com SPECT 123I-MIBG antecede a disfunção sistólica ventricular esquerda em pacientes com Cardiomiopatia Chagásica Crônica

LEONARDO PIPPA GADIOLI, CARLOS HENRIQUE MIRANDA, GUSTAVO JARDIM VOLPE, ANTONIO CARLOS LEITE DE BARROS FILHO, ANTONIO PAZIN FILHO, ANTONIO O. PINTYA, ALEXANDRE BALDINI DE FIGUEIREDO, BENEDITO CARLOS MACIEL, JOSE ANTONIO MARIN NETO e MARCUS VINICIUS SIMÕES

Hospital das Clínicas da FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

A desnervação simpática miocárdica (DSM) é um distúrbio frequente na Cardiomiopatia Chagásica Crônica (CCC). Contudo, nenhum estudo prévio investigou a evolução natural da DSM e sua correlação com a evolução da disfunção contrátil miocárdica. **Objetivo:** Avaliar em estudo longitudinal a associação entre a presença, extensão e progressão da DSM com a progressão da disfunção sistólica global e das alterações de mobilidade parietal segmentar (MPS) do ventrículo esquerdo em portadores de CCC. **Métodos:** 18 pacientes portadores de CCC (55±11 anos, 72% masculinos), foram submetidos a: 1. cintilografia de inervação simpática miocárdica com ¹²³Iodo-metaiodobenzilguanidina (MIBG), 2. cintilografia miocárdica de perfusão em repouso com ^{99m}Tc-sestambi (MIBI), para análise da extensão da fibrose miocárdica regional e 3. Ecocardiografia bidimensional para análise da fração de ejeção e da MPS do ventrículo esquerdo. Após seguimento clínico de 5 anos, os resultados obtidos numa avaliação tardia foram comparados com os resultados obtidos na avaliação inicial. **Resultados:** Entre a avaliação inicial e tardia, observou-se: queda significativa da FEVE (de 56±11 para 49±12%, p=0,01), aumento significativo das áreas de acinesia e discinesia (de 22 para 34% dos segmentos), aumento do escore somado de defeitos de MIBG (de 15±10 para 20±9; p<0,01), aumento do escore somado da diferença entre os defeitos de captação de MIBG e MIBI (medida do miocárdio vivo e desnervado ou mismatch) (de 8,5±10 para 15±7, p=0,003). O número de segmentos com mismatch também exibiu aumento significativo de 3,7±3 para 5,2±2; p<0,05. Observou-se correlação negativa entre a queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo e a presença de DSM na avaliação inicial (r=-0,47; p=0,03). Após análise multivariada com regressão logística, observou-se que a presença de DSM aumentou em 4 vezes (OR=4,25; p=0,001) a chance de desenvolver novas alterações da MPS em pacientes com MPS normal na avaliação inicial. Adicionalmente, observou-se que quanto maior a gravidade da DSM, maior foi a chance de progressão das alterações de MPS (OR = 3,4; p=0,03). **Conclusão:** Os resultados indicam que a DSM é um distúrbio progressivo na CCC. Adicionalmente, a DSM correlaciona-se topograficamente com a deterioração futura da MPS e da disfunção sistólica ventricular esquerda global na CCC. Tais resultados indicam que a DSM possa ser um marcador precoce de progressão da doença e uma potencial ferramenta prognóstica em pacientes com CCC.

095

Aspectos epidemiológicos e clínicos da doença de Chagas aguda na Amazônia brasileira

DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA, BRENDA G MACIEL, JEFISON DA SILVA LOPES, JOAO PEDRO MOREIRA LOBO, ADRIANA DE OLIVEIRA LAMEIRA, MARIA TEREZA SANCHES FIGUEIREDO, ELENILD GOES e RUI POVOA

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, Para, PA, BRASIL - Hospital Universitário João de Barros Barreto, Para, PA, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

A incidência da doença de Chagas aguda vem crescendo na Amazônia brasileira com a suspeita de contaminação oral por alimentos devido a falta de higiene na manipulação e no preparo dos mesmos, principalmente o suco de açaí. Foram avaliados os casos de doença de Chagas aguda no período de seis anos com objetivo de se traçar as características clínico-epidemiológicas nesse grupo de pacientes. Foram notificados 977 casos no Estado do Pará, e deste total, 68,4% a via mais provável de infecção ocorreu por transmissão oral e em 28,6% o açaí foi o alimento mais implicado. O diagnóstico foi confirmado por critérios clínico-epidemiológicos e sorológicos com encontro do parasita no sangue circulante em 98,1% dos casos. As principais manifestações clínicas da DCA foram: febre persistente (27,9%), astenia (23,1%), edema de face ou membros (11,6%), cefaleia (6,2%), taquicardia ou arritmias (6%), hepatomegalia (5,7%), esplenomegalia (4,3%) outros (14,2%), assintomáticos (0,3%). As manifestações clínicas no sistema cardiovascular foram discretas e detectadas pelo eletrocardiograma sendo expressas principalmente por alterações na repolarização ventricular (72,6%), intervalo QT prolongado (30,4%), taquicardia sinusal (18,6%), complexos de baixa voltagem (13,6%). A taxa de óbito na fase aguda foi de 20 óbitos (letalidade de 2,0%). **Conclusões:** a doença de Chagas apresenta-se atualmente com mudanças no cenário clínico-epidemiológico, caracterizando-se como uma doença infecciosa aguda transmitida por alimentos mal higienizados. Ocorre febre prolongada acometendo como o coração na fase inicial e que pode evoluir para cronicificação. Apesar da letalidade ser baixa tem-se registros de óbitos, sendo de extrema urgência investimento em políticas públicas com foco na higiene de alimentos para minimizar a globalização da doença.

096

Fibrilação atrial na cardiomiopatia hipertrofica: prevalência, correlações clínicas e mortalidade

MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO e CHARLES MADY

Instituto do Coração de São Paulo (InCor-HC-FMUSP), São Paulo, SP, BRASIL - Universidade de São Francisco (USF), Bragança Paulista, SP, BRASIL.

Fundamentos: A fibrilação atrial (FA) é uma complicação comum e associada a pior prognóstico na cardiomiopatia hipertrofica (CMH), entretanto as evidências são escassas em pacientes da população brasileira. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de FA, correlações clínicas e ecocardiográficas e relação com a mortalidade em pacientes com CMH de uma coorte do Brasil. **Métodos e Resultados:** Acompanhamos de forma prospectiva 119 pacientes com CMH (65% sexo masculino) por período médio de 5,4 (0,47 a 9,28) anos e idade média 38,9 ± 12,7 anos. A investigação genética foi concluída em 76 (63%) pacientes, sendo 34 (28%) acometidos pelo gene da Betamiosina (MYH7), 29 (24%) gene da Proteína C (MYBPC3) e 13 (11%) genética ausente. FA paroxística/permanente foram observados 19 (15%) pacientes com incidência 2,8%/ano. Pacientes que desenvolveram FA eram mais velhos, 44,2±12,9 vs 38,1±12,5 anos (p=0,72), apresentavam maiores diâmetro de átrio esquerdo, 48,1±7,0 vs 42,1±6,8 mm (p<0,001) e maiores níveis de BNP, 500,1±268,2 vs 337,2±373,6 mg/dl (p<0,03). A presença de FA não apresentou associação estatística significativa com classe funcional (NYHA), uso de medicações, análise genética, outras variáveis ecocardiográficas, fibrose miocárdica pela ressonância magnética e presença de fatores de risco para morte súbita cardíaca (MSC), como histórico familiar de MSC, TVNS no Holter 24 hs, espessura septal > 30mm e síncope. Durante seguimento ocorreram 5 (4,2%) mortes relacionada com a doença e 3 (2,5%) acidentes vasculares encefálicos. As taxas de desfechos cardiovasculares maiores combinados, morte e AVE, foram superiores em pacientes com FA 18,7% vs 3,1% sem FA (p=0,02), sendo que a presença de FA aumenta a chance para ocorrência destes eventos, odds ratio 6,0 (95% IC 1,1 - 32,3; p=0,03). **Conclusão:** Nesta coorte do Brasil de pacientes com cardiomiopatia hipertrofica o aparecimento de fibrilação atrial foi comum e determina pior prognóstico evolutivo.

097

INFLUÊNCIA DO PRECONDICIONAMENTO ISQUÊMICO EM PACIENTES COM DOENÇA CORONARIANA SINTOMÁTICA - SEGUIMENTO CLÍNICO EM LONGO PRAZO

ROSA RAHMI GARCIA, PAULO CURY REZENDE, WHADY ARMINDO HUEB, THIAGO LUIZ SCUDELER, CIBELE LARROSA GARZILLO, EDUARDO GOMES LIMA, AUGUSTO H. UCHIDA, FERNANDO TEIICHI COSTA OIKAWA, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO

InCor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Trabalhos experimentais revelaram que o pré-condicionamento isquêmico (PCI) reduziu significativamente o tamanho da área infartada, sendo, por causa disso, considerado um dos mecanismos mais importantes de proteção miocárdica descritos até o momento. Em humanos, a angina de aquecimento é considerada correspondente clínico do PCI, podendo ser observada em testes ergométricos sequenciais (TES). Apesar da cardioproteção observada em modelos animais, o impacto do PCI em desfechos clínicos permanece incerto.

Métodos: Estudo prospectivo, pacientes com doença multiarterial coronariana sintomática (DAC) estável, função ventricular preservada e isquemia miocárdica esforço induzida, selecionados consecutivamente e submetidos a 2 TES com intervalo de 30 minutos. Parâmetros isquêmicos: tempo para depressão em 1mm do segmento ST (T-1mm) foram considerados como presença de isquemia. Assim, um tempo aumentado para se alcançar o T-1mm no segundo teste foi considerado presença do PCI. Após análises de ST (T-1mm), foram classificados como PCI presente ou PCI ausente. Os pacientes tiveram seguimento de longo prazo e observados seus desfechos cardiológicos. Desfechos primários analisados: combinação de morte cardiovascular, infarto do miocárdio e intervenções coronarianas. Desfechos secundários: taxas dos desfechos prévios isoladamente. **Resultados:** De 620 pacientes com DAC, consecutivos, 229 completaram os 2 TES e foram avaliados quanto a presença do PCI. Dos 229 pacientes, 165 (72%) revelaram o fenômeno cardioprotetor (PCI +) e 64 (28%) não revelaram o PCI (PCI -). Estes pacientes tiveram seguimento por 4,9 ± 2,8 anos. As características clínicas, anatômicas e laboratoriais foram semelhantes entre os grupos, com exceção do sexo masculino mais prevalente no grupo PCI + (89,7% x 73,8%, p=0,004) e da maior proporção de hipertensos no grupo PCI - (79,7% x 95%, p=0,003). O grupo PCI + apresentou menor taxa do desfecho primário (38% x 66%, p=0,04), assim como menor taxa de intervenções coronarianas (22% x 64%, p=0,02). Mortalidade cardiovascular e infarto do miocárdio foram semelhantes entre os grupos. **Conclusões:** Neste estudo de longo prazo, a presença do fenômeno cardioprotetor esteve associado a menor taxa de desfechos cardiovasculares e, portanto, a maior proteção miocárdica. Assim, esses dados repetem em humanos, a observação experimental da cardioproteção conferida pelo Pre-condicionamento Isquêmico.

098

LIBERAÇÃO DE BIOMARCADORES DE NECROSE MIOCÁRDICA NA AUSÊNCIA DE INFARTO MANIFESTO APÓS REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA. UM ESTUDO COM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

FERNANDO TEIICHI COSTA OIKAWA, WHADY ARMINDO HUEB, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, PAULO CURY REZENDE, CESAR H. NOMURA, ALEXANDRE VOLNEY VILLA, THIAGO LUIZ SCUDELER, CELIA MARIA CASSARO STRUNZ, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A liberação de biomarcadores de necrose miocárdica após revascularização cirúrgica é frequente. Entretanto, a correlação desta liberação com o diagnóstico de infarto do miocárdio (IM) Tipo 5 é bastante complexa, gerando inúmeras controvérsias, especialmente após o surgimento de ensaios com a troponina de alta sensibilidade.

Objetivo: Mensurar a liberação de biomarcadores de necrose miocárdica após cirurgia de revascularização utilizando uma circulação extracorpórea (CEC) na ausência de novo realce tardio pelo gadolínio (RTG). **Métodos:** Neste estudo prospectivo, avaliamos pacientes com doença arterial coronária estável, multiarterial, função do ventrículo esquerdo preservada, biomarcadores cardíacos basais normais, e indicação formal para a cirurgia de revascularização eletiva com CEC. As amostras de sangue para a mensuração de cTnI e CK-MB foram coletadas antes do procedimento e a cada 6, 12, 24, 48 e 72 horas após o mesmo. Todos os pacientes foram submetidos à ressonância magnética cardíaca (RMC) antes e após o procedimento. O diagnóstico de infarto do miocárdio (IM) foi definido como até 10 vezes o percentil 99, para os biomarcadores cTnI e CK-MB, respectivamente, e novo RTG pela RMC.

Resultados: Sessenta e nove pacientes foram encaminhados para cirurgia de revascularização eletiva com circulação extracorpórea. Desses pacientes, 54 não apresentavam novo realce tardio após a revascularização (IM tipo 5) sendo incluídos neste estudo. 39 pacientes eram do sexo masculino (72,2%), com idade média de 61,3 (±8,3) anos. A pontuação média do SYNTAX Score foi de 28 (±10). Após a cirurgia, 54 (100%) pacientes tiveram um pico de cTnI acima do percentil 99; destes pacientes, em 52 (96%) este pico foi maior do que 10 vezes o percentil 99. Por outro lado, 54 (100%) pacientes tiveram um pico de CK-MB acima do limite do percentil 99 e em apenas 13 (24%) foi maior do que 10 vezes o percentil 99. A troponina apresentou mediana do pico de 3,15 (0,12-50,0) ng/mL, 78 vezes acima do percentil 99. **Conclusão:** Comparado com os resultados da RMC, a CK-MB alcançou melhor precisão diagnóstica que a cTnI para identificar lesão miocárdica. Estes dados permitem sugerir mudança dos valores atuais de corte da troponina para o diagnóstico de infarto relacionado à revascularização cirúrgica do miocárdio.

099

Associação entre o território arterial avaliado e a gravidade funcional das lesões ao estudo de fluxo fracionado de reserva.

MAURICIO Y OGAWA, LUCAS C C AUGUSTO, FRANCISCO A P ROCHA, RYAN A A FALCÃO, FCO CLAUDIO COUTO FALCÃO, CHRISTIANE L MACIEIRA, JOSE R M A FILHO, DANIELA G B MONT ALVERNE, SANDRA N R S FALCÃO, JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO e JOSÉ C P FILHO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital São Mateus, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamentos: O fluxo fracionado de reserva (FFR) é o método padrão-ouro para avaliar a gravidade funcional de obstruções coronárias. Em teoria, lesões que respondam pela irrigação de maior proporção de miocárdio viável são as que mais provavelmente resultariam em FFR alteradas. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o território das lesões avaliadas e importância funcional das lesões à FFR. **Métodos:** Coletamos retrospectivamente, o local das lesões e os valores das FFR de pacientes que realizaram o estudo no período entre setembro de 2010 e fevereiro de 2016 em nosso serviço. Avaliamos a associação entre o valor das FFR e a ocorrência de lesões funcionalmente significativas conforme o território da arterial analisado. **Resultados:** Foram avaliadas 254 lesões em 131 pacientes. As lesões avaliadas foram distribuídas nos seguintes territórios arteriais: 6 no tronco da coronária esquerda (TCE), 123 na artéria descendente anterior (DA), 65 na artéria circumflexa (Cx) e 60 na coronária direita (CD). O valor médio da FFR aferida foi 0,86±0,09. Apenas 50 lesões (20%) avaliadas foram consideradas causadoras de isquemia significativa (FFR<0,8). Quando analisamos a distribuição das lesões conforme o território avaliado, observamos importância funcional em 33% das lesões do TCE, 26% das lesões de DA, 12% das lesões de Cx e 13% das lesões de CD (p=0,055). **Conclusão:** As lesões envolvendo o tronco da coronária esquerda e o território da artéria descendente anterior foram as que mais se associaram com importância funcional à FFR. Lesões no território da coronária direita e da circumflexa foram raramente associadas a significado funcional à FFR.

100

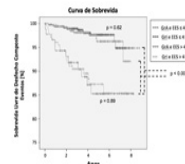
Comparação do Poder Prognóstico do Uso Apropriado e Inapropriado da Angiotomografia de Artérias Coronárias

GABRIEL C CAMARGO, THAIS R P SILVA, ANA C D A H SOUZA, RONALDO S L LIMA e ILAN GOTTLIEB

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Diretrizes atuais consideram a angiotomografia de artérias coronárias (ATC) como um teste apropriado na investigação de pacientes sintomáticos suspeitos de possuir coronariopatia obstrutiva (DCO), enquanto seu uso na ausência de sintomas é considerado inapropriado. **Objetivo:** Avaliar se o uso apropriado da ATC tem maior poder prognóstico do que seu uso inapropriado. **Métodos:** Pacientes consecutivos sem diagnóstico prévio de coronariopatia encaminhados para ATC foram divididos em 2 grupos: Apropriado (GrA) quando apresentavam sintomas suspeitos de DCO e probabilidade pré-teste intermediária; e Inapropriado (GrI) quando assintomáticos. Os pacientes foram seguidos para o desfecho composto por morte por todas as causas, infarto agudo do miocárdio (IAM) e revascularização miocárdica tardia (mais de 90 dias após o exame). Nas imagens de ATC foi calculado o escore de estenose de segmento (EES) que leva em consideração o número de segmentos coronarianos com lesões ateroscleróticas e o grau de estenose em cada um. O poder prognóstico do exame foi comparado entre os grupos utilizando curvas de Kaplan-Meier e regressão multivariada de Cox. **Resultados:** Um total de 1121 pacientes (61 ± 12 anos, 65% homem), foram incluídos no estudo (447 no GrA e 674 no GrI). Um EES elevado (>4) foi mais frequente entre os pacientes do GrI do que do GrA (26% vs 20% respectivamente, p=0,01). Após um seguimento médio de 4,3 ± 1,9 anos, 52 pacientes apresentaram o desfecho composto (10 mortes, 8 IAM e 34 revascularizações tardias). Pacientes com um EES elevado tiveram maior incidência de eventos, independentemente do grupo em que foram alocados (figura). Na análise multivariada incluindo fatores de risco para DCO, presença de sintomas e um EES elevado, apenas esse último apresentou associação independente com eventos (razão de chance: 5,3; IC95%: 2,7-10,5; p<0,001).

Conclusão: Apesar de considerado inapropriado, o uso da ATC em uma população selecionada de pacientes assintomáticos é capaz de detectar mais indivíduos em risco elevado, e oferece o mesmo poder prognóstico, quando comparada a seu uso



101

Características clínicas e fatores de risco em adultos jovens com suspeita de síndrome coronariana aguda

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO IORIO GARCIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ISABELA STARLING, TÍCIANA PACHECO E SILVA, MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA, KARINA MOCARZEL, MONIK MARIANO PINTO e RAYARA LOBO

Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A ocorrência de síndromes coronarianas agudas (SCA) em adultos jovens (AJ) está associada a impactos socioeconômicos. Fatores de risco como estresse e abuso de entorpecentes são mais frequentes nesta população, assim como coronariopatia não aterosclerótica. A caracterização da apresentação clínica de AJ com suspeita de SCA auxilia a compreensão da história natural desta patologia. **Objetivo:** Comparar fatores de risco, ocorrência de SCA e tipo de dor torácica (DT) entre AJ e indivíduos com mais de 45 anos com suspeita de SCA. **Metodologia:** Foram avaliados 2048 pacientes admitidos consecutivamente na UDT com sintomas sugestivos de SCA e divididos em 2 grupos: indivíduos com idade ≤ 45 a foram incluídos no grupo AJ e aqueles com >45 a no grupo NAJ. DT foi classificada como: atípica (tipo C ou D) ou típica (tipo A ou B) de acordo com critérios clínicos obtidos na admissão e foram avaliados fatores de risco (FR) tradicionais para SCA. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6h. Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado. **Resultados:** Adultos jovens corresponderam a 13,1% da população e a taxa de ocorrência de SCA nesse grupo foi menor que em NAJ (4,8% vs 22,1%; $p<0,001$). DT atípica foi mais frequente em AJ (85,2% vs 51,4%; $p<0,001$) mas não houve diferença na ocorrência de SCA entre AJ e NAJ com DT atípica (15,4% vs 10,7%; $p=0,96$). História familiar foi o FR mais prevalente em AJ (28,3%) e HAS em NAJ (58,2%). A ocorrência de tabagismo e sedentarismo foi similar nos 2 grupos (11,6% vs 17,1% e 20,5% vs 25,4%; $p=NS$). Diabetes e dislipidemia foram mais frequentes em NAJ (32,1% vs 4,1%; $p<0,001$ e 35,6% vs 14,2%; $p<0,001$). Entre os casos de SCA, a prevalência dos FR foi similar nos 2 grupos e histórico familiar foi o menos prevalente em NAJ. **Conclusão:** adultos jovens representam mais de 10% das suspeitas de SCA e, embora apresentem menor probabilidade de SCA e mais sintomas atípicos, têm diferente distribuição de FR com forte influência da história familiar. Estes achados reforçam a necessidade de uma abordagem individualizada nesta população.

102

Estudo randomizado, duplo-cego, comparando ivabradina e piridostigmina em pacientes com insuficiência cardíaca

ALINE P STERQUE, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, JOSE A C TEIXEIRA, CHRISTIANE R ALVES, MARIA C S S S MURADAS, PILAR B A PORTO, BERNARDO L C PRECHT, LETÍCIA UBALDO RODRIGUES, MARCIO R NEVES, JENNE S SOUZA, CLAUDIO T MESQUITA e ANTONIO C L NOBREGA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamentos: No estudo SHIFT, redução da frequência cardíaca (FC) com ivabradina (IVA) prolongou sobrevida e reduziu hospitalizações. Piridostigmina (PIR) é um estimulante colinérgico que aumenta o tônus vagal tanto em indivíduos normais quanto em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), podendo reduzir a frequência cardíaca. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com IC crônica, em ritmo sinusal, com FC de repouso acima de 70 bpm, apesar de tratamento clínico otimizado. O estudo foi randomizado, duplo-cego e prospectivo. A dose inicial de IVA ($n=8$) foi de 5 mg duas vezes ao dia, almejando FC entre 50 e 60 bpm. A dose máxima foi de 7,5 mg duas vezes ao dia. PIR ($n=8$) foi usada com dose fixa de 30 mg três vezes ao dia. Os dados foram coletados basalmente e 6 meses após o uso dos fármacos. A qualidade de vida foi avaliada pelo Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire e a atividade cardíaca simpática por cintilografia miocárdica com 123-iodine-metabenzylguanidine (MIBG). **Resultados:** A FC basal nos grupos IVA e PIR foram, respectivamente, $80,3\pm7,6$ e $76,8\pm6,3$ bpm ($p=0,33$). Após um mês de tratamento, houve queda significativa da FC no grupo IVA ($62,7\pm6,1$ bpm, $p=0,0015$) mas não no grupo PIR ($73,2\pm9,9$, $p=0,35$). Após 3 meses, houve redução significativa da FC também no grupo PIR ($66,3\pm4,3$ bpm, $p=0,002$). Após 6 meses, ambas as drogas reduziram significativamente a FC (IVA $65,4\pm8,7$ vs PIR $65,2\pm5,1$ bpm, $p<0,001$ em ambos os grupos). Houve melhora da classe funcional da NYHA nos dois grupos (IVA $2,5\pm0,5$ vs $1,12\pm0,35$, $p<0,01$; PIR $2,37\pm0,5$ vs $1,25\pm0,46$, $p<0,01$) assim como da qualidade de vida (IVA $44,2\pm13,6$ vs $22,6\pm13,9$, $p=0,014$; PIR $44\pm26,3$ vs $27,3\pm17,8$, $p=0,02$). Os níveis de NT-proBNP foram significativamente reduzidos com IVA (mediana 1384,6 [variação interquartil 925-2164] vs 806,8 [120,6-1043] pg/mL, $p=0,039$) mas não com PIR (274,7 [80,3-1166] vs 227,8 [25,3-780] pg/mL, $p=0,19$). Não houve diferenças significativas quanto à fração de ejeção ou atividade cardíaca simpática nos dois grupos. **Conclusões:** Os dois fármacos reduziram de modo significativo a FC aos 6 meses, embora essa redução tenha sido mais precoce com IVA. Houve melhora dos sintomas e qualidade de vida nos dois grupos, mas somente no grupo IVA houve redução de peptídeos natriuréticos. Não se observaram efeitos sobre a remodelagem nem sobre a atividade cardíaca simpática.

103

Standardized Outcome Measurement for Patients With Heart Failure: Consensus From the International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM)

JASON ARORA, DANIEL BURNS, MARIELL JESSUP, LYNNE STEVENSON, GERASIMOS FILLIPATOS, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, MARISA CRESPO-LEIRO, CAROLYN LAM SU PING, LOUISE MORGAN, SUZANNA HARDMAN, THERESA MCDONAGH e ICHOM INVESTIGATORS

Hospital do Coração (HCor), Sao Paulo, SP, BRASIL - British Society for Heart Failure, , XX, Inglaterra - European Society of Cardiology, , XX, .

Background: Heart failure (HF) has become a global epidemic of the 21st century, with a major impact on health systems. Despite the availability of effective therapies, HF remains a highly prevalent disease and a major cause of hospitalizations worldwide. Disease records in different countries have pointed to alarming clinical outcomes, however the measurement and comparison becomes limited because there is no standardization of the collected data and health outcome measures. **Objective:** To unlock the potential of value-based health care by defining global Standard Sets of outcome measures that really matter to patients for heart failure and by driving adoption and reporting of these measures worldwide. **Methods and Results:** ICHOM is a not-for-profit organization that was co-founded by The Boston Consulting Group, The Karolinska Institute and Michael Porter at Harvard Business School to develop Standard Sets of outcome measures for the world's medical conditions and to then drive their adoption by healthcare institutions. In this context, ICHOM gathered an international Working Group from 10 different countries representing leading cardiologists, patients, methodologists and other allied health professionals to define a standard set of outcome measures and risk factors in heart failure. The ICHOM Working Group worked using a modified Delphi method. Our Standard Sets include baseline conditions and risk factors to enable meaningful case-mix adjustment globally. We also include high-level treatment variables to allow stratification of outcomes by major treatment types. Seventeen specific outcomes were chosen, including functional, psychosocial, burden of care and survival domains. The measurement timeline includes a follow up every 6 months until end of life, and after an acute admission, a 30 days post discharge contact. Patient-Reported Outcome Measures will be evaluated by KCCQ-12 – Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire Short Version, NYHA – New York Heart Association Functional Classification, PROMIS – Patient-Reported Outcome Measurement Information System and Patient Health Questionnaire (PHQ-2). **Conclusions:** Systematic measurement of Standard Sets of outcomes by institutions around the world will enable a global outcome comparison, reducing health care costs, supporting informed decision-making and finally improving health care quality.

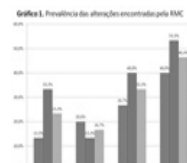
104

Prevalência de alterações cardíacas detectadas pela ressonância magnética em fases precoces da Doença de Chagas

HUMBERTO CALDAS DE OLIVEIRA MELO, HELDER JORGE DE ANDRADE GOMES, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, SILVIA MARINHO MARTINS, KARINA TAVARES DE MELO NOBREGA, PRISCILA DE LUCENA MACHADO, BRUNA MARIA SIMÕES ANDRADE, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, CARLOS EDUARDO ROCHITTE e WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR

Ambulatório de Chagas e Insuficiência Cardíaca, Procape/UPE, Recife, PE, BRASIL - Tomografia e Ressonância Cardíaca, HCor - SP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamentos e objetivo: A ressonância magnética cardíaca (RMC) tem contribuído para uma melhor compreensão de inúmeras cardiopatias pela sua caracterização morfofuncional e tecidual. A Doença de Chagas (DC) continua sendo um grave problema de saúde pública tendo em sua fase cardíaca a sua forma mais grave, porém desconhecemos os fatores que determinam sua evolução em fases precoces. O objetivo desse estudo é conhecer a prevalência de fibrose e edema miocárdicos e outras alterações pela RMC em pacientes portadores de DC sem cardiopatia (classificação A) ou com cardiopatia leve (classificação B1) conforme Andrade JP et al. I Diretriz Latino-Americana para o Diagnóstico e Tratamento da Cardiopatia Chagásica. Arq Bras Cardiol. 2011;97(2 Suppl 3):1-48. **Metodologia:** Estudamos com RMC a trinta pacientes portadores de DC (15 deles com ECG e ecocardiograma sem alterações, constituindo o grupo A; e outros 15 com alterações no ECG porém sem disfunção pelo ecocardiograma, grupo B1) para determinar a prevalência de alterações morfofuncionais além da presença de edema e fibrose. **Resultados:** Os pacientes tinham $60,9 \pm 9,9$ anos, 83,3% eram mulheres. A presença de acometimento cardíaco no grupo classificado inicialmente como sem cardiopatia (grupo A) foi de 40%. A fibrose miocárdica esteve presente em 13,3% (A) e em 33,3% (B1), edema miocárdico em 20% (A) e 13,3% (B1) e disfunção segmentar em 26,7% (A) e 40% (B1). Quanto ao ventrículo direito, a presença de alteração (disfunção ou dilatação) ou apenas a presença de disfunção, foram mais frequentemente encontradas no grupo B1 ($p = 0,011$ e $p = 0,026$, respectivamente). **Conclusões:** As alterações estruturais cardíacas foram encontradas em aproximadamente metade dos pacientes em fases iniciais da DC. A RMC permite de maneira não invasiva a identificação do acometimento cardíaco em fases muito precoces da doença.



105

Ultrassonografia pulmonar na identificação da congestão pulmonar em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca: comparação entre diferentes metodologias de exame

MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA, MARCIANE MARIA ROVER, VITOR M MARTINS, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, RENATO ABDALA KARAM KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A ultrassonografia pulmonar (UP) tem sido proposta como uma ferramenta confiável e prática para avaliar a congestão pulmonar (CP) através da identificação das linhas B. Contudo, diferentes metodologias da UP foram descritas para o diagnóstico de CP. **Objetivo:** Testar o desempenho de diferentes metodologias da UP como parte da avaliação dos pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca (IC). **Métodos:** 97 pacientes com IC sistólica (idade 52±9 anos, 61% do sexo masculino, 48% com cardiomiopatia dilatada) foram avaliados por três diferentes metodologias: 1) método 4 pontos - as paredes anteriores do hemitórax esquerdo e direito são divididas em metades superior e inferior; 2) método 8 pontos - cada hemitórax é dividido em anterior e lateral, e metades superior e inferior; 3) método 28 pontos - as paredes anterior e lateral dos hemitórax direito e esquerdo são escaneadas do segundo ao quinto espaço intercostais, ao longo da borda esternal e linhas médio-clavicular, axilar anterior e média, totalizando 28 pontos. Para todos os métodos, 2 abordagens diferentes foram realizadas: 1) escore de linhas B; 2) exame positivo caso houvesse a presença de mais do que 2 linhas B em pelo menos 2 pontos de escaneamento bilateralmente. A análise ROC foi realizada para determinar a acurácia dos 6 métodos diferentes, tendo como referência de CP uma avaliação combinada ecocardiografia e NT-proBNP (COMB). **Resultados:** Os 6 métodos se demonstraram viáveis em todos os pacientes. A CP estava presente em 75% dos pacientes de acordo com COMB. A performance das diferentes metodologias da UP estão resumidas na Tabela. **Conclusão:** A avaliação do escore de linhas B realizada pelas metodologias de 8 ou 28 pontos apresentam uma acurácia semelhante na avaliação da CP. Ambas as metodologias podem ser aplicadas para uma avaliação rápida confiável da CP em pacientes ambulatoriais com IC.

< caption>	Sensibilidade (%)	Especificidade (%)
4 pontos - escore	71	75
4 pontos - positivo	15	100
8 pontos - escore	87	79
8 pontos - positivo	48	92
28 pontos - escore	85	83
28 pontos - positivo	55	92

107

Comparação dos desfechos clínicos materno-fetais em gestantes valvopatas com e sem uso de anticoagulantes orais.

EDUARDO LEANDRO ZEA DAVILA, IDELZUITA LEANDRO NETA, ANA REGINA ELMAC, FABIO BRUNO DA SILVA, PERCY CHÁVEZ TABORGA, NADIA MARCHIORI GALASSI, MELINA SANTOS ERDENS DE OLIVEIRA, ANDREIA DIAS JERONIMO e AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS

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

Introdução: A presença de doença valvar na gravidez aumenta a morbimortalidade tanto da mãe como do feto. As gestantes com doença valvar com indicação do uso de anticoagulantes orais (ACO) constituem um grupo de difícil manejo, seja pelo fato da hipercoagulabilidade existente na gravidez, como pelos efeitos adversos que os ACO podem provocar no feto. **Método:** Foram avaliados retrospectivamente 310 pacientes valvopatas e 343 gestações, atendidas em um hospital terciário, no período de 1990 a 2015. Analisaram-se complicações como: óbito materno, aborto/óbito fetal (AB/OF), prematuridade, baixo peso para idade gestacional (IG) e presença de malformação fetal. Além disso, nas grávidas em uso de ACO analisaram-se, o tipo de ACO utilizado e se fizeram uso de heparina no primeiro trimestre da gestação. **Resultados:** As gestantes foram distribuídas em dois grupos: 218 pacientes (63,5%) sem ACO (G1) e 125 (36,4%) com ACO (G2). Houve um óbito materno em cada grupo e uma paciente do G2 teve trombose de prótese. A média de IG foi de 38,1±2,3 semanas no G1 vs. 37,2±2,2 semanas no G2 (p=0,004). A média de peso dos recém-nascidos no G1 foi de 2925±612g vs. 2674±443g no G2 (p=0,0003). Do total das gestações observou-se a ocorrência de 116 (33,8%) desfechos fetais adversos (AB/OF, natimortos ou prematuridade), sendo 47 (21,56%) no G1 e 69 (55,21%) no G2 (p<0,0001). No G2, 39 pacientes (31,2%) usavam Varfarina e 86 (68,8%), Femprocumona. A dose média diária de Varfarina e Femprocumona foi de 5,08±1,75 e 2,44±0,93mg, respectivamente. A incidência de AB/OF foi maior nas pacientes em uso de Femprocumona (45,35% vs. 25,64%, p=0,03). Não houve correlação dos AB/OF com a dose do ACO. Entre as pacientes que foram submetidas ou não à ponte com heparina no primeiro trimestre, a incidência de AB/OF foi semelhante (24,49% vs. 75,11%, p=0,31), respectivamente. **Conclusão:** A incidência de óbito materno neste trabalho foi semelhante nos dois grupos. O tempo de gestação e o peso ao nascimento foram menores nas gestantes anticoaguladas. A incidência de desfechos fetais foi significativamente maior nas pacientes anticoaguladas com Femprocumona, porém não foi encontrado correlação com a dose do ACO.

106

Associação entre fração de ejeção e caquexia em idosos com doenças cardiovasculares: resultados do estudo SARCOS

MARCELLA DA COSTA BARROS, CRISTIANE CLAUDINO MARTINS DE MEDEIROS, NATHALIA MITIE NAKAHARA, JAIRO LINS BORGES, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO e ALBERTO FRISOLI JR.

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa com repercussões sistêmicas heterogêneas. Caquexia pode ser causada por IC envolvendo diversos fatores etiológicos, como a baixa fração de ejeção (FE) que aumenta o processo inflamatório por reduzir aporte de oxigênio tecidual. Entretanto ainda não está elucidada a importância da FE no desenvolvimento da caquexia. Nós hipotetizamos que quanto menor a FE, maior será o risco de caquexia em idosos com doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Avaliar a associação de FE como variável contínua e categórica como risco de caquexia. **Método:** Análise transversal do estudo SARCOS, um estudo observacional da epidemiologia da sarcopenia e osteoporose em relação à mortalidade e incapacidade em idosos com DCV da Universidade Federal de São Paulo. Caquexia é quando há presença de perda de peso de pelo menos 5%, em 12 meses, mais 3 dos seguintes critérios: i) diminuição da força muscular; ii) fadiga, anorexia, redução do índice de massa livre de gordura; iii) anormalidades bioquímicas. Fração de ejeção foi obtida por Ecocardiograma bidimensional através do método de Simpson e Simpson modificado, e considerada de forma contínua a cada 10% e categorizada em 30%. **Resultado:** 107 idosos realizaram análise da FE; 7,1% apresentavam caquexia e 4,2% apresentavam FE menor ou igual a 30%. Dos caquéticos, 15,4% apresentavam FE menor que 30%. A média de idade dos idosos com FE menor que 30%, foi de 77,4 anos(±5,8) e 83,27 anos(±6,8) nos pacientes caquéticos, dos quais, 75% eram mulheres (p 0,42). Nos caquéticos, a média da pressão arterial (PA) sistólica foi de 131,14 (± 23,56) mmHg; PA diastólica de 71,7 (± 11,17) mmHg; frequência cardíaca de 67,88 (± 8,99) bpm; a média da FE foi de 56,25 (± 15,10). Na análise de regressão logística para caquexia, ajustada para idade e sexo feminino, a FE como variável contínua mostrou que a cada redução de 10% da FE a partir de 70%, o risco de caquexia aumenta 48% (IC 0,33-0,83; p 0,006) e como variável categórica para FE menor que 30%, o risco é de 10,8 (IC 1,17-95,91; p 0,035) e na análise sem ajuste, o risco é de 8,09 (IC 1,03-66,33; p 0,04). **Conclusão:** A baixa fração de ejeção é um preditor independente de caquexia em idosos com DCV. **Implicações:** A detecção da diminuição da FE pode auxiliar na estratégia terapêutica para diminuir a incidência de caquexia.

108

Pletismografia por oclusão venosa (POV) e biomarcadores como métodos de avaliação da função endotelial em pacientes com isquemia miocárdica pela cintilografia e coronariografia normal

CAMILLO DE LELLIS CARNEIRO JUNQUEIRA, ESMERALCI FERREIRA, JUNQUEIRA, ADRIANA S M, FATIMA CYRINO, PRISCILA ALVES MARANHÃO, MARIA DAS GRAÇAS COELHO DE SOUZA, JOSÉ FIRMINO NOGUEIRA NETO, DANIEL ALEXANDRE BOTTINO e ELIETE BOUSKELA

UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A pletismografia por oclusão venosa (POV) permite avaliar o fluxo sanguíneo do antebraço ou da perna, medindo as diferenças de volume dos membros e avaliando a reatividade de artérias de resistência muscular. A disfunção endotelial precede e também se sobrepõe ao desenvolvimento da aterosclerose clínica, já que a sua presença é fator preditivo de eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar as alterações de fluxo sanguíneo e resistência vascular pela POV e biomarcadores séricos em pacientes com isquemia miocárdica pela cintilografia e com coronariografia normal. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com 50 participantes: 25 com isquemia miocárdica pela cintilografia (PI) e 25 normais – Grupo Controle (GC). Todos foram submetidos à anamnese, dosagem de marcadores séricos (ICAM, VCAM, Adiponectina, Endotelina, LDL-Oxidada e PCR-US) e realização da POV. Os critérios de exclusão foram: doenças inflamatórias, portadores de câncer, traumas recentes, diabéticos e portadores de processos infecciosos em atividade. Foram utilizadas as seguintes variáveis da POV: fluxo (ml/min) basal, fluxo pós isquemia de 05 minutos e resistência vascular (mmHg/ml/min). Para a análise estatística foram utilizados: ANOVA de Kruskal-Wallis, Teste de Dunn e ANCOVA para correção dos fatores de confusão idade e IMC. **Resultados:** A idade média dos indivíduos foi de 47,5 anos, IMC médio de 26,9 kg/m², 39% do sexo masculino e 61% feminino. Na POV foram detectadas alterações estatisticamente significativas (p< 0,05), com menores valores de fluxo e maior resistência (pós-isquemia) no grupo PI, quando comparado ao GC. Quanto aos marcadores inflamatórios foram observados maiores valores séricos de VCAM, Endotelina e PCR-US no grupo PI em relação ao GC, com significância estatística (P<0,05). **Conclusão:** Observado maior comprometimento da reatividade vascular, quando analisada pela POV, assim como maiores valores de biomarcadores séricos inflamatórios em pacientes isquêmicos (cintilografia positiva com coronariografia normal), quando comparados com indivíduos normais.

109

ESTUDO EVOLUTIVO EM LONGO PRAZO DE EVOLUÇÃO DA VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA COM BALÃO ÚNICO BALT

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS

Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Severino Sombra - MEDICINA, Vassouras, RJ, BRASIL.

Introdução - A técnica do balão único (BU) para valvuloplastia mitral por balão (VMB) é a de menor custo. Objetivo foi analisar a evolução (evol) e determinar as variáveis para sobrevida (S) e S livre de eventos maiores (EM) na evol em longo prazo (ELP) da técnica do BU Balt. **Métodos** - Estudo prospectivo. De 07/1987 a 12/2014, realizamos 526 procedimentos (proc). A partir de 04/1990 realizamos 404 (76,8%) com BU Balt, 256 com ELP. O diâmetro foi de 25 mm em 5 proc e de 30 mm em 251 e a área de dilatação de $7,02 \pm 0,30 \text{ cm}^2$. AELP foi de 55 ± 33 (1 a 198) meses. EM foram óbito (Ob), nova VMB ou cirurgia valvar mitral (CVM). Utilizou-se os testes: Qui quadrado, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox. **Resultados** - A idade média foi $38,0 \pm 12,6$ anos, sexo < a href="http://t1.cardiol.br/temaslivres/envio/Previewtema2.asp?ListaTL=1">feminino (SF) 222 (86,7%) pacientes (p), ritmo sinusal 215 (84,0%), eco score (EE) $7,2 \pm 1,5$ (4 a 14) pontos, área valvar mitral (AVM) pré-VMB $0,93 \pm 0,21 \text{ cm}^2$. AAVM pré e pós-VMB (Gorlin) foi $0,90 \pm 0,20$ e $2,02 \pm 0,37 \text{ cm}^2$ ($p < 0,001$) e sucesso AVM $\geq 1,5 \text{ cm}^2$ em 241 (94,1%) proc. Três (1,2%) p começaram a evol com insuficiência mitral (IM) grave. No final da evol 118 (46,1%) p estavam em classe funcional (CF) I, 71 (27,7%) em CF II, 53 (20,7%) em CF III, 3 (1,2%) em CF IV e 11 Ob (4,3%), dos quais 9 (3,5%) foram óbitos cardíacos, sendo que em 5 ocorreram na cirurgia valvar e 17 (8,2%) p com IM grave. Doze (4,7%) p foram submetidos à nova VMB e 27 (10,5%) à cirurgia valvar mitral (CVM). Previram independentemente S no modelo de 7 variáveis: EE ≤ 8 ($p < 0,002$, HR=0,143), idade ≤ 50 anos ($p = 0,014$, HR=0,202) e ausência de CVM na evol ($p = 0,004$, HR=0,170) quando entrou CVM na evolução, que é variável de evol e EM e no modelo de 6 variáveis, onde não entrou CVM na evol previram independentemente S EE ≤ 8 ($p < 0,001$, HR=0,116) e idade ≤ 50 anos ($p = 0,011$, HR=0,203). No modelo de 6 variáveis já que CVM é um EM previram independentemente S livre de EM: ausência de comissurotomia prévia ($p < 0,002$, HR=0,318), SF ($p = 0,036$, HR=0,466) e AVM pós VMB $\geq 1,50 \text{ cm}^2$ ($p < 0,001$, HR=0,466). **Discussão** - A técnica do balão único apresentou resultados e evol semelhante a de Inoue, o que é mostrado em publicações nossas e de outros. **Conclusões** - A VMB com BU teve resultados semelhantes às outras técnicas. Previram S e/ou S livre de EM: EE ≤ 8 , idade ≤ 50 anos, ausência de CVM na evol, ausência de comissurotomia prévia, SF e AVM pós VMB $\geq 1,50 \text{ cm}^2$.

110

A idade como fator de risco isolado para a ocorrência de fibrilação atrial após cirurgia de troca valvar

GABRIEL QUINTANA TELES, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, ALICE MARQUETTO ABRANTES, LUISA REVEILLEAU VELHO, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, RODRIGO BODANES, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e VERA ELISABETH CLOSS

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamentos: A arritmia mais comum como complicação pós-operatória (PO) de cirurgia cardíaca é a fibrilação atrial (FA), representando importante fonte de aumento do tempo de internação e de custos, morbidade e mortalidade. Sua incidência é variável, a depender do perfil do paciente e do tipo de cirurgia, variando entre 15 - 60%, sendo as maiores taxas observadas nos pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar - TV (37 - 60%). Diversos fatores de risco são associados a sua ocorrência. **Objetivos:** Determinar a incidência de FA no PO de TV aórtica e mitral e os fatores de risco associados. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo [Post Operatory Cardiac Surgery Cohort (POCC)] com pacientes submetidos à TV aórtica ou mitral em um hospital terciário, de dezembro de 2004 a julho de 2015. Foram avaliadas as variáveis: idade, gênero, hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença arterial coronariana estável, angina instável, infarto agudo do miocárdio, doença renal crônica, fração de ejeção, classe funcional da NYHA, tipo de valvulopatia, medicamentos de uso prévio a TV (betabloqueadores, antagonistas do cálcio e antiarrítmicos) e tempo de circulação extracorpórea. Os dados foram armazenados em banco de dados Access 2007 e analisados através do SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson e a comparação entre as médias, através do teste T de Student. A análise multivariada foi realizada através da regressão logística binária ao nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Foram avaliados 1440 pacientes com média de idade de $55,8 \pm 15,6$ anos (intervalo de 13 a 91 anos) a maioria do sexo masculino (56,3%). Entre os investigados, 311 (21,6%) tinham 70 anos ou mais. No PO, 351 (24,4%) dos pacientes avaliados apresentaram FA, sendo que após regressão logística apenas a variável idade se manteve associada com FA no PO de TV [OR=1,02 (IC95% 1,02-1,03); $P < 0,001$]. Pacientes com ≥ 70 anos, mais frequentemente (27,6% vs. 19,7%), apresentaram FA no PO [OR=1,56 (IC95% 1,18-2,06); $P < 0,002$]. **Conclusões:** Nosso estudo mostrou uma incidência de FA no PO de TV mais baixa que a descrita na literatura. O único fator associado à ocorrência de FA no PO de TV foi a idade avançada, especialmente acima dos 70 anos.

111

Valvuloplastia Mitral por balão. Estudo evolutivo de longo prazo, comparativo, entre as técnicas de Inoue e balão único Balt

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS

Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução - O balão de Inoue é mundialmente utilizado. A técnica do balão único Balt obtém resultados semelhantes com custo menor. O objetivo foi estudar a evolução em longo prazo das 2 técnicas de valvuloplastia mitral por balão (VMB) e determinar variáveis independentes para sobrevida e sobrevidalivre de eventos maiores (EM). Estudo prospectivo não randomizado. **Métodos** - Estudo prospectivo, longitudinal, observacional não randomizado. De 526 procedimentos realizados a partir de 06/1987 com balão único de 20 mm ou duplo balão, estudamos 312 procedimentos realizados entre 04/1990 e 12/2014, e seguidos em longo prazo por 5134 meses, 256 do grupo do balão único Balt (GBU) com evolução de 55 ± 33 meses e 56 do grupo do balão de Inoue (GBI) com evolução de 33 ± 27 meses ($p < 0,0001$). Foram utilizados testes do: Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox. **Resultados** - No GBI e GBU encontrou-se: sexo feminino 42 (74,5%) e 222 (86,6%), ($p = 0,0276$) e idade, fibrilação atrial, área valvar mitral (AVM) pré-VMB e escore ecocardiográfico foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de $2,00 \pm 0,52$ ($1,00$ a $3,30$) e $2,02 \pm 0,37$ ($1,10$ a $3,30$) cm^2 ($p = 0,9550$) e no final da evolução a AVM de $1,71 \pm 0,41$ e $1,54 \pm 0,51 \text{ cm}^2$ ($p = 0,0883$), nova insuficiência mitral grave 5 (8,9%) e 17 (6,6%), ($p = 0,4749$), nova VMB 1 (1,8%) e 13 (5,1%), ($p = 0,4779$), cirurgia valvar mitral 3 (5,4%) e 27 (10,4%), ($p = 0,3456$), óbitos 2 (3,6%) e 11 (4,3%), ($p = 1,000$) e EM 5 (8,9%) e 46 (18,0%), ($p = 0,1449$). A técnica do balão único versus a do balão único não predisse sobrevida ou sobrevida livre de EM. Variáveis que predisseram independentemente sobrevida foram: idade < 50 anos ($p = 0,016$, HR=0,233), escore ecocardiográfico ≤ 8 ($p < 0,001$, HR=0,105), área efetiva de dilatação ($p < 0,001$, HR=16,838) e ausência de cirurgia valvar mitral na evolução ($p = 0,001$, HR=0,152) e sobrevida livre de EM: comissurotomia prévia ($p = 0,012$, HR=0,390) e AVM pós VMB $\geq 1,50 \text{ cm}^2$ ($p < 0,001$, HR=7,969). **Conclusões** - A evolução em longo prazo foi semelhante no GBI e no GBU. Predisseram independentemente sobrevida e/ou sobrevida livre de EM: idade < 50 anos, escore ecocardiográfico ≤ 8 pontos, área efetiva de dilatação, AVM pós VMB $\geq 1,50 \text{ cm}^2$, ausência de comissurotomia prévia e de cirurgia valvar mitral na evolução.

112

Efeito do tratamento do metotrexato associado à nanopartícula de LDE na miocardiopatia diabética induzida por streptozotocina em ratos.

RAUL CAVALCANTE MARANHÃO, ALYNE FRANCA MARQUES, MARIA CAROLINA GUIDO, ELAINE RUFO TAVARES, MARCELO D MELO, VERA MARIA CURY SALEMI e ROBERTO KALIL FILHO

Instituto do Coração - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A miocardiopatia diabética é caracterizada pelo aumento da rigidez miocárdica, hipertrofia dos miócitos, aumento da fibrose miocárdica, morte celular, e disfunção diastólica. Previamente demonstramos que nanopartículas lipídicas (LDE), que se ligam aos receptores de lipoproteínas, aumentam a captação celular do MTX e o tratamento do MTX associado a LDE reduz a inflamação e proliferação da lesão aterosclerótica em coelhos. Assim, o objetivo foi investigar os efeitos da associação LDE-MTX na miocardiopatia diabética induzida por streptozotocina em ratos. **Materiais e Método:** Ratos machos Wistar foram submetidos à indução do diabetes *mellitus* (DM) por dose única de streptozotocina 50mg/Kg I.V. Após duas semanas verificamos a glicemia e animais com glicemia $< 300 \text{ mg/dL}$ foram excluídos. Ratos DM foram distribuídos em 3 grupos: DM-LDE, tratados apenas com LDE; DM-MTXc, tratados com a forma comercial do MTX; DM-LDEMTX, tratados com LDE-MTX. A dose do MTX foi de 1 mg/kg, I.P. e o tratament ocorreu semanalmente. O grupo SHAM recebeu somente o veículo e foram tratados com solução salina semanalmente por 6 semanas. Seis semanas após a avaliação da glicemia, foi realizado o ecodoppler cardiograma. Os animais foram então eutanasiados para análises morfológicas e expressão proteica por western blot. **Resultados:** Comparado aos grupos DM-LDE e DM-MTXc, o tratamento com a LDE-MTX melhorou a glicemia e a secreção de insulina. LDE-MTX reduziu o processo inflamatório, a hipertrofia cardíaca e fibrose miocárdica do ventrículo esquerdo. O tratamento também com LDE-MTX diminuiu a expressão de macrófagos (CD68), TNF- α , colágeno I e de fatores pró-apoptóticos, caspase 3 e BAX. Além disso, a expressão das enzimas antioxidantes, superóxido desmutase 1 e catalase, foi maior quando comparado aos grupos DM-LDE e DM-MTXc. Os animais tratados com LDE-MTX não apresentaram toxicidade. **Conclusão:** O tratamento com LDE-MTX melhorou a glicemia, a secreção de insulina, a hipertrofia cardíaca, a fibrose miocárdica e o processo inflamatório. Esses resultados foram obtidos sem toxicidade aparente, e deve ser considerado para futuros ensaios clínicos.

113

Baixo nível de endotelina-1 como biomarcador de proteção cardiovascular em adultos portadores de DIGH

TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES, SYDNEY CORREIA LEÃO, CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO, MANUELA SENA DE FREITAS, JOÃO VICTOR LIMA DANTAS, MATEUS SANTANA DE ANDRADE, WILLIAM BATISTA DE SOUZA, HERTALINE MENEZES DO NASCIMENTO ROCHA, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, MANUEL HERMINIO AGUIAR-OLIVEIRA e ROBERTO SALVATORI

Departamento de Patologia, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, BRASIL - Johns Hopkins Faculty of Medicine, Baltimore, , E.U.A. **Introdução:** Na cidade de Itabaianinha/SE, existe um grupo de 105 indivíduos afetados pela deficiência isolada de GH (DIGH) devido a uma mutação do gene do receptor do GH (GHRH). Estudos prévios em pacientes com deficiência de GH adquirida em fase adulta demonstraram aumento da morbimortalidade cardiovascular. Todavia, a literatura afirma que pacientes com níveis séricos elevados de Endotelina-1 (ET-1) e de outras citocinas (IL-4, IL-6, TNF- α) apresentam Risco Cardiovascular (RCV) aumentado devido à disfunção endotelial decorrente da aterosclerose. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é o de avaliar os níveis séricos de ET-1 e de outras citocinas pro-inflamatórias em adultos portadores de DIGH correlacionando-os com o RCV. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo e prospectivo do tipo caso-controle. Um total de 34 pacientes, sendo 20 portadores de DIGH oriundos da cidade de Itabaianinha/SE; e 14 indivíduos hígidos residentes na cidade de Aracaju/SE, que compuseram o grupo controle. Ambos os grupos foram submetidos à dosagem de ET-1 sérica e de algumas citocinas (IL-4, TNF- α e IL-6) por meio de teste Elisa. A análise estatística foi realizada através de medidas de tendência central e variância e as comparações entre os grupos, através do teste *Qui quadrado*(X²). O nível de significância estatística foi menor que 5% (p < 0,05). **Resultados:** O grupo controle foi composto por sete homens (50%) e sete mulheres (50%) com idade média de 42,2 $\pm$ 19,9 anos; enquanto que a amostra de anões foi composta por 11 homens (55%) e nove mulheres (45%) com idade média de 46 $\pm$ 15,5 anos (p=0,21). O valor médio de ET-1 sérica nos controles foi de 70,78 $\pm$ 39,02 pg/ml; e nos pacientes com DIGH foi de 25,15 $\pm$ 6,40 pg/ml (p=0,0003; IC:92%). A análise das citocinas não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação à produção de IL-4 (p = 0,57); TNF- α (p = 0,43) e IL-6 (p = 0,17). **Conclusões:** Conclui-se que os níveis de ET-1 em pacientes com DIGH mostraram-se inferiores aos controles; portanto, infere-se que os portadores de DIGH têm risco cardiovascular menor que pacientes hígidos.

114

Avaliação da relação neutrófilo/linfócito e o grau de calcificação arterial coronária em pacientes clinicamente estáveis

CIBELE LARROSA GARZILLO, EDUARDO GOMES LIMA, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, FABIO GRUNSPUN PITTA, FABIANA HANNA RACHED, DESIDERIO FAVARATO, ANTONIO CASELLA FILHO, DIEGO NUNES ARMELIN, LUCAS COLOMBO GODOY, CESAR H NOMURA, ROBERTO KALIL FILHO e CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento. A doença aterosclerótica coronária estável (DAC) envolve um baixo grau de inflamação subclínica crônica. Entre os marcadores de inflamação, destaca-se a relação neutrófilo/linfócito (RNL), facilmente acessível e de custo baixo. Os neutrófilos participam diretamente dos diversos estágios da formação e progressão da placa aterosclerótica, bem como de sua instabilização através da liberação de enzimas proteolíticas. A relação neutrófilo/linfócito tem sido apontada como preditor de risco em pacientes com síndrome coronária aguda. No entanto, a associação entre este índice hematológico de inflamação e carga aterosclerótica coronária tem sido pouco estudada. **Objetivo.** Investigar a associação entre a RNL e o grau de calcificação arterial coronária em pacientes clinicamente estáveis. **Material e métodos.** Pacientes consecutivos foram submetidos eletivamente à coleta de hemograma para cálculo da RNL e "escore" de cálcio coronário (ECC) por tomografia computadorizada sem contraste, como método não invasivo de avaliação da carga aterosclerótica coronária. A idade, o sexo e a RNL foram comparadas entre os diferentes níveis de ECC. Os testes estatísticos incluíram ANOVA, qui-quadrado e regressão linear simples. **Resultados.** 333 pacientes foram avaliados e categorizados em quatro grupos de acordo com o ECC (Agatston): igual a 0, entre 1-100, entre 101-400 e >400. As variáveis idade, sexo e média da RNL em cada grupo foram determinadas: ECC=0 (n=138, 52,6 $\pm$ 12,1 anos, 47% homens, 2,04 $\pm$ 0,9), ECC 1-100 (n=99, 59,7 $\pm$ 10,9 anos, 51% homens, 2,2 $\pm$ 1,2), ECC 101-400 (n=51, 62,1 $\pm$ 10,8 anos, 56% homens, 2,57 $\pm$ 1,3), ECC>400 (n=45, 68,6 $\pm$ 10,3 anos, 51% homens, 2,87 $\pm$ 1,8). O teste de Qui-Quadrado entre ECC categorizado e RNL em quartis evidenciou correlação entre as variáveis (p = 0,039). A análise de variância (ANOVA) também evidenciou correlação linear positiva entre ECC e RNL (p = 0,005). No entanto, essa correlação se mostrou de baixo grau, com índice de determinação (R²) de 0,07 e em escala logarítmica de ECC de 0,05. **Conclusão.** Esses dados mostram que, em pacientes clinicamente estáveis, existe associação independente entre inflamação (avaliada pela RNL) e gravidade de DAC (avaliada pelo ECC), embora com correlação linear de baixo grau.

115

ASSOCIAÇÃO ENTRE CÉLULAS PROGENITORAS ENDOTELIAIS, REESTENOSE CORONARIANA E EVENTOS CARDIOVASCULARES APÓS ANGIOPLASTIA CORONARIANA PERCUTÂNEA

FERNANDO MONTENEGRO, ANDREA ROCHE DE LORENZO, FABIANA MUCCILLO, DANIEL KASAL e AURORA FELICE CASTRO ISSA

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

Introdução: As células progenitoras endoteliais (CPE) são produzidas na medula óssea e mobilizadas para a corrente sanguínea após injúria vascular, tendo um papel fundamental no reparo endotelial. Todavia, sua influência no reparo vascular após intervenção coronariana percutânea (ICP) é controversa, tendo sido descritas associações com o desenvolvimento de reestenose após ICP com implante de stent e a ocorrência de eventos cardiovasculares. **Objetivos:** Avaliar o número de CPE circulantes antes e após ICP com implante de stent e sua associação com a ocorrência de reestenose coronariana e eventos cardiovasculares adversos após o procedimento. **Métodos:** Trabalho prospectivo, com acompanhamento de um ano, avaliando pacientes do sexo masculino submetidos a ICP eletiva com implante de stent no Instituto Nacional de Cardiologia (INC). Realizou-se a coleta de sangue venoso periférico antes e no dia seguinte após o procedimento de angioplastia e a identificação das CPE (CD45⁺CD34⁺CD31⁺CD133⁺CD309⁺) através de imunofenotipagem por citometria de fluxo. Os desfechos primários analisados foram a necessidade de nova revascularização do vaso previamente abordado, reestenose angiográfica do stent previamente implantado, angina ou equivalente anginoso com cintilografia miocárdica demonstrando isquemia. Os desfechos secundários foram angina ou equivalente anginoso sem cintilografia miocárdica, síndrome coronariana aguda e óbito por qualquer causa. Utilizou-se o teste de Mann-Whitney para variáveis contínuas, considerando um valor de p<0,05 significativo. **Resultados:** Um total de 52 pacientes participaram do estudo sendo 6 pacientes perdidos durante o acompanhamento. Os desfechos primários ocorreram em 8,7% e os secundários em 37,0% dos pacientes. Apesar da mediana de CPE antes e após a angioplastia ter sido maior nos pacientes que apresentaram o desfecho primário ou secundário, não houve associação estatisticamente significativa. Quando avaliamos o comportamento das CPE antes e após a angioplastia observamos nos pacientes que apresentaram algum dos desfechos uma queda na quantidade de CPE após a ICP, porém também sem apresentar significância estatística. **Conclusão:** Não houve associação entre CPE e a ocorrência de reestenose coronariana e de eventos cardiovasculares adversos após intervenção coronariana percutânea. Estudos com maior número de participantes e maior tempo de acompanhamento são necessários para confirmar esses achados.

116

Influência do veneno da urutu (Bothrops alternatus) no perfil lipídico em camundongos dislipidêmicos

CAROLINE BERARDI CHAIBUB, JOSE ANTONIO DIAS GARCIA e MARIA LUCIA

Universidade José do Rosário Vellano, Alfenas, MG, BRASIL.

Palavras chaves: Veneno botrópico, serpentes, dislipidemia, HDLc e camundongos LDLr-/-.

Introdução: Estudos sobre substâncias, como as toxinas, que regulam o metabolismo lipídico são um alvo importante para desenvolvimento de novos agentes terapêuticos, no intuito de diminuir o risco de doenças cardiovasculares. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é verificar o efeito do veneno da urutu (Bothrops alternatus) no perfil lipídico em camundongos LDLr-/- . **Material e Métodos:** Camundongos LDLr-/-, machos, 3 meses de idade, divididos em 4 grupos (n=10): (S) - receberam ração padrão para roedores (Nuvital®) por 2 semanas; (SU) - receberam ração padrão para roedores (Nuvital®) e tratamento com uma dose de 80% do veneno da urutu/semana num volume de 0,5mL via IP durante duas semanas; (HL) - receberam ração hiperlipídica contendo 20% de gordura total, 1,25% de colesterol e 0,5 % de ácido cólico por 2 semanas; (HLU) receberam ração hiperlipídica contendo 20% de gordura total, 1,25% de colesterol e 0,5 % de ácido cólico e tratamento com uma dose de 80% do veneno da urutu/semana num volume de 0,5mL via IP durante duas semanas. Após 2 semanas de experimento foram determinados os níveis séricos de colesterol total (CT), suas frações (LDLc e HDLc) e triglicérides (TG). O veneno de Bothrops alternatus foi proveniente de um indivíduo adulto do serpentário da UNIFENAS. Para a extração do veneno, comprimiram-se manualmente as glândulas de veneno. A serpente teve suas presas apoiadas em um becker de vidro envolto por filme plástico por onde o veneno fluiu. Determinou-se a DL 50 pelo método Reed-Muench. O protocolo experimental foi aprovado pelo CEUA-UNIFENAS parecer 21A-2013. **Resultados:** O veneno da urutu apresentou um efeito anti-dislipidêmico, prevenindo o aumento do CT nos grupos SU e HLU quando comparados com os dos grupos S e HL, respectivamente (113 $\pm$ 6; 151 $\pm$ 12; 257 $\pm$ 5 e 869 $\pm$ 15 mg/dL) e preveniu também o aumento dos níveis de triglicérides, respectivamente (124 $\pm$ 19; 60 $\pm$ 9; 165 $\pm$ 10 e 266 $\pm$ 37 mg/dL). Além disso, aumentou o nível plasmático HDLc do grupo HLU em comparação ao grupo HL, respectivamente (74 $\pm$ 5 e 20 $\pm$ 1mg/dL). **Conclusão:** O veneno absoluto da urutu neste protocolo experimental apresentou um efeito benéfico na prevenção das dislipidemias tanto genética quanto genética associada a alimentar.

117

Tendência de mortalidade por malformações congênitas do aparelho circulatório no Brasil, no período de 1996 a 2013 – análise por grupos de doenças.

LARA M Y LONGO, MARIANA S MIRANDA, THAIS B ROCHA, SAYRA R T LABRE, FERNANDA M P MENDONÇA e HUMBERTO G MOREIRA

Faculdade de Medicina - UniEvangélica, Anápolis, GO, BRASIL.

Introdução: As malformações congênitas (MFC) do aparelho cardiovascular são os defeitos congênitos mais comuns no mundo, e importante causa de morte em crianças e adultos jovens. Nos últimos 40 anos, houve melhorias na sobrevivência em países desenvolvidos. No entanto, existem poucos dados sobre as tendências temporais da mortalidade por estas doenças no Brasil. **Objetivos:** Analisar as tendências de mortalidade por MFC do aparelho cardiovascular no Brasil, no período de 1996 a 2013, estratificado por grandes grupos de defeitos congênitos. **Métodos:** Foram obtidos dados de mortalidade por MFC do aparelho cardiovascular (CID-10 Q20 a Q28) no Brasil por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, no período de 1996 a 2013. As taxas de mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) foram ajustadas por idade e sexo, pelo método direto, utilizando como referência a população brasileira do Censo de 2000 (IBGE). As informações foram agrupadas por grupos de acordo com CID10: MFC das câmaras e das comunicações cardíacas (Q20); MFC dos septos cardíacos (Q21); MFC das valvas pulmonar e tricúspide (Q22); MFC das valvas aórtica e mitral (Q23); MFC das grandes artérias (Q25); e outras MFC do aparelho circulatório (Q24, Q26-28). Foi utilizada regressão de Poisson para análises de tendência. **Resultados:** No período avaliado, houve 72.692 óbitos por MFC do aparelho cardiovascular no Brasil. No geral, a taxa de mortalidade ajustada (óbitos/100.000 hab) variou de 2,46 para 2,55 ($p=0,428$). Em todas as faixas etárias, independente do sexo, esse aumento também foi discreto e não significativo. Quando analisada por grupos de doenças, observou-se aumento significativo da taxa de mortalidade por MFC das câmaras e das comunicações cardíacas (0,12 para 0,23; $p<0,001$); MFC dos septos cardíacos (0,25 para 0,39; $p<0,001$); MFC das valvas pulmonar e tricúspide (0,03 para 0,08; $p<0,001$); MFC das valvas aórtica e mitral (0,03 para 0,12; $p<0,001$); e MFC das grandes artérias (0,10 para 0,19; $p<0,001$). Por outro lado, houve diminuição significativa de outras MFC do aparelho circulatório (1,91 para 1,51; $p=0,01$). **Conclusão:** No Brasil, ao contrário de países desenvolvidos, não houve uma diminuição da mortalidade por MFC do aparelho circulatório nesse período. Há uma heterogeneidade importante entre os grupos de doenças e o prognóstico. Estudos de coorte são necessários para avaliar informações individuais sobre o aumento da mortalidade relacionada a grupos de MFC mais graves.

118

PROCESSO EDUCACIONAL SOBRE CARDIOPATIA REUMÁTICA EM ESCOLAS PÚBLICAS RESULTA EM APRIMORAMENTO DO CONHECIMENTO – DADOS DO ESTUDO PROVAR

KACIANE KRAUSS BRUNO OLIVEIRA, MICHELLE COSTA GALBAS, AMANDA OLIVEIRA LAUAR, LUISE CRISTINA TORRES RUBIM DE BARROS, ANA LUISA MENEZES COSTA, MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES, CASSIO MIRI OLIVEIRA, ANDREA ZAWACKI BEATON, GRAZIELA CHEQUER, CRAIG SABLE, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO e BRUNO R NASCIMENTO

Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Children's National Health System, Washington, XX, E.U.A.

Introdução: A Cardiopatia Reumática (CR) persiste como uma importante causa de morbimortalidade no Brasil e outros países de média e baixa renda. A falta de conhecimento público acerca das causas e da prevenção da CR limita a eficácia de programas de prevenção primária e secundária. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da transferência de conhecimentos através de programa educacional estruturado abordando a CR, em escolas públicas. **Métodos:** Um estudo prospectivo foi conduzido por 8 meses (09/2014 a 04/2015) em 6 escolas públicas de baixa renda, selecionadas aleatoriamente, em Belo Horizonte, Brasil. Todos os estudantes inscritos e presentes participaram do processo educativo. Uma enfermeira e um técnico em imagem utilizaram 2 processos educativos padrão, englobando crianças cursando do 6º ao 11º ano (idades 11-17 anos). Os pré-testes, feitos imediatamente antes do processo educativo, questionavam os conhecimentos prévios acerca de causas, prevenção, diagnóstico e tratamento da CR. Já os pós-testes, feitos 1-3 semanas após o processo educativo, avaliaram a eficácia da transferência e retenção do conhecimento. **Resultados:** 3.700 estudantes participaram do processo educativo. Desses, 1.176 foram selecionados aleatoriamente para participar dos pré e pós-testes, incluindo 404 (34%) no 6º/7º anos (G1), 511 (44%) no 8º/9º anos (G2), e 261 (22%) no 10º/11º anos (G3). O intervalo médio entre a aplicação de pré e pós-testes foi 10±10 dias. Antes da intervenção, o conhecimento geral acerca da CR foi universalmente baixo (escore mediano de 46,7%, 40,0-60,0). Crianças em séries mais elevadas (G3) sabiam mais sobre a CR do que aquelas em séries baixas (60% x 43,3% (G1)/46,7% (G2), $p<0,001$). As crianças mostraram ganhos significativos no pós-teste, aumentando o escore mediano em 20% (60%, 40,0-73,3). Novamente, crianças em séries elevadas mostraram pontuações mais altas (73,3%, 60,0-80,0 G3; 60%, 40,0-73,3 G2; 53,3%, 33,3-66,7 G1), $p<0,001$. Entretanto, o ganho percentual foi similar entre os grupos (6,9% G1, 7,9% G2, 8,5% G3), $p=0,53$. **Conclusão:** O processo educativo em CR nas escolas resultou em ganhos consistentes, porém modestos, no nível de conhecimento. Novas técnicas de ensino e o uso de tecnologia para atrair escolares jovens pode levar a uma melhoria da aquisição e retenção do conhecimento. Mais estudos são necessários para determinar se o aumento do conhecimento leva a mudanças comportamentais que poderiam reduzir o curso da CR em países subdesenvolvidos.

119

Fatores de risco associados à mortalidade em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário cardiológico

TACIO RIAN NOGUEIRA PRINCIPE, JOSE GILDO DE MOURA MONTEIRO JUNIOR, DILÊNIA DE OLIVEIRA CIPRIANO, MONIQUE E M D NASCIMENTO, MARIA A A LIMEIRA, MARIA E C BRITO, CÁSSIA E F GUIMARÃES, RHAYSSA B VASCONCELOS, LEONARDO J C B RO, IZADORA K SILVA, JÚLIA S P SILVA e MARIA A R G ANTONINO

Universidade de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: O conhecimento da associação das características clínicas, epidemiológicas e laboratoriais com a mortalidade de pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) favorece a implementação de estratégias na abordagem destes pacientes. **Objetivo:** Análise comparativa dos escores APACHE II e SOFA na previsão de mortalidade na unidade de terapia intensiva cardiológica a partir do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes. **Metodologia:** Estudo do tipo coorte, prospectivo e analítico, realizado na unidade de terapia intensiva cardiológica do hospital universitário PROCAPE, localizado no Recife, Pernambuco. Os dados foram coletados de maneira consecutiva durante 9 meses. Na análise estatística, a curva ROC (receiver operating characteristic) foi desenvolvida para identificação do ponto de corte de ambos os escores testados (APACHE II e SOFA) e calcular as medidas de sensibilidade e especificidade com os respectivos intervalos de confiança de 95%. O nível de significância estatística adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 152 pacientes, sendo 55,9% do sexo masculino, com média de idade $57,5 \pm 16,7$ anos. O tempo médio de permanência dos pacientes na UTI foi de 10,2 dias. A principal prevalência de internamento foi septicemia (43,4%), seguida de coronariopatia (29,6%). A mortalidade foi de 36,8% (56/152). Na análise entre as médias dos escores APACHE II entre os grupos de pacientes que tiveram alta e óbito durante o internamento na UTI, os valores foram iguais a $(18,3 \pm 8,5) \times (27,2 \pm 8,5)$ respectivamente, com $p=0,001$. Enquanto que na análise entre as médias dos escores SOFA entre os grupos de pacientes que tiveram alta e óbito durante o internamento, os valores foram iguais a $(3,4 \pm 2,8) \times (9,0 \pm 3,4)$ respectivamente, com $p<0,001$. Avaliando a curva ROC para os escores em estudo, observa-se que o SOFA médio apresentou área sob a curva de 0,910 e o APACHE II de 0,767. **Conclusões:** Os processos infecciosos foram os principais causadores de óbito na população estudada, seguidos das cardiopatias isquêmicas agudas. Os achados demonstraram ainda que os escores APACHE II e SOFA permitem estimar a evolução dos pacientes ao longo do internamento na unidade de terapia intensiva cardiológica. **Palavras-chave:** APACHE II, SOFA, UTI.

120

Capacitação em Suporte Básico de Vida cardiovascular em ambientes extra-hospitalares em Cuiabá - Mato Grosso

PEDRO ALBERTO MUFFATO, CLARA MARYHA MUNDIM PORTO MUFFATO, YURI TIMOTHEO BARANHUK, MARCOS DE THADEU TENUTA JUNIOR, BRUNA FARIA OLIVEIRA, FELIPE AMORIM ZAROUR, MARCELLA FERRAZ RIBEIRO DE ASSIS e NAYARA APARECIDA CASTRO CINTRA

Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, BRASIL - Hospital Santa Rosa, Cuiabá, MT, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O Suporte Básico de Vida (SBV) cardiovascular representa um conjunto de procedimentos sistematizados, criados pela *American Heart Association* (AHA), que tem por objetivo a condução e tratamento de vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR). **Fundamentos:** A capacitação em SBV em ambientes extra-hospitalares, embora obrigatória por leis municipais em diversas cidades brasileiras, não é conhecida totalmente pela literatura médica. **Objetivo:** Avaliar a presença e a qualidade da capacitação pessoal, material e estratégica em SBV em locais extra-hospitalares com alto fluxo diário de pessoas, situados em Cuiabá, capital do Estado de Mato Grosso. **Métodos:** Realizado estudo observacional transversal, desenvolvido nas instalações de 31 locais extra-hospitalares, situados na grande Cuiabá-MT, nos anos de 2014 e 2015, totalizando 31 ambientes com alto fluxo diário de pessoas, como: super/hipermercados; instituições de ensino superior; *shopping centers*; agências bancárias; academias; estádio de futebol; terminal rodoviário; aeroporto; câmara municipal de vereadores. Realizado mediante aplicação de questionário padronizado contendo oito questões referentes à capacitação em SBV. **Resultados:** 24 locais (77,4%) concordaram em participar e possuíam questionário completo. Destes ambientes, 17 (71%) afirmaram existir pelo menos um funcionário capacitado em SBV no ambiente, envolvendo treinamento e o conhecimento dos funcionários do estabelecimento em relação ao SBV, além do manuseio do desfibrilador externo automático (DEA). Quanto à capacitação estratégica, foi questionada a presença de algum protocolo institucional de atendimento emergencial a vítimas de PCR, sendo apenas seis locais (25%) possuídores desta medida. Referente à capacitação material em SBV, a presença de DEA nestes locais foi levantada. Apenas cinco locais (21%) possuíam o aparelho DEA no momento da pesquisa. **Conclusões:** A capacitação em SBV na capital mato-grossense é escassa e pobre, e isto foi evidenciado pelo número reduzido de locais que possuem DEA e estratégias para o manejo da PCR. Acreditamos que esta representa uma realidade presente em todo Brasil, o que entra em desconformidade com leis municipais que tratam do assunto. Fiscalização mais ampla deve ser realizada, além de incentivo a cursos de SBV nestes locais, assegurando, assim, uma reanimação cardiopulmonar eficaz e consequente aumento da sobrevivência de vítima de PCR extra-hospitalar.

121

The prevalence of dyslipidemia and treatment in Brazil

IAN KUDEL, AMIR GOREN, CRISTINA NUNES FERREIRA, CARLOS FELIPE SALGADO DE SANTANA, JANAINA ANDREA ALTEMAR GONÇALVES e JIM LI

Kanthar Health, New York, XX, E.U.A - Pfizer Brasil, São Paulo, SP, BRASIL - Pfizer EUA, San Diego, XX, E.U.A.

Introduction: Dyslipidemia is a major risk factor for cardiovascular disease (CVD). The prevalence of dyslipidemia in Brazil has been reported within regions, but not nationally. **Objective:** To use patient reported data to estimate the prevalence of dyslipidemia, its treatment, and treatment goal attainment among the Brazil adult population. **Methods:** Data from 3 administrations (2011, 2012, and 2015) of the Brazil National Health and Wellness Survey (NHWS), an Internet-based survey administered to a demographically representative adult sample of the Brazilian adult (18 years and above) population, were used for this study (N=36,000; projected population N=142M). Participants supplied information regarding their socioeconomic status and health history, treatment, and behavior. National prevalence was estimated by applying adult Brazilian population weights derived from the US Census Bureau's International Data Base. A modified Adult Treatment Panel-III (ATP-III) algorithm that uses patient-reported data to quantify CVD risk, a combination of coronary risk factors and Framingham risk scoring, was employed to identify low-density lipoprotein-level (LDL) treatment goals. **Results:** The projected population prevalence of dyslipidemia (those who reported being previously diagnosed with high cholesterol) was 14.0% (unweighted n=5,981; weighted n=20M). This sample was evenly split across sex (Female=2,961; 49.5%). They tended to be middle-aged (Mean age=45.46, SD=14.55), White (N=4,207; 70.3%) and of middle/upper socioeconomic class (n=4,687; 78.4%). Among those who reported using prescription medications for high cholesterol (n=2,531; 42.3%), 77.0% reported using statins and 16.6% other medications, with a population projected treatment rate of 4.3% and 1.0%, respectively. Among those who reported LDL data (N=4,160; 69.6%), 1,988 (47.8%) met treatment goals according to the ATP-III criteria. **Conclusion:** In this patient-reported study, dyslipidemia was found to be highly prevalent (14%) in Brazil, with only 42% of patients using prescriptions (the majority statins), and more than half of those who were using medications did not reach treatment goals. While potential bias in sample selection (the respondents had to have Internet access) and inaccuracy in self-recall of personal and/or clinical data can affect accuracy of the estimates, these data may still help inform the need for better care of Brazilians with dyslipidemia.

122

Implementando o Teste do Coraçãozinho em Serviços Universitários de Referência.

MARIA MARINA LEONARDO ALVES COSTA, ANA BEATRIZ MOURA RAULINO, LUISA SILVA DE SOUSA, LETICIA ALMEIDA PONTES, NATANIA CAROL CAVALCANTE REZENDE, JESSICA JACINTO SALVIANO DE ALMEIDA, JULIANNA STORACE DE CARVALHO AROUCA, TATIANE UETTI GOMES FERNANDES e GISELE CORREIA PACHECO LEITE

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, BRASIL - Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: De 1 a 2 em cada 100 bebês nascem com cardiopatia congênita (CC) no Brasil e dessas 30% recebem alta da maternidade sem o diagnóstico adequado, evoluindo rapidamente para hipóxia, choque cardiogênico e óbito precoce. Deste modo, em 2014, o Ministério da Saúde incorporou o teste do coraçãozinho (TC) na triagem neonatal, pois serve de triagem para essas cardiopatias. **Objetivo:** Capacitar profissionais da área da saúde (PAS) das Maternidades Públicas de Hospitais Escolas (MPHE), visando a implementação rotineira do TC nas Unidades com prestação de serviço neonatal e melhoria na assistência à saúde da criança. **Métodos:** Capacitação de PAS por meio de atividade teórico-prática, com realização do TC em neonatos voluntários na Maternidade Escola, sob orientação e supervisão docente. Ao término da capacitação foi distribuído folder educativo sobre o TC, elaborado para este fim, e fornecido, via e-mail dos participantes, conteúdo teórico e fluxograma orientando a realização do procedimento, visando deixá-lo em local onde o teste fosse realizado, para facilitar a adaptação e manuseio com o mesmo, pelos PAS. **Resultados:** Foram capacitados 85 PAS de diferentes MPHE e realizados 71 TC no período de junho/2015 a março/2016. A idade dos bebês voluntários variou de 7 horas a 98 dias de vida. A média do peso ao nascer foi de 2,815 Kg (1,02 a 4,1 kg). Quanto a idade gestacional, 41/71 (57,8%) nascimentos foram a termo, 12/71 (16,9%) pós termo e 18/71 (25,3%) prematuros. Entre as 70 genitoras (01 apresentou gestação gemelar), 21/70 (30%) apresentaram intercorrências durante o parto, sendo 12/21 (57%) pré-eclâmpsia e 4/21 (19%) sofrimento fetal. Das comorbidades durante a gestação, 26/70 (37,1%) apresentaram alguma infecção, 10/70 (14,3%) diabetes gestacional e 22/70 (31,4%) hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia. Quanto a histórico de CC na família, 9/70 (12,8%) dos neonatos apresentavam. Entre os 71 neonatos, 4/71 (5,6%) apresentaram a primeira medida da oximetria alterada, com 3 permanecendo com a alteração uma hora após, sendo encaminhadas para realização de ecocardiograma. **Conclusões:** Realizou-se capacitação dos PAS para a realização do TC, visando a implementação rotineira deste teste nas MPHE, projeto de caráter educativo, social e científico, com envolvimento e inserção de PAS, para atuação na realidade social, visando mudança da realidade local, pela capacitação das equipes de saúde e detecção precoce de cardiopatias.

123

Brugada e repolarização precoce: aspectos controversos e semelhantes pela ótica do vetorcardiograma

BRUNA AFFONSO MADALOSO, CARLOS ALBERTO PASTORE, NELSON SAMEIMA e HORACIO GOMES PEREIRA FILHO

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

HISTÓRICO: O ponto J está associado a alterações autossômicas e elétricas ou distúrbios de canais iônicos, que o vetorcardiograma (VCG) pode distinguir. As anormalidades se localizam na região epicárdica do VD (V_1-V_2) na síndrome de Brugada (BrS), e na parede anterior do VE (V_1-V_2) na repolarização precoce (RP). Embora sejam diferentes; quando as alterações eletrocardiográficas (ECG) ocorrem na parede anterolateral (V_1-V_2), erros diagnósticos são frequentes, pois os padrões ECG se assemelham. **OBJETIVO:** Estabelecer qualitativa e quantitativamente os padrões de VCG na BrS e na RP e utilizá-los para esclarecer o diagnóstico em algumas apresentações atípicas. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo que analisa traçados eletrovetorcardiográficos de pacientes de um banco de dados do InCor, divididos em: **G1:** n=14, típico "coved type" Brugada tipo 1 em V_1-V_2 ; **G2:** n=26, elevação do ponto J e segmento ST ≥ 1 mm em pelo menos duas derivações consecutivas em V_1-V_2 , caracterizando o padrão RP. **G3:** n=17, elevação do ponto J em V_1-V_2 , cujos ECGs não permitiram distinção nítida entre BrS e RP. **RESULTADOS:** Predomínio masculino (80%), idade média 37,3 $\pm$ 13,4, duração média do QRS 98,3 $\pm$ 12,3ms. Nos grupos 1 e 2 predominaram indivíduos assintomáticos. A análise qualitativa do VCG no plano horizontal identificou atraso final de condução (AFC) em todos os indivíduos, localizada no quadrante direito em pacientes com BrS (A), e no quadrante esquerdo em indivíduos com RP (B), com duração do AFC significativamente maior no grupo 1; atraso >30 ms identificou BrS (Espec = 100%; Sens = 70%). No grupo 1 a mudança anti-horária de orientação do final da alça do QRS após o AFC, semelhante a um "nariz" em perfil (C), identificou pacientes de BrS (Sens = 85,7%). No grupo 2 a rotação horária do final da alça do QRS após o AFC, com padrão gráfico semelhante a um "anzol" (D) em todos os indivíduos, identificou RP (Sens = 100%). Pela curva ROC estabeleceu-se corte de 75° para diagnosticar BrS (Sens = 93,8%; Espec = 92,3%). Essas características qualitativas do VCG identificaram todos os casos atípicos (G3), correlacionando o aspecto de "anzol" a RP (n=6) e o padrão de "nariz" ao BrS (n=13) (dois pacientes com ambos os padrões foram incluídos nos dois grupos). **CONCLUSÃO:** Na análise do VCG, os padrões gráficos em forma de "nariz" na síndrome de Brugada, ou de "anzol" na repolarização precoce, exibidos pela alça do QRS, distinguem mesmo os casos duvidosos com elevação do ponto J na parede anterolateral.

124

Avaliação ecocardiográfica da função miocárdica em transplantados cardíacos através do Strain longitudinal de pico sistólico

MARCIO MIRANDA BRITO, TALITA SILVA DE FREITAS AIRES, ANDREA BORGES DINIZ, ADAILSON WAGNER DA SILVA SIQUEIRA, GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES e ESTELA AZEKA

INCOR FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A rejeição celular aguda é responsável por grande morbidade após o transplante cardíaco, sendo sua detecção precoce fundamental no prognóstico desses pacientes. A avaliação ecocardiográfica pelo strain longitudinal de pico sistólico (SLPS) demonstra alterações na função sistólica mais precocemente em relação à fração de ejeção determinada pelo Teicholz. **OBJETIVO:** Utilização do SLPS como método não invasivo de avaliação da função miocárdica em pacientes transplantados cardíacos. **MÉTODO:** Foram selecionados pacientes transplantados submetidos à avaliação ecocardiográfica com SLPS e à biópsia endomiocárdica no período de 2 meses antes ou após o ecocardiograma. A análise estatística utilizou o teste t de Student. **RESULTADOS:** Dos 22 pacientes selecionados, 12 (52,1%) não apresentavam rejeição aguda nas biópsias realizadas e 10 (43,5%) apresentavam rejeição celular leve (1R). O valor médio do SLPS encontrado foi de -13,7% nos pacientes que apresentavam biópsia negativa e de -12,5% nos que apresentavam rejeição. O teste t de Student não encontrou significância estatística entre a presença de rejeição aguda e o valor do SLPS (p=0,508). **DISCUSSÃO:** Estudos demonstram que pacientes transplantados saudáveis, sem coronariopatia, apresentam índices de deformação pelo SLPS reduzidos, apesar de função sistólica global preservada. No presente estudo, observou-se redução nos valores do SLPS nos casos de rejeição aguda, embora tenha sido demonstrada também uma tendência a um valor menor do SLPS entre todos os pacientes avaliados, quando comparado ao valor encontrado na população geral. Maiores estudos são necessários a fim de estabelecer uma associação entre os valores do SLPS e a presença de disfunção sistólica.

125

Resultados imediatos da operação de Jatene

ASSIANE A ROCHA, EMILY F A LIMA, PEDRO R SALERNO, LUCIA M V O SALERNO, CATARINA V CAVALCANTI, THAYSA M G A L MENEZES, FREDERICO P V SILVA, RICARDO F A LINS e RICARDO C LIMA

Procupe, Recife, PE, BRASIL - Hospital Esperança, Recife, PE, BRASIL - Universidade Católica Recife, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: Transposição das grandes artérias (TGA) é a cardiopatia congênita cianogênica mais frequente no primeiro ano de vida (5 a 7%). TGA é caracterizada pela origem da aorta no ventrículo direito e a artéria pulmonar (AP) do ventrículo esquerdo. Defeitos associados como comunicação interatrial (CIA), persistência do canal arterial (PCA) e comunicação interventricular podem estar associados. A operação de Jatene é a técnica mais empregada para o tratamento cirúrgico da TGA e os melhores resultados são obtidos quando operados nas primeiras duas semanas de vida, principalmente nos casos da TGA simples. **Objetivo:** Analisar os resultados imediatos da correção cirúrgica da TGA e comparar a morbidade e mortalidade entre os tipos simples e complexa. **Método:** No período de 07/2008 a 03/2015 foram operados 23 pacientes (pts), com idade 4 dias a 32 meses (m= 101,2 dias), peso 2.700 a 5.100Kg (m=3.400Kg). Em relação ao tipo tivemos: TGA com CIA e PCA (12pts), TGA com CIV+CIA+PCA (10pts), TGA+CIA+bandagem artéria pulmonar (1pt). Todos com origem habitual dos óstios coronários. Foram operados sob hipotermia moderada, cardioplegia sanguínea a 8°C intermitente, manobra de Lecompte e reconstrução da AP com pericárdio autólogo e correção dos defeitos associados. O tórax foi deixado aberto em todos os casos, assim como cateter de Tenckhoff por um período de 48 horas. **Resultados:** O tempo de internação variou de 13 a 180 dias (m=37,1d), a morbidade mais frequente foi a síndrome de baixo débito cardíaco (SBD) 10pts (43,4%), principalmente nos pts com TGA+CIV+CIA (5pts), insuficiência renal com necessidade de diálise peritoneal em 7pts (30,4%), endocardite na AP com fistula para aorta 1pt (4,3%). Mortalidade geral de 7 pts (30,4%). Destes 5pts (57,1%) foram os pts com TGA+CIV+CIA, 1pt (14,2%) TGA+CIA+bandagem artéria pulmonar e 1pts (14,2%) com TGA+CIA com 40 dias de vida. As crianças com idade acima de 15d cursaram com maior mortalidade 5pts (71,4%). **Conclusão:** As crianças portadoras de TGA+CIV+CIA cursaram com maior mortalidade e morbidade quando comparado com as TGA+CIA+PCA. Assim como as com idade superior a 15 dias de vida

126

INTERVENÇÃO CARDÍACA FETAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LAÍS CHAVES MAIA, LUCAS FORTES PORTELA FERREIRA, LUCAS ALVES ARAUJO DE OLIVEIRA, VICTÓRIA ALINE LINHARES MINÁ e RACQUEL BRITO DA SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI, BARBALHA, CE, BRASIL.

Introdução: Doença Cardíaca Congênita (DCC) é o defeito congênito mais comum, ocorrendo em cerca de 19 para cada 1000 nascidos vivos. Compreender o desenvolvimento e a progressão das anormalidades estruturais no útero é bastante desafiador. Diagnósticos e intervenções precoces podem impedir um desenvolvimento cardíaco anormal e alterações estruturais secundárias irreversíveis. A ideia da Intervenção Cardíaca Fetal (ICF) deriva dessa compreensão e centra-se na intervenção pré-natal para atingir a anomalia primária, permitir o fluxo normal e, assim, o desenvolvimento fisiológico do coração. **Objetivo:** Avaliar os riscos-benefícios da ICF na melhoria do prognóstico de recém-nascidos com doença coronariana. **Métodos:** uma revisão sistemática de literatura foi conduzida a partir da base de dados Scopus, usando o Medical Subject Headings (Mesh) Terms: "Cardiology", "Fetal Heart" e "Intervention". Foram encontrados 50 artigos e, após análise dos resumos, 14 mostraram compatibilidade com os critérios de inclusão. **Resultados:** O acesso ao coração fetal é o aspecto mais importante deste ambicioso projeto. As enormes variações na quantidade de líquido amniótico e a complexidade estrutural tornam muito difícil estabelecer padrões. Várias técnicas têm sido desenvolvidas em animais para facilitar a aproximação do vascular fetal compartimento. Atualmente, a abordagem transventricular percutânea é a mais usada para o cateterismo cardíaco intervencionista fetal. Uma forma de terapia fetal que é cada vez mais usada é a cirurgia fetal "fechada" ou minimamente invasiva, a intervenção guiada por ultrassom. Para o propósito da FCI, uma cânula é usada para obter acesso tanto intrauterino quanto intracardíaco. Os procedimentos são complexos e estão associados com materna significativa morbidade e mortalidade fetal e. A alta taxa de risco-benefício claramente explica a natureza experimental de tais terapias. **Conclusão:** Com o desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas e experiências com animais, a terapia intervencionista fetal pode vir a ter uma baixa taxa de morbidade e mortalidade, e assim, melhorar o prognóstico dos recém-nascidos com cardiopatia congênita.

127

Resultados controversos dos efeitos a longo prazo da denervação simpática renal em hipertensos resistentes

LIVIA CARVALHO SPINELLI, JOSÉ ROBERTO TUMA DA PONTE JÚNIOR, JULIA NIEHUES DA CRUZ, JULIO MARIA TEIXEIRA MOTTA, LUCAS CRESPO DE BARROS, KIM FONG DOI CHAN, MARCIO GONÇALVES DE SOUSA, ANTONIO CARLOS CORDEIRO SILVA JUNIOR, RODOLFO STAICO, LUCIANA VIDAL ARMAGANIJAN, CELSO AMODEO e AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SAO PAULO, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui importante problema de saúde pública devido à alta morbidade, mortalidade e prevalência. Menos de 20% dos pacientes são controlados adequadamente com uso de medicamentos. A hipertensão arterial resistente é definida como manutenção de níveis pressóricos elevados a despeito do uso de 3 ou mais classes anti-hipertensivas em doses otimizadas, incluindo um diurético. A denervação simpática renal (DSR) surgiu como alternativa em hipertensos resistentes ao tratamento farmacológico. Poucos são os dados que avaliaram os benefícios dessa técnica a longo prazo. **OBJETIVO:** Avaliar, a longo prazo, os efeitos da DSR em hipertensos resistentes em um centro terciário. **MÉTODOS:** Vinte e um pacientes foram submetidos à DSR e seguidos por um período médio de 28,9 ± 9,6 meses (variando de 13 a 43 meses). O desfecho primário do estudo foi a variação na PA aferida em consultório e no número de classes de anti-hipertensivos, verificados antes do procedimento e na última consulta. O desfecho secundário do estudo foi a resposta individual dos pacientes avaliada através da redução na pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 10 mmHg e de pelo menos uma classe de anti-hipertensivos. Os pacientes foram classificados em não-respondedores ou respondedores. De acordo com a resposta, os respondedores foram classificados em: A – redução na PAS e no número de classes de anti-hipertensivos, e B – manutenção dos níveis pressóricos com redução do número de classes de anti-hipertensivos. Para análise estatística, utilizou-se o Teste T pareado. **RESULTADOS:** A média de idade foi de 48 ± 10 anos; 76% mulheres. A DSR reduziu as medidas de consultório das pressões arteriais sistólica e diastólica, em média em 28,1 mmHg e 16,9 mmHg, respectivamente (p < 0,05 para ambas). Houve redução média de 2,2 no número de anti-hipertensivos (p < 0,05). Dos vinte e um pacientes analisados dezoito foram considerados respondedores, dos quais quinze apresentaram resposta tipo A e três tipo B. Três não responderam ao tratamento. **CONCLUSÃO:** A denervação simpática renal foi efetiva e segura no tratamento da HAS resistente a longo prazo. Entretanto, nossa análise denota a necessidade de obtenção de metodologia específica para quantificação do grau de denervação renal alcançada em cada procedimento e de identificação do paciente que potencialmente se beneficia da utilização desta técnica.

128

Avaliação do complexo médio-intimal na artéria carótida de crianças hipertensas e com insuficiência renal crônica

LIZ ANDREA VILLELA BARONCINI, LUCIMARY DE CASTRO SYLVESTRE, CAMILA VAROTTO BARONCINI e ROBERTO F. PECOITS-FILHO

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

Introdução: o aumento da espessura do complexo médio-intimal na artéria carótida comum (CMI) se correlaciona com a presença de aterosclerose em adultos e representa anormalidades vasculares em crianças e adolescentes hipertensos. **Objetivo:** avaliar o CMI como um marcador precoce de aterosclerose e dano vascular em crianças hipertensas e em crianças no estágio final de doença renal crônica (EFDRC) comparado a controles. **Métodos:** um total de 133 crianças hipertensas (sexo masculino, n=69; 10,5±4 anos) foram submetidas ao ultrassom de artérias carótidas. Cento e vinte e uma crianças (sexo masculino, n=64; 9,8±4,1 anos) pareadas por sexo, idade (±1 ano) e índice de massa corpórea (IMC; ±10%) foram selecionadas para controle. Dezoito pacientes em tratamento regular de hemodiálise (sexo masculino, n=10; 12±2,9 anos) foram avaliados quanto à espessura do CMI. **Resultados:** as crianças hipertensas apresentaram maiores valores do CMI quando comparadas aos controles e às crianças em EFDRC (0,46±0,05 versus 0,42±0,05 versus 0,44±0,05 mm, respectivamente, p<0,001). Os valores do CMI não foram significativamente influenciados pelo gênero, idade e IMC quando analisados os 3 grupos separadamente (teste T de Student para amostras independentes). De acordo com o Coeficiente de Determinação Ajustado (R²) apenas 11,7% das variações no CMI são influenciadas pelas variações de cada grupo, incluindo gênero, idade e IMC. **Conclusões:** os valores do CMI foram maiores nas crianças hipertensas quando comparados ao grupo controle e crianças em EFDRC. A presença de hipertensão aumenta o CMI independentemente de gênero, idade e IMC.

129

Avaliação da espessura médio-intimal em artérias carótidas de crianças hipertensas: correlação com fatores metabólicos e perfil lipídico

LIZ ANDREA VILLELA BARONCINI, LUCIMARY DE CASTRO SYLVESTRE, CAMILA VAROTTO BARONCINI e ROBERTO F. PECOITS-FILHO

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

Introdução: a presença hipertensão aumenta significativamente a espessura do complexo médio-intimal da artéria carótida (EMIC), entretanto, fatores metabólicos como obesidade, mudanças hormonais da puberdade e perfil lipídico, durante a infância e adolescência, também contribuem para o seu aumento. **Objetivos:** avaliar a correlação entre perfil lipídico, índice de massa corpórea (IMC), estatura, idade, sexo, insulina basal, ácido úrico, microalbuminúria e células inflamatórias com a EMIC em crianças e adolescentes hipertensos. **Métodos:** 148 crianças e adolescentes hipertensos realizaram ultrassom para avaliação da EMIC. Todos os pacientes estavam em uso regular de medicação anti-hipertensiva, foram pesados e medidos durante a consulta e realizaram exames laboratoriais de sangue e urina. Os critérios de exclusão foram: presença de diabetes, dislipidemia, doença renal crônica ou qualquer doença sistêmica e ausência de exames laboratoriais. **Resultados:** um total de 133 indivíduos (sexo masculino, n=69; 10,4±4 anos) permaneceram no estudo. A EMIC apresentou correlação positiva com o IMC (coeficiente de correlação de Pearson (CCP) 0,22; p=0,013) e idade (CCP de 0,22; p=0,01) e correlação negativa com colesterol total (CCP -0,18; p=0,04), HDL-colesterol (CCP -0,23; p=0,01) e LDL-colesterol (CCP -0,23; p=0,01). A estatura apresentou correlação negativa com o LDL-colesterol (CCP -0,27; p=0,036) apenas no sexo feminino. Após análise de regressão linear múltipla, o aumento da EMIC permaneceu correlacionado independentemente com níveis baixos de LDL-colesterol. **Conclusões:** Níveis baixos de LDL-colesterol favoreceram o aumento da EMIC em crianças e adolescentes hipertensos, sendo que no sexo feminino também favoreceram o aumento da estatura.

130

Avaliação da eficácia da pressão positiva contínua em vias aéreas na escala de sonolência de Epworth em hipertensos resistentes com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono

ELIZABETH SILAID MUXFELDT, HASSANA DE ALMEIDA FONSECA, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI, ARTHUR FERNANDES CORTEZ e FÁBIO DE SOUZA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Introdução: Pacientes com hipertensão arterial resistente (HAR) apresentam uma alta prevalência de SAOS. A sonolência excessiva diurna (SED) é o principal sintoma diurno da SAOS e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE) é o principal instrumento para avaliação subjetiva de sonolência diurna. **Fundamentos:** O uso do CPAP é o tratamento padrão ouro para SAOS, melhorando as manifestações clínicas da síndrome. Entretanto, poucos estudos avaliaram as características da SED e sua resposta ao tratamento com CPAP, em hipertensos resistentes. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi investigar o perfil de sonolência diurna em pacientes com HAR e SAOS moderada e grave, avaliando o impacto do tratamento com CPAP na melhora desse sintoma. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, com 110 pacientes (61% do sexo feminino, 60,5[8,1] anos) com HAR e SAOS moderada e grave foram randomizados entre grupo controle (55) e grupo tratado com CPAP (55) e acompanhados por 6 meses. Todos os participantes foram submetidos à polissonografia (PSG), e preencheram a ESE no início e no final da avaliação. ESE > 10 foi diagnóstico de sonolência. **Resultados:** Apneia grave estava presente em 59% dos pacientes, sendo metade dos pacientes classificados como sonolentos. A SED não apresentou relação com a gravidade da apneia, sendo mais prevalente nos sedentários (82 vs 60%, p=0,02), com padrão não dipper (60 vs 42%, p=0,08), queixa subjetiva de déficit de atenção (36% vs 13%, p=0,007) e com menores valores de SatO2 na polissonografia (p=0,004). O grupo CPAP reduziu significativamente o ESE (4,0 (1,8-6,2), p=0,001) em relação ao grupo controle (2,6 (0,6-4,7), p=0,012). Na subanálise dos pacientes com boa adesão ao CPAP (n=42), este grupo reduziu o ESE em 5,7 (3,6-7,8), p<0,001 enquanto o grupo com má adesão não alterou o escore. **Conclusão:** O tratamento com CPAP é efetivo no tratamento da SED em hipertensos resistentes com SAOS moderada e grave, e a melhora da sonolência esta diretamente relacionada à adesão ao tratamento.

131

Avaliação do efeito do uso prolongado do CPAP sobre os níveis pressóricos em pacientes com hipertensão resistente e síndrome de apneia obstrutiva do sono

ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI, ELIZABETH SILAID MUXFELDT, BRUNO DUSSONI MOREIRA DOS SANTOS, JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO, LEONARDO MENDES DA SILVA COSTA, FÁBIO DE SOUZA, ARTHUR FERNANDES CORTEZ e FERNANDA CARDOSO DAS NEVES SZTAJNBOK

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Introdução: A forte associação entre Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) e Hipertensão Arterial Resistente (HAR) está bem estabelecida, porém não está claro se o uso da Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas (CPAP) possa trazer benefícios em relação à redução da pressão arterial nestes pacientes. **Fundamentos:** A maioria dos estudos na literatura avaliam a resposta pressórica ao CPAP por um tempo curto de uso, geralmente variando entre 2 e 6 meses. **Objetivo:** Avaliar prospectivamente os níveis pressóricos de consultório e da MAPA, antes e após o uso prolongado do CPAP em pacientes com HAR e SAHOS moderada a grave. **Métodos:** 66 pacientes (24% do sexo masculino, idade média de 64 [8] anos) com HAR e SAHOS moderada e grave (IAH>15) diagnosticada pela polissonografia foram submetidos a tratamento com CPAP. No início do estudo todos os pacientes foram avaliados com MAPA de 24 horas que foi repetida ao final do acompanhamento. A medicação anti-hipertensiva foi alterada de acordo com os níveis pressóricos dos pacientes. Análise estatística foi realizada com programa SPSS 19.0; análise bivariada utilizando teste T para variáveis contínuas de distribuição normal ou Mann-Whitney para anormal, e χ^2 para variáveis categóricas. As diferenças pressóricas entre o final e o início do uso do CPAP foram ajustadas pelos valores basais da pressão arterial. **Resultados:** A mediana de uso do CPAP foi de 20 meses (IQR: 16-35). A PA sistólica de consultório inicial foi de 140 (28) e a diastólica 80 (18) mm Hg. A PA sistólica de 24 horas foi 128 (17) e a diastólica 75 (11) mm Hg. Ao final do estudo houve uma redução significativa na PA sistólica de 24 horas (-4,4; IC95%: -8,6 a -0,3, p=0,03) e na PA sistólica de vigília (-6,2; IC95%: -10,9 a -1,5; p=0,01). Nenhuma diferença foi encontrada em relação aos níveis pressóricos noturnos. **Conclusões:** O uso prolongado do CPAP em hipertensos resistentes com apneia do sono moderada e grave reduziu significativamente a PA sistólica de 24 horas e de vigília, porém não alterou o padrão pressórico noturno.

132

Clortalidona reduz a pressão sistólica central em hipertensos (estágio 1) e tem efeito neutro em pré-hipertensos

LETICIA APARECIDA BARUFI FERNANDES, ELIZABETH DO ESPIRITO SANTO CESTÁRIO, LUIZ TADEU GIOLO JUNIOR, LUCIANA N COSENDO MARTIN, LÚCIA HELENA B. TÁCITO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, HEITOR MORENO JR. e JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO

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

Introdução: Estratégias de redução da PA utilizam a medida da PA na artéria braquial como principal parâmetro de avaliação. Indivíduos que alcançam a meta de redução da PA com tratamento anti-hipertensivo apresentam risco cardiovascular residual, atribuído à divergência de valores pressóricos entre aorta e artéria braquial. Recente estudo mostrou que 70% dos indivíduos caracterizados como pré-hipertensos ou portadores de pressão normal alta apresentam valores de pressão sistólica central semelhante à encontrada em hipertensos estágio 1. As implicações clínicas relacionadas sugerem que indivíduos com PA periférica normal e central elevada não recebam medicamentos anti-hipertensivos. Portanto apresentam maior risco CV. **Objetivo:** Avaliar o efeito do tratamento com diurético tiazídico versus losartana em baixa dose sobre a pressão arterial central em pacientes hipertensos estágio 1 e indivíduos pré-hipertensos. **Casística e Métodos:** Foram indivíduos com idade entre 30 e 70 anos. Os grupos foram distribuídos em pré-hipertenso N=50 (PHA) e hipertenso estágio 1 N=40 (HA1); tratados com Clortalidona/Amilorida (12,5/5 mg) ou Losartana (25 mg). A pressão arterial sistólica central (PASC) e o índice de incremento (AI75%) foram avaliadas por Tonometria de Aplanção. A comparação do comportamento da PASC e do AI75% nos grupos PHA e HA1 nas fases 0 meses e 6 meses após tratamento foi realizada com teste t pareado. **Resultados:** Reduções significativas da PASC (126,1±13,5 vs. 112,2±12,8, P=0,0009) e do AI75% (89,5±8,6 vs. 83,4±10,5, P=0,0033), foram observadas após 6 meses de tratamento farmacológico com Clortalidona/Amilorida no grupo HA-1. Administração de Losartana 25 mg/dia não reduziu PASC e mostrou irrelevante modificação do AI75%. O grupo PHA após 6 meses de tratamento com Losartana 25 mg evidenciou redução da PASC e do AI75% 114,2±9,2 vs. 108,1±11,6, P=0,007 e 84,1±13,4 vs. 79,4±14,3, P=0,034, respectivamente. Resultado não observado com associação Clortalidona/Amilorida. **Conclusão:** Clortalidona/Amilorida em baixa dose - e não Losartana - reduz a pressão arterial sistólica central e Augmentation Index 75 em adultos com hipertensão em estágio 1 após seis meses de tratamento Inversamente, em indivíduos pré-hipertensos Losartana em baixa dose e não Clortalidona/Amilorida reduz pressão arterial sistólica central e Augmentation Index 75%.

133

Estudo da microcirculação pela videocapiloscopia do leito periungueal (VCLP) e biomarcadores inflamatórios em pacientes com isquemia miocárdica pela cintilografia e coronariografia normal

CAMILLO DE LELLIS CARNEIRO JUNQUEIRA, ESMERALCI FERREIRA, JUNQUEIRA, ADRIANA S.M. PRISCILA ALVES MARANHÃO, MARIA DAS GRAÇAS COELHO DE SOUZA, FATIMA CYRINO, JOSÉ FIRMINO NOGUEIRA NETO, DANIEL ALEXANDRE BOTTINO e ELIETE BOUSKELA

UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis, em todo o mundo, por elevadas taxas de mortalidade e morbidade cardiovascular. A disfunção endotelial precede e também se sobrepõe ao desenvolvimento da aterosclerose clínica, já que a sua presença é fator preditivo de eventos cardiovasculares. Estudos em humanos demonstram claramente que a disfunção endotelial e a microvascular são preditores independentes de eventos cardiovasculares isquêmicos e de prognóstico em longo prazo. **Objetivo:** Avaliar se a microcirculação e biomarcadores séricos inflamatórios encontram-se alterados em pacientes com isquemia miocárdica pela cintilografia e com coronariografia normal. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com 50 participantes: 25 com isquemia miocárdica pela cintilografia e com coronariografia normal (PI) e 25 normais – Grupo Controle (GC). Todos foram submetidos à anamnese, dosagem de marcadores séricos (ICAM, VCAM, Adiponectina, Endotelina, LDL-Oxidada e PCR-US) e realização a Videocapiloscopia do Leito Periungueal (VCLP). Os critérios de exclusão foram: doenças inflamatórias, portadores de câncer, traumas recentes, diabéticos e portadores de processos infecciosos em atividade. Foram utilizadas as seguintes variáveis da VCLP: diâmetros dos capilares do leito ungueal, velocidade de deslocamento das hemácias nos capilares, velocidade máxima de deslocamento após isquemia de 1 minuto e tempo para atingir a velocidade máxima (reperusão). Para a análise estatística foram utilizados: ANOVA de Kruskal-Wallis, Teste de Dunn e ANCOVA para correção dos fatores de confusão idade e IMC. **Resultados:** A idade média dos indivíduos foi de 47,5 anos, IMC médio de 26,9 kg/m², 39% do sexo masculino e 61% feminino. Na VCLP foram detectadas alterações estatisticamente significativas ($p < 0,05$), com valores menores da velocidade basal e máxima (pós-isquemia) das hemácias e maior tempo de reperusão no grupo PI, quando comparado ao GC. Os diâmetros capilares aferentes, eferentes e apicais não mostraram diferenças significativas entre os grupos. Quanto aos marcadores inflamatórios foram observados maiores valores séricos de VCAM, Endotelina e PCR-US no grupo PI em relação ao GC, com significância estatística ($P < 0,05$). **Conclusão:** Observado maior comprometimento da microcirculação periférica pela VCLP e biomarcadores séricos inflamatórios em pacientes isquêmicos (cintilografia positiva com coronariografia normal), quando comparados com indivíduos normais.

134

SPECT e Tomografia Computadorizada de 64 canais na detecção de isquemia miocárdica: experiência inicial com uma nova técnica.

WILTER DOS SANTOS KER, DANIEL GAMA NEVES, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA, DAMAS DOS SANTOS, MARCELO SOUTO NACIF e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

HUAP, Niterói, RJ, BRASIL - Hospital Pró-cárdico, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A cardiopatia isquêmica é uma condição resultante de lesões degenerativas difusas que vão ocorrendo progressiva e lentamente, com substituição de miofibrilas por tecido fibrótico, em consequência de isquemia crônica. **Objetivo:** Avaliar a capacidade diagnóstica da tomografia computadorizada (TC) em detectar defeitos perfusionais significativos identificados pela cintilografia miocárdica (SPECT). **Metodologia:** Estudo prospectivo e aprovado pelo comitê de ética. Os pacientes são submetidos a um protocolo específico de TC, para avaliação do escore de cálcio, perfusão miocárdica de repouso e estresse, associado à avaliação anatômica coronariana. A cintilografia de perfusão miocárdica é realizada com sestamibi-99mTc utilizando-se protocolo (repouso-estresse). A aquisição de estresse é realizada após infusão de dipiridamol na dosagem de 0,56 mg/kg, em 4 minutos na sala da CT, com injeção de sestamibi-99mTc no 6 minuto, com posterior aquisição das imagens no setor de Medicina Nuclear. A injeção do 99mTc-sestamibi durante o estresse com dipiridamol foi realizada na sala da TC 40 ± 25 segundos antes da aquisição da perfusão miocárdica pela TC. Nesse protocolo fornecemos informações sobre a anatomia coronariana, perfusão de estresse e perfusão de repouso. Foi realizada análise multivariada por regressão logística e o critério de significância foi $P < 0,05$. **Resultados:** A média de idade foi 57 ± 10,4 anos, sendo 64% mulheres. A TC identificou 92% dos territórios com defeito perfusional detectados pelo SPECT na análise segmentar ($p < 0,001$) e 100% dos pacientes com defeito perfusional na análise por paciente ($p < 0,001$). A avaliação anatômica da angio-TC agregou na diferenciação entre defeitos perfusionais por estenose significativa ($> 70\%$) dos relacionados a ponte miocárdica. Os defeitos perfusionais segmentares (8%) que a TC não detectou podem estar relacionados a doença de microcirculação ou a falsos positivos do SPECT. **Conclusão:** A TC possui boa capacidade na detecção de defeitos perfusionais identificados pelo SPECT, e também pode trazer informações importantes sobre a anatomia coronariana.

135

Valor prognóstico da cintilografia de perfusão miocárdica em pacientes assintomáticos pós-intervenção coronariana percutânea

LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, THAIS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, THIAGO BRILHANTE REIS, CAIO BARTHOLO DAMASCENO FERREIRA, THALITA PAVANELO SOARES, DANIELLE FERNANDES AGOSTINHO, LETICIA BENADUCCI GLERIAN, ALINE MITIKO KODA NAKAMOTO, FELIPE MARTINS NEVES e RONALDO DE SOUZA LEO LIMA

Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: A cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) tem seu valor diagnóstico e prognóstico bem estabelecido na doença arterial coronariana (DAC). Entretanto, na avaliação de pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) prévia na era de stents farmacológicos com menores taxas de reestenose, seu papel não está definido. **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico da CMP em pacientes assintomáticos pós-intervenção coronariana percutânea. **População:** Pacientes que realizaram CMP no período de 2008 a 2012. **Metodologia:** Os critérios de inclusão foram ICP prévia e ausência de sintomas no momento da realização do exame. Pacientes com cirurgia de revascularização do miocárdio prévia foram excluídos. O seguimento foi realizado através de entrevistas telefônicas com aplicação de questionário e registro de eventos. Foram considerados desfechos primários morte e infarto agudo do miocárdio. Foi realizada comparação de proporções e médias em relação à presença de eventos duros e realizada regressão logística para identificação das variáveis preditoras independentes de eventos. **Resultados:** 637 pacientes foram acompanhados por 854 ± 366 dias, sendo 73,6% do sexo masculino e idade média de 66,2 ± 10,3 anos. A hipertensão arterial foi o fator de risco mais frequente (64,4%), seguido de dislipidemia (57,8%) e Diabetes Mellitus (27,3%). O protocolo com estresse físico foi utilizado em 60% dos pacientes. Os exames foram normais em 45,5% dos pacientes, 14,8% apresentaram isquemia, 24% apresentaram fibrose e 15,7% apresentaram fibrose associada à isquemia. Ocorreram 33 eventos duros, 22 mortes e 11 IAM não-fatais. Os pacientes que apresentaram eventos duros foram mais frequentemente diabéticos (54,5% vs 25,8%, $p = 0,001$), submetidos a estresse farmacológico (66,6% vs 38,6%, $p = 0,002$), e apresentaram o escore de perfusão SSS mais extenso ($8,9 \pm 9$ vs $5,7 \pm 6,8$), comparado aos pacientes livres de evento. Na análise de regressão logística, valores maiores de SSS (IC95% 1,004-1,101 $p = 0,031$) e a presença de DM (IC95% 1,138-1,601, $p = 0,001$) se mostraram variáveis independentes como preditores de eventos duros. **Conclusão:** A realização da CPM em pacientes assintomáticos pós ICP permite estratificar os pacientes sob risco de apresentar morte ou IAM não-fatal, principalmente nos diabéticos.

136

Avaliação prognóstica comparativa entre pacientes com edema agudo de pulmão não-hipertensivo versus hipertensivo

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, VICTOR ARRAIS ARAUJO, JULIA PITOMBO VELLA, MARIA CRISTINA CESAR, THIAGO MIDLEY BRITO, BRUNO BISELLI, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O prognóstico comparativo entre pacientes com edema agudo não-hipertensivo versus hipertensivo é pouco conhecido. Sugerem-se maiores índices de eventos e maior gravidade na apresentação não-hipertensiva, porém a avaliação comparativa é necessária. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, unicêntrico e observacional com objetivo de comparar o prognóstico relacionado à presença ou não de hipertensão (pressão arterial $\geq 180 \times 110$ mmHg) à admissão em pacientes com edema agudo de pulmão. Foram incluídos 142 pacientes (80 no grupo não-hipertensivo e 62 no grupo hipertensivo) entre o período de janeiro de 2015 e 2016. Foram obtidos dados relacionados às características demográficas, hemoglobina, creatinina, pico de troponina, proteína-C reativa, BNP, pressão sistólica de artéria pulmonar, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, etiologias (isquêmica/valvar) e medicações utilizadas. **Análise estatística:** O desfecho primário intrahospitalar foi mortalidade. O desfecho secundário foi eventos combinados (insuficiência renal aguda, choque cardiogênico, acidente vascular cerebral isquêmico, reinfarto e fibrilação ventricular/taquicardia ventricular). A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste T. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Cerca de 49% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média foi de 69 anos. Na comparação entre os grupos, observaram-se diferenças significativas em relação ao uso de bloqueadores de canais de cálcio, nitrato via oral e endovenoso, hidroclorotiazida, proteína-C reativa, BNP e troponina. A etiologia hipertensiva foi a mais prevalente (42,3%) seguida por valvar (29,5%) e isquemia (14,8%). Não se observaram diferenças significativas na etiologia isquêmica entre os grupos não-hipertensivo versus hipertensivo (13,4% x 16,7%, $p = 0,59$). A taxa de mortalidade intrahospitalar foi de 15,5%. Na avaliação de desfechos intrahospitalares, não se observaram diferenças significativas entre os grupos não-hipertensivo versus hipertensivo em relação à mortalidade (18,3% x 11,7%, $p = 0,281$) e eventos combinados (39% x 25%, $p = 0,079$), respectivamente. **Conclusão:** Observaram-se múltiplas diferenças entre os grupos. No entanto, a mortalidade intrahospitalar e os eventos combinados foram semelhantes entre os pacientes com edema agudo de pulmão não-hipertensivo versus hipertensivo.

137

Dieta hipossódica não se associa a benefícios na redução da congestão em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada: resultados de um estudo prospectivo, randomizado e velado

CAMILA G FABRICIO, JAQUELINE R S GENTIL, CRISTIANA A F AMATO, FABIANA MARQUES, PEDRO V SCHWARTZMANN e MARCUS V SIMÕES

Divisão de Cardiologia – HCFMRP – USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Introdução: As diretrizes atuais recomendam restrições no sódio dietético para o tratamento de insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD), contudo sem embasamento em evidências científicas. **Objetivo:** Avaliar o efeito de dois níveis de ingestão dietética de sódio em pacientes hospitalizados para o tratamento de ICAD. **Casística e Métodos:** Investigamos prospectivamente 44 pacientes internados com ICAD, randomizados em 2 grupos: grupo DH (dieta hipossódica); com dieta restrita em sódio, com 3g de NaCl/dia (n=22; 59,5±11,9 anos, 50% masculinos, FEVE=30,0±13,6%); e grupo DN (dieta normossódica); com dieta sem restrição de sódio, com 7g de NaCl/dia (n=22; 56,4±10,3 anos; 68,2% masculinos; FEVE=27,8±11,7%), ambos submetidos à restrição hídrica de 1.000ml/dia. No tempo basal e no 7º dia avaliamos o NT-pró-BNP sérico aplicamos uma escala analógica visual de dispneia; e diariamente: peso corpóreo, sódio sérico, creatinina e ureia séricas, balanço hídrico (BH), dose de diurético utilizado e pressão arterial média (PAM). **Resultados:** Os grupos DH e DN apresentaram, respectivamente: graus semelhantes de diminuição percentual de peso corpóreo (5,4±4,7% vs 4,6±5,2%, p=0,6), semelhantes doses acumuladas de furosemida (6,9±4,1mg/kg vs 6,2±3,1mg/kg, p=0,5), redução comparável dos níveis de NT-pró-BNP (15,2±40,4% vs 22,8±55,5%, p=0,6), semelhantes BH acumulados (-1118,6±1362,6ml vs -1581,3±5169,0 ml, p=0,7) e melhora dos níveis de escalas visuais de dispneia (3,4±2,1 e 3,0±1,9, p=0,6). No 7º dia de internação o grupo DH apresentou menores níveis de sódio sérico (135,3±3,7mg/dl) em comparação ao grupo DN (137,7±1,9mg/dl; p=0,03). Houve 4 casos de hiponatremia ao final da internação, todos pertencentes ao grupo DH (22%). O grupo DN exibiu valores mais preservados de PAM durante a internação (79,4±2,4mmHg) quando comparados ao grupo DH (75,5±3,0mmHg), p=0,03. A função renal não apresentou diferença significativa entre os grupos. **Conclusão:** Em pacientes com ICAD, o emprego de dieta hipossódica, quando comparada à dieta normossódica, não se associou a benefícios adicionais na redução da congestão, melhora dos sintomas e na redução da ativação neurohumoral. Adicionalmente, a dieta normossódica associou-se à melhor preservação dos níveis de sódio sérico e dos valores de pressão arterial. Esses resultados sugerem que a dieta hipossódica não deva ser usada como rotina no tratamento dos pacientes com ICAD.

138

Escore de risco relacionado ao doador de coração prediz o aceite de órgãos para transplante, mas não a mortalidade pós transplante: experiência de centro transplantador brasileiro

FELIPE BEZERRA MARTINS DE OLIVEIRA, PEDRO H M PERES, CAMILA S MORAES, MURILO T MACEDO, CLAUDIO R CUNHA, MAURICIO DAHER e FERNANDO AATIK

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A escassez de doadores viáveis é o principal limitante do transplante cardíaco. Smits *et al* (2012) criaram um escore de risco relacionado ao doador de coração para análise objetiva dos doadores, estimativa da probabilidade de aceite do órgão e previsão dos resultados a longo prazo. **OBJETIVOS:** Aplicar esse escore a potenciais doadores cardíacos para estudar sua relação com as taxas de aceite do órgão e a evolução do receptor após o transplante. **MÉTODOS:** Foram estudados 299 potenciais doadores de órgãos oferecidos à equipe de transplante cardíaco entre 01 de Janeiro de 2012 e 31 de Dezembro de 2014. Excluídos doadores envolvidos no transplante cardíaco pediátrico. Dados foram coletados dos formulários de notificação de oferta padronizados pelo Sistema Nacional de Transplantes. O escore de risco utilizado classificou a amostra em Doadores de Alto Risco (DAR, ≥17 pontos) ou Doadores de Baixo Risco (DBR, <17 pontos). Avaliou-se as taxas de aceite do órgão na população geral e nesses diferentes grupos. Dentre os doadores efetivamente transplantados, estudou-se a relação entre seus escores de risco e a prevalência de disfunção primária de enxerto e a sobrevivência dos receptores após o transplante. **RESULTADOS:** A taxa de recusa do órgão por motivos médicos foi de 54,2% e doadores recusados tiveram escore maior que doadores aceitos (21,9 ± 7,9 vs 20,1 ± 7,01; p=0,04). Os DAR constituem maior parte da população (71,6%), sendo a taxa de aceite do coração nesse grupo significativamente menor do que no grupo de DBR (38,3% vs 64,7%; p<0,0001). Dos 137 doadores aceitos, somente 58 foram transplantados, tendo o restante não sido por falta de transporte disponível para captação à distância. Nos doadores efetivamente transplantados, o escore elevado não se relacionou com maior prevalência de disfunção primária de enxerto (p=0,6). A sobrevivência dos receptores de DBR em 1 mês, 12 meses e 24 meses foi, respectivamente, de 90%, 80% e 71,2%, enquanto a dos receptores de DAR foi de 78,5%, 64,3% e 60% (log rank 0,4, método de Kaplan-Meier). **CONCLUSÃO:** Na realidade do centro de transplantes cardíacos do DF, a maioria dos doadores é classificada como de alto risco, segundo escore utilizado. Mais da metade dos doadores aceitos são de outros Estados e não são transplantados por problemas de transporte. O escore de risco relacionado ao doador de coração prediz aceite de órgãos para transplante, mas não a mortalidade pós transplante em centro transplantador brasileiro.

139

Apnéia do sono exacerba a vasoconstrição muscular paradoxal durante a estimulação dos quimiorreceptores centrais e periféricos em pacientes com insuficiência cardíaca.

DENISE M L LOBO, PATRICIA F TREVIZAN, EDGAR T DIAS, PATRICIA A OLIVEIRA, RAFAEL PIVETA, EDIMAR A BOCCHI, CHARLES MADY, DIRCEU R ALMEIDA, HOLLY R MIDDLEKAUFF, GERALDO LORENZI FILHO e CARLOS E NEGRÃO

Instituto do Coração, Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, SP, BRASIL - Divisão de Cardiologia, Departamento de Medicina, UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL - Geffen School of Medicine at UCLA, University of California, Los Angeles, CA, E.U.A.

Introdução: Os distúrbios respiratórios do sono (DRS) são comuns em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Estudos recentes mostram que pacientes com IC apresentam resposta vasoconstritora muscular paradoxal durante a estimulação dos quimiorreceptores centrais e periféricos e que essas respostas estão associadas à disfunção endotelial e à exacerbação nervosa simpática. Porém, o que não se conhece é se essas respostas são intensificadas em pacientes com a coexistência de IC e DRS. **Objetivos:** Testar a hipótese de que a vasoconstrição muscular e a atividade nervosa simpática muscular (ANSM), em resposta à hipóxia e à hipercapnia, estão exacerbadas em pacientes com a coexistência de IC e DRS. **Métodos:** Foram avaliados, consecutivamente, 90 pacientes com IC, classe funcional II-III. Destes, 41 foram estudados (fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ≤40% e consumo pico de oxigênio (VO₂ pico) ≤20 mL/kg/min). Todos realizaram polissonografia e foram alocados em dois grupos, de acordo com o índice de apnéia e hipopnéia (IAH): Grupo IC+DRS (IAH ≥15 eventos/hora; n=28; 57 (54-61)anos) e grupo IC (IAH <15 eventos/hora; n=13; 46 (39-53)anos). As respostas do fluxo sanguíneo muscular do antebraço (FSMab) e da panturrilha (FSMp, pletismografia de oclusão venosa), da ANSM (microneurografia) e da pressão arterial não invasiva batimento-a-batimento (método oscilométrico) foram avaliadas durante a estimulação dos quimiorreceptores periféricos (10%O₂ e 90%N₂, com titulação de CO₂) e centrais (7%CO₂ e 93%O₂), durante 3 minutos. **Resultados:** Os grupos foram semelhantes em relação à etiologia da IC, FEVE, VO₂ pico, índice de massa corporal e medicações. No repouso, não houve diferença entre os grupos quanto ao FSMab, FSMp, condutância vascular do antebraço (CVab) e panturrilha (CVp). Entretanto, a ANSM foi maior no grupo IC+DRS (P<0,05). Durante a hipóxia e a hipercapnia, o grupo IC+DRS apresentou diminuição significativa nas respostas de FSMab, FSMp, CVab e CVp quando comparadas ao grupo IC (P<0,05, para todas as comparações). As respostas de ANSM, frente à hipóxia e à hipercapnia, foram maiores no grupo IC+DRS (P<0,05). **Conclusões:** Pacientes com a coexistência de IC e DRS apresentam exacerbação na resposta vasoconstritora muscular durante a hipóxia e a hipercapnia, o que está associada à disfunção endotelial e à maior resposta da ANSM.

140

Efeito da Ivabradina em Pacientes com Insuficiência Cardíaca devido a Cardiomiopatia Chagásica – Subanálise do Estudo SHIFT

EDIMAR ALCIDES BOCCHI,

Instituto do Coração (HCFMUSP), São Paulo, , BRASIL.

Fundamentos: o estudo SHIFT demonstrou que a ivabradina, quando acrescentada ao tratamento orientado por diretrizes, reduziu significativamente em 18% o desfecho combinado de morte cardiovascular ou hospitalização por piora da insuficiência cardíaca (IC) em pacientes com IC crônica (ICC), classe funcional NYHA II-III-IV, com fração de ejeção de ventrículo esquerdo ≤ 35% e frequência cardíaca ≥ 70 b.p.m em ritmo sinusal. A doença de Chagas é endêmica na América Latina onde aproximadamente oito milhões de pessoas apresentam a doença e 30% podem desenvolver cardiomiopatia chagásica. A eficácia da ivabradina em pacientes com IC devida a doença de Chagas não é conhecida. **Objetivo:** em uma análise post-hoc estudar os efeitos da ivabradina em pacientes com IC chagásica incluídos no estudo SHIFT. **Metodologia:** os eventos e seguimentos de 38 pacientes com IC chagásica foram estudados tendo sido randomizados 20 para ivabradina e 18 para placebo. **Resultados:** A redução da frequência cardíaca da última avaliação para o situação basal foi de -15,9 (9.3) b.p.m. com ivabradina e -1 (15.7) b.p.m. com placebo. A incidência anual de eventos cardiovasculares foi de 46% com ivabradina (24,2% morte cardiovascular; 36,8% hospitalização por piora da insuficiência cardíaca) versus 81% no grupo placebo (p<0,05). Na última avaliação em relação à inclusão 30% dos pacientes recebendo ivabradina melhoraram a classe funcional enquanto no grupo placebo 22% obtiveram melhora. No grupo ivabradina 10% piorou a classe funcional e no placebo 33.3% dos pacientes obteve piora. A incidência de todos os eventos adversos foi de 68% para ivabradina e 98% para placebo. **Conclusão:** embora os resultados devam ser interpretados com cuidado devido ao número limitado de pacientes, a redução de eventos em pacientes com insuficiência cardíaca devida a doença de Chagas foi consistente com os resultados benéficos do estudo SHIFT.

141

Efeito do Sildenafil na função do ventrículo direito em pacientes com insuficiência cardíaca avaliada por ressonância magnética cardiovascular: um estudo randomizado

ERENALDO DE SOUZA RODRIGUES JUNIOR, NATÁLIA DUARTE BARROSO, AGNES CARVALHO ANDRADE, IGOR CARMO BORGES, DAFNE CARVALHO ANDRADE, LÍBIA CASTRO GUIMARÃES GOMES, ANDRÉ RODRIGUES DUARTE, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade de Medicina - UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Neri, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Estudos têm demonstrado que a inibição da fosfodiesterase 5 (PDE5) está associada à melhora funcional e geométrica do ventrículo direito (VD) em pacientes com hipertensão pulmonar primária. Esse estudo tem como objetivo demonstrar o impacto imediato do Sildenafil, um inibidor da PDE5, na função do VD medida pela ressonância magnética cardiovascular (RMC) em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC). **Métodos:** Estudo randomizado, controlado e duplo cego. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico de ICC classe funcional I-III (*New York Heart Association*); fração de ejeção do VD < 35%. Pacientes foram submetidos à RMC e foram randomicamente alocados aos grupos intervenção (50mg de citrato de sildenafil) ou placebo. Uma hora depois da administração da droga, eles foram submetidos a uma reavaliação por RMC. Um valor de p bicaudado foi adotado como corte para significância estatística. O objetivo principal foi uma mudança na fração de ejeção do VD. **Resultados:** 26 pacientes foram recrutados de um centro de referência terciário no Brasil e 13 foram alocados em cada grupo. A idade média foi de 61,5 anos (50 – 66,5). Com exceção do aumento da área fracionada do VD depois da administração do Sildenafil [Sildenafil (antes vs. depois): 34,3 [25,2-43,6] vs. 42,9 [28,5-46,7]%, p= 0,04; Placebo (antes vs. depois): 28,1 [9,2-34,8] vs. 29,2 [22,5-38,8]%, p=0,86], não houve mudança estatisticamente significativa nos parâmetros. Não houve melhora nos parâmetros de ventrículo esquerdo ou na área fracionada da artéria pulmonar. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que uma dose única de sildenafil não altera significativamente a função do VD, avaliada por RMC.

142

Intervenção Percutânea Coronária ad hoc Guiada Pela Angiotomografia . Lição de um Registro Contínuo.

FABIO SOARES DE FARIAS, WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, EDSON ADEMIR BOCCHI, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, RAFAEL CORDEIRO SOARES, AMÉRICO TANGARI JUNIOR, GUSTAVO CARDOSO GOMIDES, FERNANDA SCARAMUZZA TERRA LINO PEREIRA, STOESEL FIGUEIREDO DE ASSIS, JORGE ROBERTO BUCHLER e FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: A angiotomografia coronária de múltiplos detectores (TCMD) vem ganhando confiança como procedimento diagnóstico não invasivo da doença arterial coronária (DAC). O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho diagnóstico da TCMD e sua influência na modificação das estratégias de revascularização percutânea. **Método:** O estudo incluiu dois grupos de pacientes: um grupo principal (GP), composto por 280 pacientes triados com suspeita clínica de DAC grave pela TCMD e indicação de cinecoronariografia (CINE), e um grupo controle (GC), para comparação, composto por 280 pacientes selecionados no mesmo período e com indicação de CINE por critérios clínicos ou por positividade de provas funcionais. Foi avaliado o desempenho da TCMD para o diagnóstico de lesões ≥ 50% em segmentos coronários, artérias coronárias e pacientes e as estratégias de revascularização adotadas. **Resultados:** A sensibilidade, a especificidade e os valores preditivos positivo e negativo da TCMD foram de 88,0%, 86,0%, 84,0% e 100% para os segmentos coronários, de 93,0%, 96,4%, 87,6% e 100% para as artérias coronárias, e de 100 %, 88,0 %, 96,0 % e 100 % para os pacientes, respectivamente. No GP, a intervenção coronária percutânea (ICP) foi realizada em 90,0% dos pacientes, enquanto no GC a ICP foi realizada em apenas 43,2% (P = 0,001). **Conclusão:** A TCMD demonstrou alto desempenho na detecção não invasiva de DAC e proporcionou a realização de ICP ad hoc em 90% dos pacientes. Essa estratégia, no entanto, deverá aguardar estudos randomizados que confirmem esses resultados.

143

Primeiros resultados do Registro Brasileiro de Oclusão Percutânea do Apêndice Atrial Esquerdo

ENIO E GUÉRIOS, FRANCISCO J A C QUEIROZ, MÁRCIO J M COSTA, EDUARDO B SAAD, FABIO S B JUNIOR, PAULO R A CARAMORI, LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES, FLAVIO R A OLIVEIRA e LUIZ C GIULIANO

Hospital Pilar, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentação: A oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo (OAAE) provou ser uma alternativa eficaz à anticoagulação oral (AO) para a prevenção de acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com fibrilação atrial não-vaivul (FANV). **Métodos:** Análise segundo a intenção de tratar de 72 pacientes (62,5% masculinos, idade média=72,8±9,5 anos) com FANV, alto risco de AVC (escores CHADS₂=3,3±1,3; CHA₂DS₂-VASc=4,5±1,5) e restrição à AO (escore HAS-BLED=3,5±1,1) submetidos a 73 procedimentos de OAAE com as próteses Amplatzer Cardiac Plug (95,9%) e Watchman (4,1%) em 9 centros do Brasil, entre o final de 2010 e o início de 2016. **Resultados:** 47,9% dos casos foram realizados com a presença de um *proctor*, e todos os implantes foram guiados simultaneamente por angiografia e ecocardiografia transesofágica (ETE). Utilizaram-se 76 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 95,9% dos procedimentos. As próteses mediram 24,3±3,7mm, referentes a zonas de implante dos AAEs de 21,3±4,4mm pela ETE e 21,1±3,9mm pela angiografia (p=0,11). Concomitante à OAAE, realizou-se angioplastia coronariana ou fechamento de FOP ou CIA em 9,6% dos pacientes. Em 91,5% dos casos com sucesso não se detectou *leak* residual após a OAAE, e dentre os *leaks* detectados, nenhum foi >2,5mm. Um paciente necessitou do implante de 2 próteses para se obter oclusão completa do AAE. Peri-procedimento, houve 4 complicações maiores (2 tamponamentos cardíacos, 1 embolização da prótese não-dedicada e 1 embolia aérea coronariana sem sequelas) e 4 menores (1 pericardite, 1 migração distal da prótese deixando *leak* residual, 1 derrame pericardíaco pequeno e 1 fistula artério-venosa). No seguimento de 103,4 pacientes-ano, houve 3 óbitos não relacionados ao procedimento, 2 sangramentos maiores (um em um dos casos de insucesso da OAAE), formação de trombo sobre a prótese em 2 casos (tratados com sucesso com reinstituição da AO por 3 meses), e apenas 1 AVC (1,4%). **Conclusões:** Neste registro multicêntrico de mundo real, que incluiu pacientes com FANV e alto risco de sangramento e de eventos tromboembólicos, a OAAE mostrou ser eficaz na prevenção de AVC, e se associou a uma taxa aceitável de complicações, considerando-se tratar do início da curva de aprendizado da maioria dos operadores.

144

Influência do plano de saúde nas características, evolução clínica e uso de medicações de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST

CRISTINA KLEIN WEBER, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, MARIANA LOPES DE AZEREDO, BIANCA DE NEGRI SOUZA, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece assistência médica gratuita a toda a população brasileira, entretanto persistem dificuldades quanto à cobertura para medicações e alguns procedimentos. **Objetivo:** Comparar as características, evolução clínica e medicações utilizadas pelos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra-desnívelamento do segmento ST (IAM) nas primeiras 24h de admissão e na alta hospitalar, quando atendidos pelo SUS ou através de planos de saúde privados (assistência suplementar - AS). **Método:** Estudo de coorte prospectivo que incluiu, consecutivamente, todos os pacientes com IAM atendidos em um centro de cardiologia terciário de 2009 a 2013. Foram avaliadas características clínicas, laboratoriais e angiográficas, além de desfechos clínicos intra-hospitalares, em 30 dias e 1 ano. Também foi avaliado o uso de fármacos na admissão imediata e na alta hospitalar. As comparações entre as variáveis foram realizadas através do teste qui-quadrado, teste T e Mann-Whitney, com programa estatístico SPSS. **Resultados:** Foram selecionados 1.827, sendo 75,3% atendidos pelo SUS e 24,5% pela assistência suplementar. Foi evidenciado um predomínio de pacientes mais jovens, do sexo masculino, tabagistas, diabéticos, e com menor escolaridade e menor renda nos atendimentos pelo SUS. Nitratro (19%) foi mais utilizado nas primeiras 24h e Estatinas (82%) no período da alta hospitalar pelo SUS. Uso de AAS e Clopidogrel foram semelhantes entre os grupos. Enoxaparina IECA e Bloqueadores da ATII foram mais prescritos para os pacientes atendidos com plano de saúde suplementar, tanto na admissão e na alta hospitalar. No seguimento clínico de um ano, reinfarto e nova intervenção percutânea ocorreram mais frequentemente nos pacientes do SUS. As taxas dos outros eventos foram semelhantes. **Conclusão:** Pacientes com IAM em atendimento pelo SUS apresentam características clínicas distintas daqueles da AS, e são tratados com diferentes medicações. A maior ocorrência de reinfarto e nova revascularização nos pacientes do SUS sugerem que existem oportunidades para aprimoramento da abordagem clínica destes pacientes.

145

O impacto da doença arterial coronariana avaliada pelo escore SYNTAX na evolução de até dois anos após o implante de bioprótese valvar aórtica transcater

CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, RICARDO MOURILHEROCHA, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, RODRIGO VERNY CASTELLO BRANCO, GUILHERME LAVALL, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS, LUCIANA LIMA, FRANCISCO EDUARDO SAMPAIO FAGUNDES, ARNALDO RABISCHOFFSKY, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO

Hospital Procardiaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: O implante de válvula aórtica transcater tornou-se uma opção de tratamento para pacientes com doença valvar aórtica e elevado risco cirúrgico. O papel do impacto da doença arterial nesse contexto ainda é desconhecido. **Objetivo:** Avaliar o impacto da doença arterial coronariana classificada pelo escore SYNTAX na evolução de pacientes portadores de estenose aórtica grave submetidos ao implante valvar aórtico transcater. **Métodos:** Estudo unicêntrico retrospectivo e prospectivo de 135 casos consecutivos de pacientes com estenose aórtica grave e elevado risco cirúrgico tratados com implante valvar aórtico transcater de julho de 2009 a abril de 2015. **Caracterização e classificação da doença arterial coronariana pelo escore SYNTAX e avaliação da influência desta na evolução no seguimento de até 2 anos.** Resultados: O escore SYNTAX pré-operatório foi calculado por meio da análise de todas as coronariografias. A coorte foi dividida em 3 grupos: pacientes sem doença arterial coronariana (sem DAC n=60), pacientes com SYNTAX ≤22 (DAC 1 n=59) e pacientes com SYNTAX >22 (DAC 2 n=16). A classe funcional III-IV estava presente em 94,8% dos casos. As evoluções foram analisadas aos 30 dias, 180 dias, 1 e 2 anos. Aos 180 dias houve um aumento > 10% na fração de ejeção principalmente dos grupos DAC (DAC1 < DAC 2) com p=0,008. A classe funcional I-II estava presente em 96,3% da coorte após 1 ano e em 96,1% após 2 anos. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os 3 grupos pela análise univariada em relação a eventos clínicos e cardiovasculares, assim como nas mortalidades geral e cardiovascular em até 2 anos de evolução. A mortalidade foi de 7,4% aos 30 dias, 12,6% aos 180 dias, 18% em 1 ano e 24,2% em 2 anos. A hipertensão arterial pulmonar foi o único fator identificado pela análise multivariada que se correlacionou com desfechos negativos em todos os momentos da evolução, inclusive com a mortalidade cardiovascular em 1 ano (p=0,047, RR:1,02) e em 2 anos (p=0,013, RR:1,48). A presença de SYNTAX ≥22 apresentou uma tendência (p=0,061, RR:0,92) de relação a eventos cardiovasculares em 1 ano. **Conclusões:** Não houve impacto da doença arterial coronariana avaliada pelo escore SYNTAX na evolução de até 2 anos dos pacientes portadores de estenose aórtica grave e elevado risco cirúrgico após o implante valvar aórtico transcater.

146

Infarto agudo do miocárdio tratado com estratégia fármaco-invasiva: preditores de complicações maiores secundárias ao cateterismo cardíaco por via femoral

MARCO TULIO DE SOUZA, FABIO KANAMARU, GABRIEL DOTTA, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, GEOVANA ARRUDA JOAO, CLAUDIO HUMBERTO DIOGO JORGE, JULIANE AGUSTINI ORATI, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA, ADRIANO MENDES CAIXETA, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO e CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES

Escola Paulista de Medicina - UNIFESP/EPM, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: infarto agudo do miocárdio c/ supra de ST (IAM) e uso recente de trombolíticos são fatores de risco para complicações relacionadas ao cateterismo, especialmente no acesso femoral. Nosso objetivo é analisar preditores de complicações maiores secundárias ao procedimento invasivo em pacientes com STEMI submetido a EMI. **Método:** entre 05/2010 e 09/2014, 1094 pacientes (p) utilizaram tenecteplase (TNK) em hospitais 1^{ma} para tratamento de STEMI e foram transferidos ao hospital 3^{ma} p/ realização de cate por via femoral. Foram analisadas as características demográficas, clínicas e complicações relacionadas ao cateterismo – composto de qualquer AVC, sangramento maior (definido como queda de Hb > 5g/dl ou necessidade de transfusão) ou óbito. **Análise estatística:** análise descritiva e regressão logística multivariada para identificação de preditores de complicações. **Resultados:** 1081 p foram incluídos com idade média de 57,7 ± 11,4 anos, 70,12% masc, 64,01% HAS, 57,82% dislipidemia, 11,19% IAM prévio, 4,35% AVC prévio, 25,62% obesidade, 2,5% Revasc, 16,46% Curasade > 40. O tempo médio de TNK-cate foi 14,95 ± 16,16hs, 27,53% dos p receberam TNK com > 6hs de dor, 10% dos p apresentaram choque cardiogênico (CC). As complicações maiores relacionadas ao cate ocorreram em 3,61% dos p, sendo: 1,1% óbito no cate, 1,76% AVC e 0,74% sangramento maior. Foram identificados como preditores de complicações maiores: HAS (OR 2,595 p=0,041), CC (OR 5,937 p=0,001), dor-agulha > 6hs (OR 2,656 p=0,005) e Curasade > 40 (OR 2,399 p=0,02). **Conclusão:** A EMI é uma opção eficaz no atendimento do IAM quando a intervenção 1^{ma} não é disponível, especialmente no Brasil, onde menos de 1% dos serviços de saúde tem acesso a um laboratório de hemodinâmica. Neste estudo, a taxa de complicações maiores relacionada ao cate foi baixa e semelhante a descrita p/ ATC 1^{ma}. Foram preditores independentes de complicação: HAS, CC, dor-agulha > 6hs e Curasade > 40. A ampliação do uso de acesso radial pode ampliar os benefícios da EMI.

147

Resultados clínicos a médio prazo de Implante de Estrutura (Scaffold) Bioabsorvível, Absorb. Guiados com Ultrassom Intracoronário e Tomografia de Coerência Ótica.

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

Hospital Cardiologico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL - Fundação Francisco Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Introdução: Com o intuito de aumentar a segurança tardia das intervenções percutâneas, as próteses bioabsorvíveis surgiram com a proposta de resolver os problemas da atual geração de stents farmacológicos. **Objetivos:** O objetivo primário foi a avaliação da eficácia e segurança dos stents bioabsorvíveis guiados com Ultrassom Intracoronário (USIC) e Tomografia de Coerência Ótica (TCO) a um follow up médio de 7 meses. **Material e métodos:** Entre dezembro de 2014 e Fevereiro de 2016, 50 pacientes foram submetidos à angioplastia com implante de stents bioabsorvíveis, guiados com USIC e otimizado seu implante com TCO. **Resultados:** A média de idade foi de 58 ± 10 anos, sexo masculino 86%, diabéticos (30%). Angina estável (42%). Foram tratadas 88 lesões e implantados 105 absorb (média de 1,88 stents por paciente). Artéria descendente anterior foi tratada em (63%). Eram lesões tipo B2/C (73%) com uma média de Syntax Score de 14,60 ± 9,21, tratamos 26 bifurcações, e foi necessária a técnica de overlap com 21 absorb (20%). As lesões foram avaliadas previamente e após o implante do stent com USIC e TCO. Todas as lesões foram pré e pós-dilatadas. Após USIC/TCO houve a necessidade de reintervenção em (19%) dos stents implantados, por má aposição das hastas, hipoeexpansão, dissecação de bordos, presença de trombos, protrusão de placa e ou desarranjos das suas hastas. No seguimento a 7 meses houve apenas 01 caso de reestenose (2%) e apenas dois pacientes tiveram recorrência de angina. **Conclusão:** Neste estudo de centro único brasileiro, como experiência inicial com a estrutura bioabsorvível Absorb guiada com USIC e otimizada com TCO apresentou eficácia pelo baixo índice de revascularização e segurança por não apresentar Trombose, IAM e ou Morte.

148

Atrial fibrillation increases short-term outcomes and 1-year mortality after transcatheter aortic valve implantation: an analysis of the brazilian multicenter TAVI registry (RIBAC)

MAURO RICARDO NUNES PONTES, MARCELA DA CUNHA SALES, FÁBIO RODRIGO FURINI, ALESSANDRA TEIXEIRA DE OLIVEIRA, ALVARO MACHADO RÖSLER, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, VALTER CORREIA DE LIMA, FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR e FERNANDO ANTONIO LUCCHESI

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, BRASIL - UFSCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introduction: Risk evaluation and patient selection for transcatheter aortic valve implantation (TAVI) are evolving and the impact of atrial fibrillation (AF) still unknown. Goal: To evaluate the impact of previous AF (PREF) and new onset perioperative AF (NOPAF) in the short and long-term outcomes in patients who underwent TAVI. Methods: The RIBAC enrolled 819 TAVI patients (Jan2008-Dec2014). Outcomes defined according to VARC-II included immediate mortality (72h), 30-day and 1-year complications and mortality. Groups: No-AF, PREF and NOPAF. Univariate analysis was performed to detect variables associated with short and long-term complications and all-cause and cardiovascular mortality. Survival analysis with Kaplan-Meier and Cox Regression. Results: 49% male; 82 ± 7 years. No-AF 684 patients (83,5%); PREF 109 patients (13,3%); NOPAF 26 patients (3,2%). 96% of transfemoral access. PREF group showed higher prevalence of pulmonary hypertension and NYHA Class III-IV. 30-day mortality 8,9%, immediate mortality 5% and procedural mortality 11,7%. NOPAF showed increases in hospital stay (No-AF 12 ± 18, PREF 14 ± 23, NOPAF 24 ± 70, p=0,024), and a nonsignificant trend to increased 30-day incidence of stroke, vascular complications and death. PREF increase 1-year incidence of all-cause death (No-AF 19,6%; PREF 35,7%; NOPAF 16,1%; p<0,001). In a fully adjusted Cox regression model, previous FA was an independent predictor of 1-year all-cause death (HR1,92; 95CI: 1,31–2,81; p=0,001). Other independent predictors include age, severe HF and mitral regurgitation. Conclusion: In TAVI patients, New Onset AF is associated with short-term morbidity and longer hospital stay. Previous AF is an independent predictor of 1-year all-cause death after TAVI. The presence of AF should be included in the preoperative risk evaluation of patients for TAVI.

149

Efeito da administração prolongada de dipiridamol sobre os distúrbios de perfusão miocárdica em modelo experimental de cardiomiopatia chagásica crônica

DENISE M TANAKA, EDUARDO E V CARVALHO, LUCIANO F L OLIVEIRA, MINNA M DIAS, GABRIELA G OLIVEIRA, ANTONIO C L B FILHO, FERNANDO F F RIBEIRO, JORGE M CABEZA, MARIA L HIGUCHI, EDECIO C NETO, JOSE A M NETO e MARCUS V SIMÕES

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Introdução: Distúrbios de perfusão miocárdica são frequentes na cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) e podem estar envolvidos na fisiopatogênese da disfunção sistólica ventricular esquerda (DSVE). **Objetivo:** Avaliar os efeitos do uso prolongado do dipiridamol (vasodilatador da microcirculação coronária, DIPI) sobre a perfusão miocárdica, função sistólica do ventrículo esquerdo e alterações histopatológicas (fibrose e inflamação) em modelo experimental de CCC. **Métodos:** Investigamos 4 grupos de hamsters fêmeas: infectadas com T cruzi e tratadas com DIPI (CH+DIPI, n=15); infectadas e tratadas com placebo (CH+PLB, n=15); animais não infectados e tratados com DIPI (CO+DIPI, n=10) e tratados com placebo (CO+PLB, n=11). No basal (6 meses de infecção) e após 4 semanas de DIPI (4mg/Kg ip, 2x/dia) ou placebo, os animais foram submetidos a ecocardiograma, para avaliar a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), e à cintilografia de perfusão miocárdica por SPECT-Sestamibi-Tc99m, para avaliar a área dos defeitos de perfusão (DP). **Resultados:** A tabela resume os resultados. No basal os animais chagásicos apresentaram maior área de DP do que os controles, mas semelhante FEVE. Após DIPI, encontrou-se redução significativa dos DP somente no grupo CH+DIPI (p=0,004), enquanto ambos os grupos chagásicos apresentaram redução da FEVE (p<0,002). Na histopatologia, foi encontrada maior extensão de inflamação (núcleos/mm2) nos grupos CH+DIPI (97,8±109,3) e CH+PLB (1207,1±123,6) quando comparados aos grupos CO+DIPI (415,0±27,4) e CO+PLB (256,5±19,6), p<0,05. A fibrose (%) foi maior nos grupos CH+DIPI (4,7±0,4) e CH+PLB (5,4±0,2) quando comparados com o grupo CO+PLB (3,3±0,3), p<0,05. **Conclusão:** O uso prolongado de DIPI associou-se à significativa melhora dos distúrbios de perfusão miocárdica, mas não impediu a progressão da DSVE, sugerindo que alterações da perfusão miocárdica microvascular não sejam um mecanismo fisiopatogênico independente na CCC.

Grupos	%DP		%FEVE	
	Basal	Pós	Basal	Pós
CO+PLB	3,5±0,8	5,5±0,9	65,1±3,1	60±2,8
CO+DIPI	3,7±0,8	2,8±1	63±1,8	59,3±2,9
CH+PLB	12,9±3,5	11,1±2,7	69,3±1,4	54,4±2,5*
CH+DIPI	20,9±4,2	6,6±1,8*	65,3±2,5	53,7±1,9*

*p<0,05 vs. basal

150

Determinação do risco de morte súbita na cardiomiopatia hipertrófica – comparação de critérios para indicação de cardiodesfibrilador implantável

BEATRIZ PIVA, E MATTOS, FERNANDO LUÍS SCOLARI, RAFAEL CACERES, VALÉRIA FREITAS e MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES

Serviço de Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RN, BRASIL.

Fundamento: A determinação do risco de morte súbita (MS) na cardiomiopatia hipertrófica (CMH) estabelecida em sistematizações anteriores, de base observacional, apresentaria limitação para discriminar indivíduos de maior e menor gravidade. O modelo recentemente proposto, 2014 ESC HCM Risk-SCD, propiciaria uma estimativa do risco absoluto de MS em cinco anos, fundamentada em cálculo estatístico que inclui as variáveis clínicas: idade, história familiar de MS, síncope, gradiente na via-de-saída do ventrículo esquerdo (VE), espessura máxima do VE, diâmetro do átrio esquerdo e taquicardia ventricular não-sustentada. Baixo risco: <4% - indicação de cardiodesfibrilador implantável (CDI) classe III, risco intermediário: ≥4-6% - IIb e alto risco: ≥6% - IIa. **Objetivo:** Avaliar o impacto do modelo 2014 ESC Risk-SCD na determinação do risco de MS e implante de CDI em prevenção primária na CMH. **Métodos:** Foram analisados, retrospectivamente, 85 pacientes consecutivos de uma coorte não-referenciada de CMH entre 2007-2015. A determinação do risco de MS através da diretriz 2011 ACCF/AHA foi confrontada com o modelo 2014 ESC HCM Risk-SCD. Foram utilizados os testes qui-quadrado McNemar para discordância e Kappa para concordância, P<0,05. **Resultados:** Os pacientes, idade média 59 ± 13 anos, 59% sexo feminino, foram seguidos por 64 ± 32 meses. Quinze (18%) pacientes com indicação classe IIa na diretriz 2011 implantaram CDI no período de observação, dos quais apenas um (7%) evidenciou intervenção apropriada por taquicardia ventricular/fibrilação ventricular. Pelo novo modelo, 11 (13%) pacientes apresentaram indicação classe IIa de CDI, 7 (8%) classe IIb e 66 (78%) classe III. Em comparação com a diretriz 2011, houve redução das indicações de CDI para prevenção primária de 34 (41%) casos para 11 (13%), (P=0,0001), 25 (29%) perderam indicação e dois (2%) passaram a ter. Três (4%) migraram da classe IIa para IIb, 22 (26%) de IIa para III, dois (2%) de IIb para IIa, um (1%) de III para IIb (p<0,0001), com baixa concordância entre a sistematização anterior e o novo modelo (Kappa=0,333, P<0,0001). Dos cinco (6%) óbitos por MS, apenas um apresentaria indicação classe IIa para CDI na diretriz 2011 e nenhum pelo novo modelo. **Conclusão:** Baixa concordância foi identificada entre a diretriz 2011 ACCF/AHA e o 2014 ESC HCM Risk-SCD. O novo modelo reduziu as indicações de CDI na população estudada, mas deixaria desprotegida a totalidade de pacientes que sofreram MS.

151

Comparação do valor prognóstico da cintilografia miocárdica de perfusão realizada em gama-câmara CZT e em gama-câmara com cristal de Na-I

THAIS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, THIAGO BRILHANTE REIS, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, FELIPE MARTINS NEVES, LETICIA BENADUCCI GLERIAN, VÍCTOR FREITAS DE SOUZA, DANIELLE FERNANDES AGOSTINHO, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO e RONALDO DE SOUZA LEO LIMA

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: Estudos recentes têm mostrado que cintilografia de perfusão miocárdica (CMP) em gama-câmaras CZT (GC-CZT) permitem exames mais rápidos e com menos dose de radiação. No entanto, existem poucos dados comparando o prognóstico de CMP obtidas em GC-CZT e Na-I SPECT tradicionais. **Objetivo:** Comparar o valor prognóstico da CMP usando um protocolo ultra-rápido com baixa dose de radiação em um GC-CZT e gama-câmara Anger tradicional. **População e Metodologia:** Foram seguidos dois grupos diferentes desde 2008. O grupo 1 foi submetido a um protocolo MIBI de dois dias (20-25 mCi cada fase) em uma gama-câmara Venti (GE Healthcare) e grupo 2 foi submetido a protocolo de um 1 dia começando com o estudo de repouso (dose de 5 mCi), seguido por estresse (15 mCi) em uma GC-CZT. As CMP foram classificadas como exames normais ou anormais e escores de perfusão (SSS, SRS e SDS) foram calculados. Os pacientes foram acompanhados por telefones semestrais. Eventos foram definidos como morte e infarto do miocárdio não fatal, classificados como eventos duros, e revascularização tardia (> 60 dias após CMP). Análises de sobrevida foram realizadas usando regressão de Cox e métodos de correspondência baseados em escores de propensão. **Resultados:** 3554 pacientes foram acompanhados durante 33 ± 8 meses. Os grupos 1 e 2 (1.777 cada) tem distribuição semelhante de gênero, prevalência de hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia e revascularização ajustados através de um escore de propensão. As médias de idade foram de 62,8 ± 12,0 e 62,9 ± 12,0 anos nos grupos 1 e 2, respectivamente. Grupo 1 teve CMP anormais mais frequentemente (27,4% vs 21,4%; p<0,001) e maiores escores SSS e SDS (3,6 ± 5,0 vs 2,6 ± 4,9; 1,1 ± 2,0 vs 0,7 ± 1,9; p<0,001) do que o grupo 2. A taxa anualizada de eventos duros foi maior nos pacientes do grupo 1 (1,0 / ano vs 0,6 / ano; p<0,01) quando as CMP eram normais, mas o percentual de pacientes com revascularização tardia não foi diferente (2,4% versus 2,3%; P = NS) em comparação com o grupo 2. Entre os pacientes com CMP anormais, a taxa anualizada de eventos duros (3,2/ano vs 3,0/ano) e percentual de revascularização tardia não teve nenhuma diferença significativa (19,0% vs 16,1%). **Conclusão:** Um novo protocolo de CMP em uma GC-CZT mostrou resultados prognósticos semelhantes aos obtidos em uma gama-câmara cardíaca dedicada, com menor incidência de eventos duros em pacientes com exames normais.

152

Avaliação da dispersão mecânica na cardiomiopatia hipertrófica

THEREZA CRISTINA PEREIRA GIL, MARCIA BUENO CASTIER, ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, ANA LUIZA FERREIRA SALES, RICARDO MOURILHE ROCHA e MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT

HUPE-UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca de origem genética mais comum na população mundial. A fibrose miocárdica que se desenvolve nesta doença desempenha um papel fundamental no desencadeamento de arritmias ventriculares, principal causa de morte súbita. **Fundamentos:** A identificação dos pacientes com alto risco de morte súbita é fundamental na CMH. A incorporação de novas tecnologias ao ecocardiograma, como a análise da deformação miocárdica (strain miocárdico), permitiu uma melhor avaliação desta doença. O strain longitudinal global (SLG) está tipicamente reduzido na CMH e valores muito baixos tem sido relacionados a fibrose miocárdica. A dispersão mecânica (DP) consiste no desvio padrão do time-to-peak (tempo entre o início da onda Q do QRS e o pico da deformação miocárdica) entre os 16 segmentos ventriculares. Valores de DP maiores que 60 ms tem sido relacionados a intervalo Qtc prolongado, representando maior risco de arritmias ventriculares. **Métodos:** Foram selecionados 30 pacientes com diagnóstico de CMH, 15 do sexo masculino, com média de idade de 40 ± 12,92 anos. Foram excluídos pacientes hipertensos, com doença arterial coronariana e fibrilação atrial. Utilizada a classificação de hipertrofia ventricular proposta por Maron, que divide a hipertrofia em quatro tipos (I, II, III e IV), além da classificação em forma obstrutiva (gradiente > 30 mmHg) ou não obstrutiva. Foram considerados valores anormais SLG < -18,9% e da DP ≥ 60 ms. **Resultados:** O tipo mais frequente de hipertrofia ventricular esquerda observado neste grupo foi o tipo II (43,3%), seguido pelos tipos III (33,3%), I (16,7%) e IV (6,7%). Oito pacientes apresentavam CMH do tipo obstrutiva (26,6%). O SLG estava reduzido em 96,7% dos pacientes, com média de -12,53 ± 3,47 %. Em relação à DP, foram observados valores aumentados em 56,6% dos pacientes, com média de 95,9 ± 28 ms. Não foi observada correlação entre DP e tipo de hipertrofia (r = 0,009) ou entre DP e valores de SLG (r = - 0,13). **Conclusões:** A frequência dos tipos de hipertrofia ventricular observada nesta amostra corrobora com os achados da literatura. O SLG estava reduzido na maioria dos pacientes, achado esperado na CHM. Um número significativo de pacientes apresentou aumento da DP, os quais podem estar sob maior risco de arritmias ventriculares e morte súbita. Estudos prospectivos são necessários para melhor avaliação.

153

Escore de disfunção diastólica ventricular esquerda em fetos de mães diabéticas: estudo de validação

ALEXANDRE ANTÔNIO NAUJORKS, PAULO ZIELINSKY, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, CAMILA CARVALHO RITTER, LUIZA FERREIRA VAN DER SAND, NATASSIA MIRANDA SULIS, GABRIELA SILIPRANDI LORENTZ, AUGUSTO VELASCO SHIMANOE, VICTORIA ANTUNES e GABRIELA MARINHO

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Introdução: Fetos de mães diabéticas podem ter disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE) em graus variáveis. Sua quantificação foi proposta por nosso grupo através da elaboração de um Escore estratificado em disfunção ausente, mínima, leve, moderada e severa, com base em pontuação atribuída a diversos parâmetros. Este escore ainda não havia sido validado para desfechos perinatais adversos e clinicamente relevantes. **Objetivos:** Validar um Escore de Disfunção Diastólica (EDD) do VE em fetos de mães diabéticas com base em desfechos clínicos perinatais. **Métodos:** Dados preliminares de um estudo observacional de coorte em fetos de gestantes diabéticas no Hospital Universitário de Santa Maria-RS foram avaliados para os seguintes parâmetros: índice de excursão do septum primum, fração de encurtamento atrial esquerdo, relação E/A do fluxo transvalvar mitral, índices de pulsatilidade do forame oval, das veias pulmonares e do ducto venoso e índice de fluxo no istmo aórtico. A presença ou ausência de hipertrofia miocárdica foi pontuada de forma categórica. O Escore obtido permite a estratificação dos fetos pela gravidade de disfunção diastólica do VE, considerando o percentual de pontos totais em relação aos pontos avaliados (escore percentual). Foi construída uma curva ROC do escore percentual para ocorrência de morte ou internação em UTI. **Resultados:** Amostra constituída de 84 fetos de mães diabéticas com idade média de 31,2±6,1 anos (média±DP) e idade gestacional de 31±4 semanas. Havia hipertrofia miocárdica em 32,1% da amostra. Valores percentuais do Escore estimaram disfunção diastólica ausente em 18 casos (21,4%), mínima em 30 (35,7%), leve em 16 (19,0%), moderada em 16 (19,0%) e severa em 4 casos (5,7%). Prematuridade ocorreu em 31% dos casos. Nos primeiros 30 dias de vida pós-natal, houve 22 casos de internação em UTI neonatal (26,2%) e 2 óbitos. A curva ROC do escore percentual apresentou área sob a curva=0,809 (p<0,0001, IC 95% 0,695 a 0,923) para a ocorrência de eventos neonatais maiores, sendo o ponto de corte de maior acurácia 28% (sensibilidade=77,3%, especificidade=85,5%, risco relativo=2,32 com p<0,001). **Conclusão:** Em fetos de mães diabéticas, dados preliminares indicam que o EDD do VE proposto pode apresentar acurácia significativa na previsão de eventos clínicos adversos maiores, com risco 2 vezes maior para internação em UTI neonatal ou óbito a partir de valor percentual do escore de 28%, que corresponde à presença de disfunção diastólica leve.

154

Ablação de taquicardias supraventriculares com vias parahissianas e taquicardia por reentrada nodal em jovens utilizando crioablação: Experiência inicial no Brasil

ROGÉRIO ANDALAF, BRUNO PEREIRA VALDIGEM, NILTON JOSÉ CARNEIRO DA SILVA, MARCO PERIN e MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A prevalência de WPW, varia de 0,04% a 0,31% em crianças e é de 0,15% em adultos. Estudos nacionais estimam a prevalência de 0,1% na população geral com 0,13% em adolescentes. A localização parahissiana (PH) muitas vezes impede a ablação por radiofrequência (RF) pelo risco de BAVT infringindo a estes jovens limitações, principalmente no esporte. Assim, a crioablação (CRIO) vem se mostrando segura e eficaz para modificar a história de vida destes pacientes (p) e tratar estes circuitos arritmogênicos. **Objetivo:** Descrever 7 procedimentos em jovens portadores de vias acessórias parahissianas e uma dupla via nodal tratadas com crioablação focal. **Métodos:** Foram tratados 5 p jovens, 4 masc e 1 fem, (idade média de 15,6 anos, mediana 13 anos). Todos os p possuíam vias acessórias de localização anteroseptal (PH). Um p durante o estudo desencadeou também taquicardia por reentrada nodal. Três p possuíam tentativa prévia de ablação por RF com insucesso devido a localização da via. Três p eram atletas (taekendô, futebol e atletismo). Utilizamos cateter de CRIO de 6mm associado a cateteres decapolar para mapeamento do anel mitral e quadripolar deflectível para mapeamento do feixe de His. Os acessos vasculares para os cateteres foram realizados pelas veias femurais com introdutores 6 e 7F. Um p necessitou de uso de bainha não deflectível para posicionamento do cateter de CRIO. Todos p receberam criomapeamento com desmascaramento do sinal de His na ponta do cateter sem bloqueio e receberam aplicação por 4 min de CRIO a -70 °C, quatro pacientes receberam reforço sendo dois de 4 min e dois de 2 min. Um p apresentou bradicardia aos 30s de reforço (reflexo vagal). **Resultados:** Todos os p apresentavam após o criomapeamento a presença de sinal do feixe de His no ponto de maior precocidade da pré excitação. O criomapeamento (-30°C) foi de 2 min e foi seguido da aplicação de CRIO por 4 min a -70°C com desaparecimento da PE e aumento do intervalo AV. O sucesso em sala foi de 100% e no seguimento clínico (medio de 5,6 meses, maior 10 meses) de 86% (recorência de uma pré excitação sem taquicardia tratada em novo proc.). Os reforços conforme descritos foram realizados em 80% dos p, com objetivo de mais 4 min. A interrupção ocorreu por bradicardia ou aumento do intervalo AV. Não houveram complicações durante ou após o procedimento. **Conclusão:** A CRIO é um método eficaz e seguro no tratamento de pacientes jovens com vias acessórias de alto risco para ablação convencional.

155

Anticoagulação de pacientes com fibrilação atrial, no Brasil e no mundo: Dados do Registro GARFIELD (The Global Anticoagulant Registry in the FIELD).

FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETO, JOSE MARCIO RIBEIRO, SAMUEL GOLDBABER e AJAY K KAKKAR

Clinica paulista de doenças cardiovasculares, São Paulo, SP, BRASIL - InCor, São Paulo, SP, BRASIL - investigadores do Registro Garfield, São Paulo, SP, BRASIL.

Fernando Augusto Alves da Costa, Antonio Carlos Pereira-Barretto, José Marcio Ribeiro, Samuel Goldhaber, Ajay K Kakkak, em nome dos pesquisadores do GARFIELD Registry.

Fundamentação – As Diretrizes de fibrilação atrial (fa) recomendam anticoagulação oral (AO) para os pacientes (pac) com risco moderado ou alto para AVC. No Registro GARFIELD foram incluídos até a 3ª coorte 551 pac de diferentes regiões do Brasil o que nos dá uma visão da AO nos dias de hoje. **Métodos** – GARFIELD é um Registro mundial que incluiu 27106 pac nas três coortes (Brasil com 2,0% dos pac). Foram elegíveis para o Registro pac com mais de 18 anos com diagnóstico recente de fa. Avaliou-se os escores CHADS₂ e CHA₂DS₂VASc e o tratamento proposto para os pac. **Resultados** – Em relação aos dados globais os brasileiros eram mais jovens, fumavam menos e eram menos obesos e um percentual maior tinha insuficiência cardíaca (27,6% VS 20,6%). No Brasil a maioria foi tratada por cardiologistas. 85% dos pac do Brasil tinha CHA₂DS₂VASc >=2 e destes 53,3% receberam AO, sendo a varfarina a mais prescrita (60% das prescrições). Dentre os pac de baixo risco, escore 0 ou 1, 43% dos pac estava recebendo AO, número semelhante aos globais. Esses percentuais não variaram com o passar dos anos. Os NOACs substituíram a varfarina, mas não se observou aumento do percentual de pac tratados. A principal causa para não prescrição dos AO foi a preocupação com a falta de aderência dos pac. **Conclusões** – 42,7% dos pac brasileiros com fa e risco moderado ou alto para sofrer um AVC não estavam sendo anticoagulados, por outro lado 43,7% dos pac de baixo risco, sem indicação precisa para AO receberam sua prescrição. Os dados brasileiros não diferem substancialmente dos globais. Os resultados indicam que percentual expressivo de brasileiros com fa com risco moderado a alto de apresentar um AVC não vem sendo sistematicamente anticoagulado.

156

Abordagem retro aórtica para ablação de flutter atrial em pacientes com Senning: Descrição da técnica em pacientes com disfunção ventricular.

ROGÉRIO ANDALAF, BRUNO PEREIRA VALDIGEM, NILTON JOSÉ CARNEIRO DA SILVA, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA, MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE, SOLANGE COPPOLA GIMENEZ e MARCO PERIN

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: As cirurgias de correção atrial para transposição das grandes artérias (D-TGA) foram as únicas esperanças para pacientes (Pac) acometidos por estas doenças durante anos. No pós operatório tardio (POT) as arritmias atriais determinam maior morbimortalidade com piora progressiva da classe funcional. Tratar o circuito do flutter utilizando a abordagem trans túnel das cavas pode aumentar de forma importante a taxa de complicações do procedimento. Assim, a via retro aórtica pode ser uma saída na abordagem do circuito. **Objetivo:** Descrever a abordagem retro aórtica em 2 casos no POT de Senning refratários ao tratamento clínico de flutter atrial (FLA). **Descrição dos casos:** 2Pac com disfunção VD e FLA refratário ao tratamento clínico. Utilizou-se da via arterial femoral para acesso do VD e istmo cavotricuspidal e da veia femoral para acesso do túnel das cavas e acesso ao VE. Ablação feita sob anestesia geral e com auxílio de ecocardiogramatransesofágico ETE e/ou mapeamento eletroanatômico e TC de coração para correlação da anatomia pré ablação. Utilizamos cateteres deflectíveis e irrigados para ablação. **Caso 1:** Pac de 32 anos em uso de marcapasso(MP) por disfunção sinusal e com períodos de FLA controlado após ablação do nó AV. Apresentava disfunção do VD e BRD com grande dissincronia interventricular e perda do sincronismo atrial pelo flutter e MP programado em VVI. **Caso 2:** Pacde 18 anos masc com FLA paroxístico e disfunção VD. Recebeu diversas cardioversões elétricas para reversão das crises apesar da terapia clínica otimizada. Em ambos optamos por ablação do circuito de FLA com auxílio do ETE e mapeamento eletro anatômico. Construímos o mapa eletroanatômico guiados pelo ETE e a fluoroscopia. Após encarrilhamento e confecção do mapa de ativação confirmamos que o circuito era dependente do istmo cavotricuspidal. Aplicamos (pelo cateter da via arterial) 30W a 43 oC e construímos a linha de bloqueio da anastomose da cava até a valva tricúspide interrompendo a taquicardia. Ambos estão em ritmo sinusal após 6 meses (caso 1) e 2 anos (caso 2) sendo o ultimo em classe funcional I. **Conclusão:** 1)A abordagem invasiva do FLA refratário ao tratamento clínico no POT de Senning pode mudar a evolução, diminuir a mortalidade retirando um fator que conhecidamente piora seu prognóstico por deteriorar a função do VD 2)A abordagem retro aórtica é opção para abordagem dos atrios e do circuito de flutter.

157

TRATAMENTO NA PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL: análise de diferentes métodos terapêuticos em um centro de referência

GARDÊNIA N E SILVA, CRISLÂINE A BORGES, MARCOS A C N SILVA, DANNIEL M GONÇALVES, RODRIGO A BATISTA, POLLIANA C S SOUZA, LUCAS O L ROCHA, RÔMULO J C ATAÍDES, AYALA G C FARIA, WILLIAN M PENHA, MANOEL C S NETTO e JOSE A F NETO

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, BRASIL - Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís, MA, BRASIL.

Introdução: A Persistência do Canal Arterial é a manutenção após o parto do conduto vascular que comunica a circulação arterial sistêmica com a pulmonar. É uma das patologias cardíacas congênitas mais frequentes e quando não tratada pode ser responsável por até 30% de mortes em crianças. **Objetivo:** identificar quais as complicações de cada método, frequência destas e índices de sucesso, isto é oclusão. **Metodologia:** Tratou-se de estudo clínico observacional retrospectivo, realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão utilizando pacientes portadores de Persistência de Canal Arterial submetidos a tratamento percutâneo e tratamento cirúrgico convencional no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2014. Foram selecionados para este estudo indivíduos com peso acima de 4 kg, com indicação para fechamento por sobrecarga de cavidades esquerdas ou prevenção de endocardite infecciosa, excluindo-se todo paciente portador de Persistência de Canal Arterial com patologias cardíacas ou não cardíacas associadas. Estimou-se uma amostra de 110 pacientes (55 do grupo percutâneo e 55 do grupo cirúrgico convencional) sendo todos submetidos à Ecocardiograma bidimensional com doppler antes e depois da intervenção, como método de controle para oclusão, e seguidos por no mínimo 6 meses. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (66,9%) e procedentes de outros municípios (55,4%). Apenas 14,6% dos pacientes do grupo cirúrgico não tiveram qualquer tipo de complicação em comparação a 87,3% de pacientes do grupo percutâneo. A gravidade e maior incidência de complicações observadas no grupo cirúrgico não foram relacionadas à idade ou peso dos pacientes e sim à natureza invasiva do método. A hipertensão arterial sistêmica foi a complicação mais frequente no grupo cirúrgico, assim como o tempo de internação hospitalar e em unidade de terapia intensiva foi maior neste grupo. Em ambos os grupos, as taxas de oclusão em seis meses foram altas, 93,1%. **Conclusão:** O método percutâneo foi tão eficaz e isento de morbidades quanto o cirúrgico e carecemos de estudos que evidenciem custo-benefício dos dois métodos, considerando não apenas o valor das próteses, mas as complicações, tempo de internação e eficácia dos métodos.

158

Troca valvar mitral videoassistida: uma alternativa para o tratamento de endocardite infecciosa

LARISSA DE SOUZA SANTANA, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, ALFREDO DE SOUZA BOMFIM, PABLO MOURA LOPES, RICARDO MENDES CARNEIRO, MARIANA DE ANDRADE GUEDES, MAYSA RAMOS VILELA, FERNANDA TAGLIARI PINTO, DANIEL RANGEL BARROCAS, THALITA BALBI CAZARIN COSTA, JOAO CARLOS JAZBIK e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: As trocas valvares mitrais são técnicas muito agressivas, com altas taxas de complicações, o que inviabiliza sua realização em pacientes de alto risco cirúrgico. Cirurgia minimamente invasiva (CMI) através de hemisternotomia ou uma pequena toracotomia ântero-lateral são menos traumáticas e podem ser empregadas tanto para a plastia quanto para substituição valvar. Relatamos o caso de uma paciente com endocardite infecciosa (EI) da válvula mitral tratada por CMI com desfecho satisfatório. **Relato:** Mulher 35 anos, portadora de prolapso valvar mitral (PVM) com insuficiência mitral (IM) moderada e forame oval patente (FOP) foi admitida na enfermaria de cardiologia em maio/2015 com quadro de EI mitral por *Streptococcus viridans - gordonii*. Ecocardiograma transtorácico: vegetação e perfuração no folheto anterior da válvula mitral e IM grave. Tratada com gentamicina e penicilina cristalina, porém manteve a disfunção valvar e os sintomas relacionados à IM. Desta forma, foi submetida a troca valvar mitral videoassistida através de toracotomia de 6 cm ântero-lateral submamária direita. O procedimento foi efetivado com auxílio de uma ótica de 30° por onde foi evidenciado FOP; vegetação e rotura de cordão lateral tendineo com PVM. Foi realizado fechamento do FOP e implantada prótese mitral mecânica n°29, sem intercorrências, através de circulação extracorpórea (CEC) instalada por canulação de artéria e veia femoral direitas com duração de 110min e clampamento de 103min. Recebeu alta hospitalar 6 dias após a cirurgia sem complicações no pós-operatório (PO). Retornou às suas atividades profissionais 20 dias após o procedimento. Segue em acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** Relatos na literatura sugerem que CMI para tratamento de patologias valvares e defeitos septais mostrou-se um procedimento seguro e eficaz quando comparado a cirurgia convencional. A aplicação dessas técnicas em pacientes com EI está em desenvolvimento em diversas instituições. Embora o tempo de CEC ainda seja maior, pacientes operados por CMI evoluem com melhor padrão ventilatório no PO imediato, menos dor torácica 3 dias após o procedimento, menores taxas de sangramento e infecção de ferida operatória, redução do tempo de internação hospitalar e retorno precoce às suas atividades habituais, além de uma maior satisfação estética. Observamos em nosso caso uma evolução compatível com o descrito na literatura e consideramos esta abordagem cirúrgica uma alternativa promissora para o tratamento da EI.

159

Valva aórtica bicúspide e implante transcater de valva aórtica: uma realidade atual

RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZZ MORENO, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, RODRIGO B. M. BARRETO, ADRIANA MOREIRA, MAGALY ARAIAS DOS SANTOS, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAI, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA e JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA

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

Introdução: A valva aórtica bicúspide (VAB) é considerado um critério de exclusão na maioria dos ensaios clínicos de implante percutâneo da válvula aórtica (TAVI), por ser considerada uma contra-indicação relativa. Apesar disso, a quantidade de casos vem principalmente nos países Orientais. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia e segurança de TAVI em pacientes com VAB. **Métodos:** Caracterizamos o perfil clínico, ecocardiográfico e do procedimento, e os resultados de curto e médio prazo de pacientes com estenose aórtica de valva bicúspide submetidos ao TAVI, após identificação da alteração por ecocardiograma e angiogramografia. **Resultados:** Dos 288 pacientes incluídos em um banco de dados prospectivo de TAVI de dois centros cardiológicos do Brasil (jan-2009 a nov-2015), 15 pacientes (5,2%) eram portadores de VAB. A idade média foi de 80,8±9,0 anos de idade, 53% era do sexo masculino, o Euroscore logístico médio foi de 18,9%±14,3%, o escore STS de 7,2±6,0% e 80% estavam em classe funcional New York Heart Association (NYHA) III/IV. A via transfemoral foi utilizada em 14 casos e a via transapical em um caso. Os dispositivos implantados incluíram as próteses CoreValve (n=4), Acurate (n=3), Sapien-XT (n=8), cujo diâmetro variou de 23-31mm. Sucesso do procedimento foi obtido em 93,3%. O paciente que não teve sucesso apresentou refluxo moderado após procedimento. Ao ecocardiograma, considerando a evolução pré-procedimento e após 1 ano, o gradiente médio VE-AO reduziu-se de 56,5±12,0 mmHg para 11,0±5,7 mmHg (p=0,001), área valvar aórtica aumentou de 0,70±0,15 cm² para 2,0 ± 0,3 cm² (p=0,01); a fração de ejeção do ventrículo esquerdo permaneceu estável, evoluindo de 57,9±15,9% para 58,5±12,3% (p=0,6), assim como a pressão sistólica de artéria pulmonar que evoluiu de 43,5±10,0 mmHg para 45,6±17,2 mmHg (p=0,2). Após seguimento médio de 17,1±14,4 meses houve apenas 2 óbitos (um por causa cardíaca e outro de causa não cardíaca) e 3 internações por descompensação cardíaca e 92% dos pacientes estavam em classe funcional NYHA I/II. A sobrevida ao final de 12 meses foi de 90%. Os gradientes transvalvares e a área valvar permaneceram inalterados nesse período. **Conclusões:** Em pacientes selecionados com VAB, o TAVI pode estar associada a um baixo índice de complicações, eficácia terapêutica e resultados aceitáveis semelhantes aos de pacientes não-VAB.

160

Registro multicêntrico brasileiro de TAVI e a necessidade de marcapasso permanente após implante valvar aórtico transcater. Incidência, preditores e desfechos clínicos

CLAUDIO MONTEIRO, ANDRÉS DI LEONI FERRARI, PAULO RICARDO AVANCINI, CARAMORI, JOAO BATISTA, PETRACCO, ROGERIO SARMENTO-LEITE, VALTER CORREIA DE LIMA, FERNANDO ANTONIO LUCCHESI, ROGERIO TADEU TUMELERO, NORBERTO TOAZZA DUDA, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO e FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR

Hospital São Lucas da PUC-RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: O Implante Valvar Aórtico Transcater (TAVI) tem demonstrado desfechos clínicos favoráveis, embora o bloqueio atrioventricular de grau avançado necessitando de Marcapasso Permanente (MPP) seja uma complicação frequente. O estudo objetivou avaliar incidência, fatores contribuintes e desfechos clínicos do implante de MPP após TAVI. **Métodos:** Entre Janeiro 2008 e Janeiro 2015 incluíram-se 819 pacientes com estenose aórtica severa no Registro Brasileiro de TAVI. Após exclusão daqueles que faleceram durante TAVI, portadores de MPP prévio e os que receberam a Prótese Inovare, foram analisados dados de 670 pacientes. Realizou-se regressão multivariada e análise da curva ROC para avaliar preditores de implante de MPP após TAVI. **Resultados:** Após 30 dias, 135 pacientes (20,1%) implantaram MPP. Houve declínio na taxa de MPP de 25,5% em 2012 para 15,8% em 2015 (p=0,005). Aqueles que necessitaram de MPP eram mais idosos (82,5 vs 81,1 anos, p=0,047) e do sexo masculino (59,3%, p=0,003), mas apresentavam escores de risco cirúrgico similares. A maioria dos implantes de MPP ocorreu nos primeiros 7 dias. No grupo MPP houve maior frequência do dispositivo CoreValve (88,1% vs 70,8%, p<0,001) e pré-existência de Bloqueio de Ramo Direito (BRD, 27,3% vs 6,6%, p<0,001). Na análise multivariada BRD (OR 6,19; p<0,001), CoreValve vs SapienXT (OR, 3,16; p<0,001) e Gradiente Transaórtico Médio > 50 mmHg (OR, 1,86; p=0,025) foram preditores independentes para o implante de MPP. O risco estimado para necessidade de MPP é 4% quando nenhum dos fatores de risco está presente, atingindo 63% na presença de todos. O modelo demonstrou boa capacidade de prever o implante de MPP: 0,69 (95% IC, 0,64 - 0,74) na curva ROC. A duração da internação hospitalar foi prolongada no Grupo MPP (15,7 ± 25,7 dias vs 11,8 ± 22,9 dias no Grupo Não MPP; p<0,001). A mortalidade por todas as causas (26,7% vs 25,6%) Grupo Não MPP; p=0,80) e a mortalidade cardiovascular (14,1% vs 14,8% Grupo Não MPP; p=0,84) não foram afetadas pela necessidade de MPP. No follow up houve menor recuperação da função sistólica no grupo MPP (p=0,001). **Conclusão:** O estudo identificou BRD, gradiente transaórtico médio > 50 mmHg e CoreValve como preditores independentes da necessidade de MPP após TAVI. Implante de MPP ocorreu em aproximadamente 1 de cada 5 casos, teve associação com pior recuperação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, prolongou a internação hospitalar, mas não afetou a mortalidade.

161

Análise clínicas e angiográficas de pacientes com IAM complicado por choque cardiogênico durante estratégia fármaco-invasiva – preditores clínicos e anatómicos de mortalidade intra-hospitalar

MARCO TULIO DE SOUZA, FABIO KANAMARU, GABRIEL DOTTA, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, MARCELO PARENTE DE ANDRADE, VLADIMIR AILTON CUMA NANCASSA, ADRIANO MENDES CAIXETA, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, IRAN GONÇALVES JUNIOR, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO e CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES

Escola Paulista de Medicina - UNIFESP/EPM, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Embora angioplastia(ATC) 1^{ma} seja recomendada no infarto agudo do miocárdio(IAM) complicado com choque cardiogênico(CC), muitos pacientes(p) recebem tenecteplase (TNK), em estratégia fármaco-invasiva(EFI) ou antes de sinais clínicos. Estes p tem características clínicas/angiográficas desconhecidas. Nosso objetivo é analisar uma grande população submetida a EFI, identificando fatores de risco para morte relacionada ao cateterismo e morte intra-hospitalar no grupo CC. **Métodos:** Entre 05/2010 e 09/2014, 1094 p foram recebidos no hospital 3^{ma} após uso de TNK. Destes, 110 desenvolveram CC na admissão ou em até 48 horas e realizaram cateterismo(cate) precoce. Análise estatística: análise descritiva e regressão logística multivariada para identificação de preditores de morte. **Resultados:** 110 p foram incluídos com idade média 61±13anos, sendo 64%sexo masc, 27%obesos, 72%HAS, 8,2% doença arterial obstrutiva periférica(DAOP), 59%tabagista, 43%diabetes, 60%dislipidemia, 23%disfunção renal crônica. Durante o cate, 33% já estavam em CC. Na apresentação angiográfica, 30% eram uniarteriais, 35%biarteriais, 32%triarteriais e 3% com lesão de tronco. No final da ATC, 84,4% atingiram TIMI 2/3 e 45,6% BLUSH 2/3. Apenas 12% recebeu ATC multiarterial. Morte relacionada ao cate ocorreu em 6,4%. No período intra-hospitalar (IH), a taxa de mortalidade foi de 41%. Foram identificados como preditores de morte IH/cate: obesidade (OR=5,5 p=0,009), DAOP (OR=20,1 p=0,003), dor-agulha>12 hs(OR7,64 p=0,022), tempo dor-choque >6 hs (OR 14,1 p = 0,001), no-reflow(OR 7,094 p = 0,029), e, como fator protetor, ausência de Hb<10g/dl (OR 0,684 p = 0,004). **Conclusões:** A EFI é opção no atendimento do IAM quando a ATC primária não é disponível. Nesta população de alto risco, a taxa de mortalidade no cate precoce foi pouco superior a observada no cenário do IAM sem CC. Obesidade, DAOP, no-reflow, tempo dor-agulha>12hs e tempo dor-CC foram preditores independentes de mortalidade.

162

Comparação dos escores SYNTAX, ACEF modificado e SYNTAX Clínico na predição de eventos cardiovasculares maiores em pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea primária

LUIZ C C BERGOLI, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, SANDRO C GONÇALVES, ANA M KREPSKY, RODRIGO V WAINSTEIN, FELIPE H VALLÉ, BRUNO FÜHR, GUILHERME P MACHADO, ELVIS P CASSOL, GUSTAVO N ARAÚJO e MARCO V WAINSTEIN

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, BRASIL.

INTRODUÇÃO. Diferentes escores tem sido desenvolvidos para estratificação de risco de pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) baseados em características clínicas e/ou anatómicas. Estudos comparando a capacidade desses diferentes modelos em prever eventos cardiovasculares no cenário da ICP primária (ICPP) são limitados. **MÉTODOS.** Foram analisados 377 pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IMCST) submetidos à ICPP entre abril/2011 e dezembro/2015. Os eventos cardiovasculares maiores (ECAM) analisados foram morte, reinfarto, trombose de stent, acidente vascular cerebral (AVC), angina classes 3-4 ou reintervenção por insuficiência cardíaca congestiva aos 30 dias após ICPP. Coeficiente de correlação de Spearman e área sob a curva ROC foram utilizados para avaliar capacidade dos escores SYNTAX, ACEF modificado e SYNTAX Clínico em prever eventos. O escore SYNTAX Clínico corresponde à incorporação do escore SYNTAX tradicional (características angiográficas) das variáveis utilizadas no escore ACEF modificado (idade, clearance de creatinina e fração de ejeção do ventrículo esquerdo). **RESULTADOS.** A idade média (±dp) dos pacientes foi de 60±12,2 anos, sendo 63,9% do sexo masculino e 21,9% diabéticos. A mediana (25/75%) do tempo porta-baixo foi de 68 (54,8-90,0) minutos, e, em 56% dos casos, a via de acesso foi a radial. A incidência de ECAM aos 30 dias foi de 26,7%. O coeficiente de correlação de Spearman (p) entre os escores SYNTAX, ACEF modificado e SYNTAX Clínico e os ECAM em 30 dias foi 0,18 (p = 0,001); 0,19 (p = 0,001) e 0,24 (p < 0,001), respectivamente, sendo a área sob a curva ROC de 0,62 (p = 0,002), 0,63 (p = 0,001) e 0,66 (p = 0,001). **CONCLUSÕES.** O escore SYNTAX Clínico, uma combinação entre variáveis clínicas e angiográficas, parece ser melhor preditor de eventos cardiovasculares maiores em curto prazo em pacientes com IMCST submetidos à ICPP. A estratificação de risco no cenário da ICPP apresenta importância maior no prognóstico e nos cuidados durante o seguimento dos pacientes.

163

Troponinas I de alta sensibilidade em pacientes com dor torácica – Correlação com lesões coronarianas significativas e variação em insuficiência renal crônica

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, DANIELLE M. GUALANDRO, ALINE SIQUEIRA BOSSA, CINDEL NOGUEIRA ZULLINO, JULIA PITOMBO VELLA, VICTOR ARRAIS ARAUJO, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, BRUNO BISELLI, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Apesar da maior sensibilidade em comparação às troponinas convencionais, a especificidade das troponinas de alta sensibilidade torna-se menor, principalmente em pacientes com insuficiência renal. **Objetivo:** Trata-se de estudo retrospectivo, unicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar os valores de troponina I de alta sensibilidade em pacientes com dor torácica relacionados à presença de lesões coronarianas significativas (> 70% de oclusão) com (n = 184; creatinina > 1,5 mg/dL) ou sem insuficiência renal crônica (n = 807). **Métodos:** Foram incluídos 991 pacientes entre o período de maio de 2013 e 2015. A troponina utilizada pertence ao kit comercial ADVIA Centaur® TnI-Ultra (Siemens Healthcare Diagnostics) com valor de percentil 99º é de 0,04 ng/dL. A análise foi feita por curva ROC para identificar a sensibilidade e especificidade do melhor ponto de corte da troponina como discriminador de probabilidade de lesão coronariana significativa. **Resultados:** Cerca de 52% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média da amostra foi de 63 anos. A área sob a curva ROC entre os valores de troponina e lesões coronarianas significativas foi de 0,685, IC 95% (0,65 - 0,72). Em pacientes sem e com insuficiência renal, as áreas sob a curva foram, respectivamente, de 0,703, IC 95% (0,66 - 0,74) e 0,608, IC 95% (0,52 - 0,70). Os melhores pontos de corte para discriminar a presença de lesão coronariana significativa foram: 0,605 ng/dL (sensibilidade de 63,4%, especificidade de 67%) no grupo geral, 0,605 ng/dL (sensibilidade de 62,7% e especificidade de 71%) em pacientes sem insuficiência renal e 0,515 ng/dL (sensibilidade de 80,6% e especificidade de 42%) no grupo com insuficiência renal crônica. Na população geral, o valor de 0,05 ng/dL (imediatamente superior ao percentil 99º) apresentou sensibilidade de 93,7% e especificidade de 23%. Em pacientes com insuficiência renal para alcance de especificidade de 67% (idem grupo geral), foi necessária elevação do valor de troponina para 1,58 ng/dL. **Conclusão:** Na população avaliada de pacientes com dor torácica, a troponina I de alta sensibilidade apresentou boa correlação com lesões coronarianas significativas quando acima de 0,605 ng/dL. Em pacientes com insuficiência renal crônica, observamos uma queda importante de especificidade na correlação dos valores com lesões coronarianas graves.

164

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

THIAGO M B SOUZA, GUILHERME GARCIA, JESSICA G SUERDIECK, VITOR C A CORREIA, ANA CLARA BARCELOS, ANDRÉ B SILVA, GABRIELLA SODRE, FELIPE R M FERREIRA, NICOLE CRUZ DE SA, FERNANDA LOPES, MÁRCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

Fundamento: Pacientes com pericardite aguda frequentemente apresentam elevação de marcadores de necrose, devido à miocardite adjacente. Se a magnitude da elevação de troponina na pericardite for diferente de síndromes coronarianas agudas (SCA) sem supradesnível do segmento ST, esta pode agir como discriminante destas duas condições, ao invés de confundir. **Objetivo:** (1) Testar a hipótese de que a magnitude da elevação de troponina difere entre pacientes com pericardite aguda e SCA sem supradesnível do segmento ST; (2) Avaliar a acurácia do valor da troponina na discriminação destas duas condições. **Métodos:** A partir do Registro de Dor Torácica, foram selecionados os pacientes com diagnóstico final de pericardite aguda ou de SCA sem supradesnível do ST, seguindo critérios pré-definidos. Durante o estudo, dois tipos de troponina foram utilizadas, em períodos diferentes: troponina T de alta sensibilidade e troponina I de segunda geração. Para uniformizar a análise, os resultados foram indexados pelo percentil 99 de cada um dos métodos. **Resultados:** Foram identificados 30 pacientes com pericardite (idade 32 ± 12 anos) e 270 pacientes com SCA (idade 64 ± 13 anos). Dentre os pacientes com pericardite, 90% apresentaram valores de troponina acima do percentil 99, comparado a 79% dos pacientes com SCA (P = 0,14). No grupo com pericardite, a troponina apresentou elevação mediana de 104 vezes o percentil 99 (IIQ = 9,6 - 371), significativamente maior do que o observado em SCA, cuja mediana de aumento foi apenas 10 vezes o percentil 99 (IIQ = 1,4 - 99) - P = 0,003. Troponina apresentou área abaixo da curva ROC de 0,67 (95% IC = 0,57 - 0,77) para discriminar pericardite e SCA. Quando apenas pacientes com troponina positiva foram avaliados (N = 216), a mediana da elevação relativa de troponina de 148 (IIQ = 18 - 374) no grupo pericardite, comparado a mediana de 28 no grupo infarto sem supradesnível do ST (IIQ = 25 - 372) - P = 0,008. Neste subgrupo, a área abaixo da curva ROC foi de 0,66 (95% IC = 0,55 - 0,76). **Conclusões:** A elevação de troponina decorrente de pericardite aguda é de superior magnitude quando comparada à observada em síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST, sendo este um dado potencialmente útil como co-variável preditora em modelos multivariados.

165

Predileção prognóstica distinta dos paradigmas anatômico e clínico em síndromes coronarianas agudas

FELIPE R M FERREIRA, MATEUS S VIANA, FERNANDA LOPES, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, JESSICA G SUERDIECK, ANA CLARA BARCELOS, THIAGO M B SOUZA, VITOR C A CORREIA, GABRIELLA SODRE, NICOLE C SA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

Fundamento: Em síndromes coronarianas agudas (SCA), demonstramos previamente que o paradigma clínico de predição complementa o valor prognóstico do paradigma anatômico, sugerindo a abordagem clínico-anatômica. Este valor complementar pode decorrer de capacidade distinta de cada paradigma em predizer diferentes tipos de desfecho. **Objetivo:** Testar a hipótese de que os paradigmas prognósticos anatômico e clínico possuem predileções distintas de acordo com o tipo de desfecho após SCA. **Métodos:** Foram incluídos indivíduos admitidos com SCA e que realizaram coronariografia durante o internamento. O Escore SYNTAX representou o paradigma anatômico, enquanto o Escore GRACE representou o paradigma clínico (idade, comorbidades e manifestação da SCA) na predição de eventos. Estes escores foram testados em relação à predição de dois tipos de desfechos hospitalares, com conotações diferentes: (1) desfechos coronários recorrentes não fatais (infarto, re-infarto ou angina refratária), que representam a complexidade do processo de instabilização coronária; (2) morte cardiovascular, que representa a incapacidade do organismo de se adaptar ao evento miocárdico isquêmico. **Resultados:** Foram estudados 365 indivíduos, idade 64 ± 14 anos, 58% do gênero masculino, 20% infarto com supradesnível do ST. A mortalidade hospitalar foi 4,4% e a incidência de desfecho coronário recorrente não fatal foi 11%. Em relação ao desfecho morte cardiovascular, o Escore SYNTAX apresentou valor preditor significativo, com área abaixo da curva ROC de 0,80 (95% IC = 0,70 - 0,92), similar à acurácia do Escore GRACE (área = 0,89; 95% IC = 0,81 - 0,96) - $P = 0,19$ na comparação entre os escores. Em relação a desfechos coronários recorrentes, o Escore SYNTAX apresentou valor preditor (área ROC = 0,64; 95% IC = 0,55 - 0,73), diferente do Escore GRACE que falhou em discriminar este tipo de desfecho (área ROC = 0,50; 95% IC = 0,40 - 0,61) - $P = 0,027$ na diferença entre os escores. **Conclusão:** O paradigma anatômico contribui para predição de desfechos relacionados a instabilização coronária e do desfecho letal como consequência do insulto miocárdico agudo. Por outro lado, o paradigma clínico prediz apenas a consequência letal do insulto miocárdico, sem associação com instabilização coronária.

166

Infarto agudo do miocárdio: uma análise epidemiológica de janeiro de 2008 a janeiro de 2016

LARISSA CASTRO FIRMINO, IANA FERNANDA SOUSA MACHADO e NAGILA ALVES LIMA

Unichristus, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A prevalência de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) tem aumentado no Brasil, devido à expansão da população idosa e à maior presença de fatores de risco, como obesidade e Diabetes Mellitus (DM). O manejo intrahospitalar de um episódio de IAM é fator preditor forte na evolução do caso, na recuperação do miocárdio e na qualidade de vida do paciente. Desse modo, obter um perfil epidemiológico dos casos de IAM que evoluíram para internação e/ou óbito permite reconhecer a situação em que se encontra a saúde pública no país, facilitando assim a melhor abordagem intrahospitalar do IAM e o redirecionamento das políticas de saúde pública, que interferirão consideravelmente na qualidade de vida do paciente e no ônus para o Estado no futuro. **Objetivo:** Traçar perfil epidemiológico dos óbitos e das internações por IAM no Brasil no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2016. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando dados secundários disponíveis na base de dados do DATASUS, oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS- SIH/SUS. Foi analisado o número de óbitos em relação às seguintes variáveis: cor/raça, sexo, faixa etária, região, estado. Além disso, foi analisado o número de internações em relação ao sexo. **Resultados:** O número de óbitos em relação à cor da pele foi maior em brancos (39,8%). O sexo masculino foi o mais prevalente (55,6%). A faixa etária mais acometida foi entre 70 e 79 anos (29,1%). A prevalência de óbitos foi maior na região sudeste (50,6%). O sexo masculino teve maior prevalência de internações (63,4%). O estado com maior taxa de óbito foi Minas Gerais (10,8%), seguido do Rio de Janeiro (8,6%). **Conclusão:** O estudo demonstra a necessidade de maior agilidade do tempo de tratamento para o IAM, que nem sempre é o previsto na literatura. Isso acarreta maiores sequelas ao paciente e maior risco de óbito. Também é essencial aprimorar a prevenção, principalmente nos pacientes com alto risco cardiovascular, e controlar os fatores de risco, através de campanhas que incentivem hábitos saudáveis de alimentação e exercício físico.

167

PERFORMANCE LONGITUDINAL DE NÃO-ESPECIALISTAS PARA RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATIA REUMÁTICA ATRAVÉS DE ECOCARDIOGRAFIA ULTRA-PORTÁTIL EM ESCOLAS DA REDE PÚBLICA: DADOS DO ESTUDO PROVAR

BRUNO R NASCIMENTO, ANDREA Z BEATON, ADRIANA C DIAMANTINO, MARIA D C P NUNES, KACIANE K B OLIVEIRA, CASSIO M OLIVEIRA, JULIA P A SANTOS, VITÓRIA M L R REZENDE, LUISE C T R BARROS, ANA L M COSTA, ANTÔNIO L P RIBEIRO e CRAIG SABLE

Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Children's National Health System, Washington, XX, E.U.A.

Introdução: A transferência de tarefas, com execução e interpretação de ecocardiogramas por não-especialistas utilizando-se aparelhos ultra-portáteis, oferece a melhor alternativa para a adoção sistemática de rastreamento ecocardiográfico de Cardiopatia Reumática (CR) em países endêmicos. Já relatamos que não-especialistas podem conduzir rastreamento ecocardiográfico com boa sensibilidade (até 83%) e especificidade (85-94%) após um curso de treinamento breve, padronizado e informatizado. **Objetivos:** Relatamos a performance desses profissionais durante um período de tempo de um projeto de rastreamento ecocardiográfico realizado em escolas da rede pública de Minas Gerais. **Métodos:** Três não-especialistas (2 enfermeiras e 1 técnico) conduziram rastreamento independente com aparelhos ultra-portáteis em escolas de Belo Horizonte e Bocaiuva, Brasil durante 2 meses. Realizaram exame e interpretação limitados, registrando a presença de RM $\geq 1,5$ cm, $\geq 2,0$ cm e de insuficiência aórtica (IA). As imagens passaram por uma segunda interpretação feita por especialistas através de telemedicina de acordo com os critérios de 2012 da World Heart Federation (WHF), levemente modificados devido à ausência de Doppler. Sensibilidade e especificidade de dois grupos de critérios simplificados (1- RM $\geq 1,5$ cm e/ou qualquer IA e 2- RM $\geq 2,0$ cm e/ou qualquer IA) foram comparados ao padrão-ouro. **Resultados:** O rastreamento foi feito em 923 crianças e em 66 delas (60 *borderline* e 6 definitivos) houve diagnóstico de CR latente pelo padrão-ouro. Em geral, a sensibilidade e especificidade foram respectivamente 85% e 87% (critério 1) e 64% e 96% (critério 2). Houve 100% de sensibilidade (ambos os critérios) para os 6 casos definitivos. Razões para exames falso-negativos (n=10) foram: RM não visualizada (20%) e medição inadequada do comprimento do jato de RM (80%). Razões para exames falso-positivos (n=114) foram identificação equivocada de jatos de cor (7%), medição inadequada do jato de RM (33%) e aplicação apropriada de guidelines simplificados (RM entre 1,5 e 2,0 cm, 60%). **Conclusão:** A avaliação longitudinal da performance de não-especialistas no rastreamento ecocardiográfico de CR demonstrou bons resultados. Enquanto a sensibilidade da RM $\geq 2,0$ cm melhorou em relação a dados anteriores, ela ainda permaneceu baixa e recomendamos manutenção do uso de RM $\geq 1,5$ cm como ponto de corte de rastreamento em ambientes onde ecocardiografia para confirmação está disponível.

TEMAS LIVRES PÔSTERES 71 SBC/2016



**71º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ**

168

Anticoagulação em fibrilação atrial: uso dos novos anticoagulantes orais em comparação aos antagonistas de vitamina K

RODRIGO NORONHA CAMPOS, JOSÉ MARCOS DE GOIS, RAFAELA MONDINI DE OLIVEIRA, FERNANDA LARAIA DA ROCHA LOBO, STÉPHANE TOMÁS DA LUZ e RUANA SOUSA GIRARDI

Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A Fibrilação Atrial (FA) é a arritmia mais frequente na prática clínica e sua incidência e prevalência aumentam com o envelhecimento. Um dos pilares do tratamento da FA é a terapia anticoagulante. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar o uso de anticoagulantes orais em pacientes com Fibrilação Atrial na amostra. **Metodologia e Métodos:** Estudo de Coorte retrospectivo, que avaliou pacientes anticoagulados por FA no "Registro sobre o uso de anticoagulantes orais no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo". **Resultados:** Na admissão hospitalar, 38,4% dos pacientes admitidos com FA não faziam uso de anticoagulante. A Varfarina foi o anticoagulante mais prescrito na admissão (61,6%). Apesar de apenas 61,6% dos pacientes admitidos com FA receberem terapia anticoagulante, 80,9% apresentavam indicação indiscutível pelo escore CHADS₂. A avaliação através do CHA₂DS₂-VASC, mostrou que 97,6% possuíam alto risco e com indicação de anticoagulação, mas somente 64,3% dos pacientes eram anticoagulados, os demais, 35,7% não recebiam anticoagulação na admissão. Dentre os pacientes com maior risco de sangramento (HAS-BLED ≥ 3) 34,6% não estavam em uso de anticoagulação na admissão. A incidência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico na amostra foi de 7,1% durante a internação e nenhum dos indivíduos apresentou AVC hemorrágico. Foi notado que, 61,6% dos pacientes recebiam terapia anticoagulante na admissão, fato que foi modificado na alta hospitalar onde 80,1% dos pacientes passaram a receber terapia anticoagulante. No momento da alta, 19,0% dos pacientes receberam Varfarina e 64,4% NOACs. Dentre os NOACs, a Apixabana foi prescrita para 51,9%, Rivaroxabana para 25,9%, Dabigatrana para 22,2% dos pacientes. **Conclusão:** A Varfarina foi a droga mais prescrita na admissão hospitalar, seguida da Rivaroxabana, Dabigatrana e Apixabana. Grande parte dos pacientes com FA e indicação de anticoagulação não a recebe e o principal motivo é o risco de hemorragia intracraniana. Neste cenário os NOACs são uma alternativa eficaz que diminuem a chance de sangramento, conferem maior aderência e conforto ao tratamento. A Apixabana foi o anticoagulante mais prescrito na alta hospitalar.

169

Hiperglicemia como fator de risco para a resistência ao clopidogrel em pacientes submetidos à angioplastia eletiva

VINICIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS, FABRICIO BRAGA DA SILVA, RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, RODRIGO COSTA GUERREIRO, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA, ALEX RIBEIRO RANGEL e RONALDO DE SOUZA LEO LIMA

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, , BRASIL - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, , BRASIL.

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de morte em todo o mundo. No Brasil, a DAC é responsável por 28,9% de todas as mortes. Em diversos contextos clínicos a hiperglicemia mostrou-se um fator associado a piores desfechos nos pacientes com DAC. Dentro do tratamento dos pacientes com DAC estável a angioplastia coronária (ACP) é uma importante opção. No Brasil, analisando todas as angioplastias realizadas pelo Sistema Único de Saúde, 37% são eletivas, e estima-se um percentual ainda maior se forem levados em consideração dados do setor privado. A importância prognóstica da hiperglicemia no momento da admissão em pacientes submetidos à ACP eletiva já foi bem documentada, mesmo naqueles não-diabéticos. Os motivos para este fato ainda não são totalmente conhecidos. Uma possível explicação seria a associação da hiperglicemia com a resistência aos antiagregantes. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o nível glicêmico dos pacientes submetidos à angioplastia eletiva e a ocorrência de resistência ao clopidogrel. **Métodos:** Coorte retrospectiva de 198 pacientes submetidos à angioplastia eletiva, avaliados quanto à resistência ao clopidogrel pela agregometria óptica com difosfato de adenosina como agonista na concentração de 5micromoles/L e glicemia quantificada através da coleta de sangue venoso total. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: 1) uso prolongado (>5 dias) de AAS (100 mg/dia) e clopidogrel (75 mg/dia); 2) angioplastia com colocação de stent de pelo menos um vaso, e sucesso angiográfico nas lesões abordadas; 3) agregação plaquetária até uma hora após o procedimento. Os critérios de exclusão adotados foram: 1) uso de anticoagulantes ou qualquer outro antiagregante. **Resultados:** O valor médio de glicemia foi de 115mg/dl no grupo de pacientes resistentes e de 96mg/dl no grupo dos não resistentes. Desta forma níveis maiores de glicemia relacionaram-se com a resistência ao clopidogrel ($p=0,001$). Esta diferença foi independente da presença ou não de diabetes, bem como não foi influenciada pelo índice de massa corporal do paciente. **Conclusão:** Níveis maiores de glicemia associaram-se a maior ocorrência de resistência ao clopidogrel. Na presente coorte esta associação mostrou ser independente de fatores como o diagnóstico de diabetes prévio ou o valor do IMC, sugerindo uma ação específica da glicemia elevada no mecanismo que determina a resistência ao clopidogrel.

170

Efeito da escolha do anticoagulante oral na redução do tempo de internação hospitalar: "dados de vida real"

RODRIGO NORONHA CAMPOS, JOSÉ MARCOS DE GOIS, STÉPHANE TOMÁS DA LUZ, FERNANDA LARAIA DA ROCHA LOBO, RAFAELA MONDINI DE OLIVEIRA e RUANA SOUSA GIRARDI

Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Os fenômenos tromboembólicos são responsáveis por elevada causa de morbimortalidade e estão associados ao acidente vascular cerebral extenso e tromboembolismo pulmonar. A terapia anticoagulante oral convencional, apesar de bem indicada, ainda necessita de tempo prolongado para ajuste do RNI. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi comparar o tempo de permanência hospitalar de pacientes em uso de anticoagulantes varfarínicos e não-varfarínicos admitidos com qualquer indicação de anticoagulação. **Materiais e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, realizado através da avaliação da base de dados do "Registro sobre o uso de anticoagulantes orais no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo", através da avaliação do tempo de permanência hospitalar e em unidade de terapia intensiva (UTI) de pacientes com indicação de anticoagulação por Fibrilação Atrial (FA), Trombose Venosa Profunda, Tromboembolismo Pulmonar, Ventrículo Trombogênico, dentre outras causas. **Resultados:** O tempo médio de internação foi de 16,35 dias e em UTI de 2,12 dias. Houve aumento não significativo no tempo de internação dos pacientes em uso de Varfarina de 16,35 para 19,31 dias ($p=0,2480$) e no tempo de internação em UTI de 2,12 para 2,26 dias ($p=0,4422$). Os pacientes admitidos em uso de Rivaroxabana apresentaram tempo de internação semelhante ao da amostra total. Não houve diferença estatística entre o tempo de internação total e em UTI de pacientes em uso de Varfarina em comparação a Rivaroxabana. Observamos uma redução estatisticamente significativa da média de dias de internação total de 16,35 $\pm$ 4,42 para 9,40 $\pm$ 4,53 dias ($p=0,0088$) e em UTI de 2,12 $\pm$ 0,73 para 0,4 $\pm$ 1,11 dias ($p=0,0038$) com Dabigatrana quando comparado ao total da amostra. Quando comparada aos pacientes em uso de Varfarina na admissão, a Dabigatrana também demonstrou redução significativa na média de dias de internação e em UTI. Houve similaridade na média dos dias de internação total e em UTI nos pacientes em uso de Apixabana. Não houve diferença entre as médias de CHADS₂ e CHA₂DS₂-VASC entre os subgrupos de anticoagulantes estudados. **Conclusão:** A Dabigatrana reduziu de forma significativa a média de dias de internação total e em UTI em comparação a Varfarina e Apixabana, porém sem redução significativa em comparação a Rivaroxabana.

171

Como eu trato os pacientes em uso regular de anticoagulantes durante a infecção pelo vírus da dengue.

NADIA MARCHIORI GALASSI, IDELZUITA LEANDRO NETA, PERCY CHÁVEZ TABORGA, MELINASANTOS ERDENS DE OLIVEIRA, EDUARDO LEANDRO ZEA DAVILA e AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS

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

Introdução: Diferentes mecanismos agem sinergicamente contribuindo para a diátese hemorrágica na Dengue, sendo a plaquetopenia uma manifestação comum. Quando o paciente faz uso regular de anticoagulante oral, o risco de hemorragia pode ser agravado. O presente trabalho tem como objetivo descrever a conduta adotada e os desfechos clínicos dos pacientes com suspeita de dengue, atendidos no ambulatório de anticoagulação oral. **Método:** Foram coletados dados dos pacientes com suspeita de Dengue em uso de anticoagulante anti-vitamina K (AVK), atendidos no ambulatório de anticoagulação, no primeiro semestre de 2014 e 2015. Os hemogramas e coagulogramas foram coletados aleatoriamente, entre o primeiro e o décimo dia após o início dos sintomas. Pesquisou-se relação entre o tempo de suspensão do anticoagulante, o grau de plaquetopenia, o uso da ponte com heparina e o RNI supratrapéutico com a ocorrência de sangramentos. **Resultados:** Quarenta e seis pacientes foram incluídos nesta análise. Sorologia para Dengue foi colhida em 32 pacientes (69,6%). O diagnóstico foi confirmado em 30 (93,8%). O AVK foi suspenso em 35 pacientes (76,08%) e a mediana de suspensão foi de três dias. Os demais pacientes (23,92%) procuraram o ambulatório após a remissão da infecção. Os 5 pacientes portadores de prótese valvar mecânica receberam heparina sub-cutânea (14,3%). A reintrodução do AVK foi individualizada, levando em consideração a complicação hemorrágica e o número de plaquetas. Manifestação hemorrágica ocorreu em 7 pacientes. Quanto maior o tempo sem o AVK, menor a chance de ter sangramentos ($p=0,18$). Durante a suspeita da Dengue, dez pacientes (23,3%) tiveram INR supratrapéutico. Não encontrou-se relação entre ponte com heparina, RNI supratrapéutico e plaquetopenia com sangramentos ($p>0,5$). Nenhum paciente apresentou plaquetometria inferior a 20.000, dois apresentaram plaquetas entre 20 e 50.000 (5,6%); 13 entre 50 e 100.000 (36,1%); 16 entre 100 e 149.000 (44,4%) e cinco não apresentaram plaquetopenia (13,9%). Nenhum paciente apresentou evento tromboembólico no período após 30 dias do início dos sintomas. **Conclusões:** O manejo do paciente em uso de anticoagulantes AVK durante infecção por Dengue permanece um desafio na prática clínica. A presente análise sugere que o AVK seja suspenso na fase aguda da infecção e que seja considerada a prescrição de ponte com heparina para os pacientes de alto risco trombótico como os portadores de próteses valvares mecânicas.

172

Profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes internados na santa casa de misericórdia de juiz de fora

IGOR DE MELLO ALVIM, SERGIO CASTRO PONTES, GUILHERMO PATRICIO ORTEGA JACOME, PRICILA ROCHA COELHO, MARINA VIEIRA NAGAHAMA, FELIPE FRANCO FONSECA, BRUNO SILVA NANNI, LUIZ PAULO PRESTON GUESTA, FERNANDA DE LIMA NORONHA, ANA GABRIELA MENEZES DE JESUS TORRES e MARCIO EDUARDO REZENDE

Santa casa de misericórdia de juiz de fora, juiz de fora, MG, BRASIL.

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV) compreende a trombose venosa profunda e sua consequência imediata mais grave, a embolia pulmonar. A sua prevenção tem sido largamente aceita como uma estratégia efetiva e com boa relação custo benefício. Objeto principal: Avaliar a situação atual da profilaxia para o TEV em pacientes internados na Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (SCMJF). Métodos: Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal, a partir de uma amostra de 412 pacientes internados na SCMJF no período de 01 de julho de 2015 a 30 de setembro de 2015. A coleta de dados foi realizada através da análise de prontuários médicos dos pacientes internados via sistema MV-PAGU. Foram pesquisados características clínico-demográficas, datas de internação e alta, avaliação de fatores de risco, indicação, realização e contra-indicação de profilaxia de TEV. Os pacientes foram classificados de acordo com os protocolos de profilaxia para TEV da instituição, que consistem em uma adaptação das diretrizes atuais. Os dados foram armazenados no programa Access 2013, Microsoft Corporation@USA. Para a análise estatística, foi utilizado o programa SPSS 21.0, IBM@SPSS Statistic. Medidas de posição e tendência central foram utilizadas para a descrição de variáveis contínuas e proporções para as variáveis categóricas estudadas. Resultados: Dos 412 pacientes analisados, 239 (58,2%) tinham indicação de receber profilaxia para TEV. Destes, 186 (77,8%) receberam a profilaxia e em 83 (34,7%) a abordagem foi adequada levando em conta o tempo da realização e a dose da medicação anticoagulante. Conclusão: Este estudo traz à tona a necessidade de medidas mais eficazes para profilaxia de TEV na Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora. Na população estudada, a maioria dos pacientes com indicação recebeu a profilaxia, porém, em análise mais profunda, a adequação da prescrição está muito abaixo das metas priorizadas nas principais evidências da literatura.

173

USO DA DUPLA ANTIAGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA EM PACIENTES IDOSOS APÓS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

JOSE SERGIO NASCIMENTO SILVA, GABRIELA LUCENA MONTENEGRO, GABRIELA DE LIRA PESSOA MOTA, CAMILA HAMAE FILGUEIRA SAITO, MARIANA CAVALCANTI SANTOS DE ALMEIDA, ANA GABRIELA DE SOUZA LIMA KRIGER, GABRIELA ARRUDA FALCÃO DE SOUZA LEÃO e VERONICA SOARES MONTEIRO

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS, RECIFE, PE, BRASIL.

FUNDAMENTO: O uso do ácido acetilsalicílico (AAS) associado a outros antiagregantes plaquetários - clopidogrel, prasugrel e ticagrelor - é indicado em situações específicas na SCA pela II Diretriz Brasileira de Cardiogeriatría de 2010. A observação clínica de riscos aumentados de sangramento e o pequeno número de estudos que comprovem sua eficácia e segurança terapêutica em paciente idosos ainda é um desafio. **OBJETIVO:** Analisar o perfil de segurança e eficácia da dupla antiagregação plaquetária em idosos admitidos com SCA na UTI cardiológica/ UCO do Real Hospital Português (RHP). **MÉTODOS:** Estudo do tipo coorte não concorrente, com amostra de 165 pacientes com mais de 65 anos que deram entrada na UTI cardiológica/ UCO do RHP no período de fevereiro de 2013 a setembro de 2014 com SCA. **RESULTADOS:** Dos indivíduos estudados, 87 eram do sexo masculino e 78 do sexo feminino. Dentre os pacientes diagnosticados com SCA, 30,9% atendia critério para angina instável, 49,7% para IAM sem supra de ST e 19,4% para IAM com supra de ST. De acordo com o score CRUSADE, 44,44% dos pacientes tinham chance alta ou muito alta de sangramento, 23,33% tinham chance intermediária de sangramento e 34,44% tinha baixa ou muita baixa a chance de ter sangramento e não apresentava nenhuma evidência de sangramento 78,79% dos pacientes. Dos 34 (20,60%) pacientes que apresentaram sangramento, 52,94% foi classificado como mínimo, 32,35% como menor e 14,70% como maior. **CONCLUSÃO:** O emprego da terapia de dupla antiagregação plaquetária em pacientes idosos após episódio de SCA mostrou-se seguro e eficaz, sendo a maioria das complicações sangramentos mínimos, sem repercussões clínicas.

174

Avaliação da Função Endotelial em mulheres climatéricas com Doença Arterial Coronariana: comparação entre dois métodos

WILMA K S FARIAS, NILDANY R E BRITO, CRISLAINE A BORGES, LUCAS O L ROCHA, MARCOS A C N SILVA, DANNIEL M GONCALVES, RODRIGO A BATISTA, MANOEL C S NETTO, POLIANA C S SOUZA, WILLIAN M PENHA, RÔMULO J C ATAÍDES e JOSE A F NETO

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, BRASIL - Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís, MA, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares são a maior causa de mortes no mundo, e sua contribuição para a mortalidade feminina aumenta conforme avança a idade nessa população. O marco para aumento da morbimortalidade por causas cardiovasculares em mulheres é o período do climatério, acompanhado de alterações hormonais e biofísicas que culminam com aumento do risco cardiovascular. O endotélio vascular desempenha função reguladora na biologia dos vasos, e sua disfunção tem mostrado um papel importante no processo fisiopatológico de formação de placas ateroscleróticas, relacionando-se intimamente ao aumento no risco cardiovascular, inclusive em mulheres climatéricas. **Objetivo:** Este estudo avalia a disfunção endotelial em mulheres climatéricas com e sem doença coronariana. **Métodos:** Estudo transversal analítico que avaliou dados sociodemográficos, laboratoriais e função endotelial avaliada pela dilatação fluxo-mediada da artéria braquial (DILA), espessamento médio-intimal da artéria carótida (EMI), de mulheres climatéricas submetidas a cineangiografias no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, no período de março de 2012 a julho de 2013. Descreveram-se as variáveis categóricas por meio de frequências e porcentagem e as numéricas por meio de média $\pm$ desvio padrão. As associações foram estudadas através de teste Exato de Fisher e Qui-quadrado, a correlação das variáveis numéricas com coeficiente de correlação de Spearman. Foi considerado um nível de significância inferior a 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliadas 31 pacientes, classificadas de acordo com a presença ou ausência de doença arterial coronariana (DAC): grupo I, com DAC ($n=13$) e grupo II, sem DAC ($n=18$). As médias de idade para os grupos foram de $57,92 \pm 5,17$ e $51,72 \pm 4,63$ anos, respectivamente ($p=0,001$). A prevalência de disfunção endotelial encontrada pela DILA foi de 48,39%, sendo sua alteração mais frequente no grupo I (76,92% vs. 27,78%; $p=0,011$). Quanto ao EMI, 29,03% da amostra apresentou alterações e sua prevalência foi maior entre as mulheres com DAC (36,46% vs. 22,22%) porém sem significância estatística. Houve associação da presença de alteração do EMI com disfunção endotelial avaliada pela DILA ($p=0,0429$). Houve relação também da alteração da DILA e presença de DAC ($p=0,021$). **Conclusão:** As mulheres portadoras de DAC apresentaram uma maior prevalência de disfunção endotelial, quando comparadas àquelas sem esse agravamento.

175

Razão triglicerídeos/HDL em mulheres que utilizam contraceptivo oral combinado

DIEGO PASSOS DIOGO, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, RENATA SENA DOS SANTOS, DOUGLAS G L DO ESPÍRITO SANTO CERQUEIRA, MURIELE MASCARENHAS LIMA, ALESSANDRA DE ALMEIDA PEREIRA, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES e JEFFERSON PETTO

Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Atualmente a comunidade científica tem apresentado um grande interesse nas repercussões fisiológicas da utilização de métodos contraceptivos hormonais em mulheres jovens. Por ser o método mais utilizado para planejamento familiar no Brasil, pesquisas têm mostrado uma forte relação do uso do contraceptivo oral combinado (COC) com alterações do perfil lipídico dessas mulheres, elevando assim o risco de doenças cardiovasculares. Sabe-se que valores da razão TG/HDL são diretamente proporcionais a presença de frações aterogênicas da molécula de LDL. **Objetivo:** Verificar se existe diferença na razão TG/HDL entre mulheres que utilizam e não utilizam COC. **Métodos:** Estudo comparativo de corte transversal, no qual foram avaliadas mulheres irregularmente ativas, eutróficas, com idade entre 20 e 30 anos, divididas em dois grupos: grupo contraceptivo oral combinado (GCOC) e grupo sem contraceptivo oral combinado (GSCOC). As voluntárias foram submetidas a um exame físico-clínico para medidas da pressão arterial de repouso, massa corporal e estatura. Excluídas mulheres com dislipidemias, disfunção hepática, diabetes, síndrome do ovário policístico, hipo ou hipertireoidismo, doenças renais, dieta hipo ou hiperlipídica, histórico de etilismo e tabagismo, em uso de hipolipemiantes, corticoides, diuréticos ou beta-bloqueadores. Após um jejum de 12h, foi realizada uma única coleta sanguínea onde foram dosados os TG, o CT, a LDL, a HDL, a VLDL e a glicemia. As voluntárias foram orientadas a não alterarem sua dieta na semana do teste e a não praticarem nenhum esforço físico diferente do habitual, bem como a não ingerirem bebidas alcoólicas nas 24h anteriores a coleta. **Estatística:** Verificada a normalidade dos dados, foi aplicado teste t de Student bidirecional para amostras independentes, adotando como significativo $p \leq 0,05$. **Resultados:** Avaliadas um total de 106 mulheres, 52 no GCOC. As médias e os desvios padrão das razões TG/HDL no GCOC e no GSCOC foram respectivamente de: $2,0 \pm 0,8$ vs $1,1 \pm 0,5$ ($p < 0,01$). **Conclusão:** Neste estudo, verificou-se que mulheres jovens sedentárias que utilizam COC apresentam uma razão TG/HDL maior quando comparadas com as que não utilizam. Esse achado sugere que o risco cardiovascular nessa população seja maior.

176

Distúrbio hipertensivo gestacional e aterosclerose de carótida em mulheres a partir do climatério

RAFAEL ALESSANDRO, ISLY MARIA LUCENA DE BARROS e MOACIR DE NOVAES LIMA FERREIRA

Universidade de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - Unidade de Pesquisa Clínica - UNIPCLIN HUOC/PROCAPE/CISA, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A mortalidade por doença cardiovascular permanece elevada no Brasil e no mundo, e entre as mulheres brasileiras observa-se uma maior razão de taxas de mortalidade masculina/feminina, quando em comparação aos países desenvolvidos. Estudos observacionais têm demonstrado uma maior prevalência de aterosclerose em mulheres que possuem antecedentes de distúrbio hipertensivo gestacional. Porém, ainda é controverso se essa associação deve-se ao perfil de risco das mulheres (obesidade, hipertensão e dislipidemia) prévio à gestação, ou às dificuldades metodológicas dos estudos publicados. Um melhor entendimento às questões relacionadas ao sexo, como a gravidez, que possam interferir no aparecimento da doença cardiovascular ao longo da vida da mulher é fundamental para que estratégias de redução de risco sejam implementadas nessa população específica. **Objetivos:** Verificar a associação entre aterosclerose subclínica em mulheres no climatério e história remota de distúrbio hipertensivo gestacional. **Métodos:** trata-se de um estudo de caso-controle, tendo como base a população de mulheres do estudo "Avaliação do risco cardiovascular em mulheres no climatério", o qual avaliou 823 mulheres saudáveis, na pré e pós-menopausa, com idade de 45 a 65 anos, sem história prévia de doença cardiovascular e que não utilizavam terapia de reposição hormonal. Para esse estudo de caso-controle, foram considerados casos: as mulheres com aterosclerose de carótida subclínica (espessura íntima-média > 1 mm e/ou presença placas carotídeas) e; os controles: as mulheres que não possuíam essa alteração ultrassonográfica. O cálculo da amostra a fim de se obter 95% de significância estatística e 80% de poder do teste amostral correspondeu a 109 casos e 436 controles. **Resultados:** Foram analisadas 806 mulheres, sendo 126 casos e 680 controles. As mulheres com antecedentes de distúrbio hipertensivo gestacional eram mais jovens, com maior paridade e apresentaram maior IMC e história associada de hipertensão sistêmica. Não foi encontrada diferença estatística em relação a presença de aterosclerose subclínica entre os grupos estudados (OR 1,28, IC95% 0,73 - 2,25). **Conclusão:** A aterosclerose subclínica não está associada a história remota de distúrbio hipertensivo gestacional na população estudada.

177

Desfechos maternos e fetais em gestantes com doença cardiovascular em terapia intensiva de maternidade de alta complexidade

IVAN ROMERO RIVERA, MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA, GUSTAVO ANACLETO LOURENÇO COLHO, BRUNO DE JESUS COELHO, VANESSA REIS DE ABREU CAVALCANTI, LEONARDO MOREIRA LOPES, LIVIA LESSA DE BIRO BARBOSA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES e FRANCISCO DE ASSIS COSTA

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

FUNDAMENTO: O espectro da doença cardiovascular em gestantes está mudando e difere entre os países e em regiões de um mesmo país, havendo predominância da cardiopatia congênita nos países mais ricos e nas regiões mais ricas dos países. **OBJETIVO:** Analisar desfechos maternos e fetais em gestantes com doença cardiovascular, internadas em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de uma maternidade de alta complexidade. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, de seleção consecutiva e análise retrospectiva, dos prontuários de gestantes internadas em UTI de maternidade de alta complexidade no período de 01/01/2011 a 31/12/2014. **Variáveis:** idade, histórico de pré-natal, número de gestações, tipo de parto, diagnóstico cardiovascular, desfecho fetal. **RESULTADOS:** Foram internadas no período 715 gestantes, 334 (46,7%) com diagnóstico de uma condição CV, com idades entre 13 e 45 anos (média 24); 249 (74,5%) com pré-natal, 157 (47%) primigestas, 265 (79,3%) parto cesáreo. Doença Hipertensiva da Gestação (DHG) esteve presente em 275 gestantes (82,3%), 35 com diagnóstico prévio de HAS. Cardiopatia reumática foi diagnosticada em 39 gestantes (11,7%), 20 com intervenção valvar prévia. Cardiopatia congênita e outras estiveram presentes em 6% das gestantes. Mortalidade materna: 1,2%. Desfechos fetais: mortalidade 7,8%; baixo peso 38,3%; prematuridade 44%. **CONCLUSÃO:** Em UTI de maternidade de alto risco, a DHG e a cardiopatia reumática representam 94% das internações; as gestantes cursam com elevado número de cesáreas e de complicações fetais.

178

ANGIOPLASTIA CORONÁRIA PRIMÁRIA EM MULHERES

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVANA PICONE BORGES e RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO

Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: doença coronariana é a principal causa de mortalidade e morbidade. A maior mortalidade para as mulheres com infarto agudo do miocárdio e elevação ST tem sido um achado comum no passado, mesmo após a angioplastia percutânea transluminal coronária (APTC) primária. Estudos anteriores relataram piores resultados após APTC em mulheres do que em homens. No entanto, dados recentes sugerem que esta diferença é menos acentuada. **Objetivo:** determinar diferenças entre os sexos e os fatores de risco para óbito e eventos maiores, tanto intra-hospitalar como aos seis meses de follow-up, nas pacientes que foram internadas nas primeiras doze horas do infarto agudo do miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST e APTC primária. Determinar se existem diferenças entre os gêneros, em um tratamento contemporâneo do mundo real. **Métodos:** Por dois anos consecutivos, 199 pacientes consecutivos foram incluídos no estudo, com IAM com elevação do segmento ST e APTC primária sem choque cardiogênico. O resultado imediato, intra-hospitalar e seis meses de follow-up foram estudados. A análise multivariada com regressão logística de Cox foram realizadas para identificar os fatores de risco independentes de óbito e eventos maiores. **Resultados:** As características clínicas foram semelhantes em ambos os grupos, com exceção de que as mulheres eram mais velhas do que os homens (67,04 ± 11,53 x 59,70 ± 10,88, p < 0,0001). A mortalidade hospitalar foi maior entre as mulheres (9,1% x 1,5%, p = 0,0171), assim como a incidência de eventos maiores (12,1% x 3,0%, p = 0,0026). A diferença nas taxas de mortalidade permaneceu o mesmo em seis meses (12,1% x 1,5%, p = 0,0026). Os fatores de risco independente de morte em análise multivariada foram: sexo feminino e idade > 80 anos de idade. Os fatores de risco independentes para eventos maiores e / ou angina foram: doença coronária multiarterial e disfunção ventricular grave. **Conclusão:** Após o IAM com elevação do segmento ST e APTC primária, os fatores de risco independentes para óbito, durante o seguimento, foram sexo feminino e idade > 80 anos, tanto intra-hospitalar como em seis meses.

179

Associação entre inflamação e síndrome metabólica em mulheres climatéricas

ERIKA JOSETH SOUSA NOGUEIRA DA CRUZ, IARA ANTONIA LUSTOSA NOGUEIRA, CRISLAINE ANDRADE BORGES, LUCAS OTONI LIMA ROCHA, MARCOS ANTONIO CUSTÓDIO NETO DA SILVA, DANNIEL MARTINS GONCALVES, POLLIANA CAROLINA DA SILVA SOUZA, RODRIGO ALMEIDA BATISTA, MANOEL DE CASTRO SILVA NETTO, AYALA GERVASIO CAMPOS FARIA, MARCIO ALVES COSTA e JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, BRASIL - Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís, MA, BRASIL.

Introdução: A incidência de doenças cardiovasculares (DCV) aumenta nas mulheres com o processo do envelhecimento. Um conjunto de fatores de risco cardiovasculares relacionados à obesidade visceral e à resistência insulínica define a Síndrome Metabólica (SM). A prevalência da SM e seus componentes aumentam com a idade e após o início da menopausa. A SM está associada ao aumento da inflamação, da disfunção endotelial, ao estresse oxidativo e anormalidades na macro e micro vasculatura. A contribuição relativa à inflamação relacionada com a menopausa ou SM continua a ser elucidada. **Objetivos:** Avaliar os marcadores séricos de inflamação e função endotelial em mulheres na pré e pós-menopausa, com e sem SM e cada um dos seus componentes. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado no Ambulatório de Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, com 150 participantes, no período de maio a dezembro de 2013. Coletou-se informações sociodemográficas e de saúde, realizou-se exames laboratoriais incluindo proteína C reativa ultrasensível (PCRus), também foi calculado o Homa-IR. As interleucinas pró inflamatórias foram quantificadas utilizando a técnica de Citometria de fluxo de esferas ordenadas. Analisou-se os dados com testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher com valor de p < 0,05%. **Resultados:** A hipertensão arterial, níveis mais elevados de colesterol e a glicemia de jejum apresentaram associação significativa com a pré-menopausa. De acordo com a presença ou ausência de SM, os triglicérides, hemoglobina glicada e a glicemia de jejum foram estatisticamente significantes no grupo da pré-menopausa, na pós-menopausa somou-se a estes a insulina de jejum. As mulheres na pós-menopausa e portadoras de SM apresentaram resistência à insulina e valores de PCRus duas vezes maior quando comparados com o grupo na pré-menopausa. Quanto a presença de inflamação, os dois grupos na pré e pós-menopausa apresentaram níveis elevados de Interleucina 6 caracterizando a presença de um estado inflamatório, com maior intensidade no grupo na pós-menopausa com SM. **Conclusão:** O grupo estudado, de mulheres na pós-menopausa, apresentou níveis mais elevados de marcadores de inflamação e resistência à insulina, quando comparadas aquelas na pré-menopausa. Estes níveis estiveram ainda mais elevados naquelas mulheres com SM, tanto na pré-menopausa quanto na pós-menopausa.

180

Tempo de hiperemia com adenosina intravenosa e papaverina intracoronária para a obtenção do fluxo fracionado de reserva – importância prática para o hemodinamicista.

LUCAS C C AUGUSTO, FRANCISCO A P ROCHA, MAURICIO Y OGAWA, FCO C C FALCÃO, JOSE R M A FILHO, SANDRA N R S FALCÃO, BRENO A A FALCÃO, JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO, CHRISTIANE L MACIEIRA e DANIELA G B MONT'ALVERNE

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital São Mateus, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamentos: O fluxo fracionado de reserva (FFR) coronário vem sendo cada vez mais empregado na avaliação do significado funcional de lesões na prática do hemodinamicista. A indução da hiperemia é etapa fundamental para a medida da FFR, e habitualmente demanda tempo e preparo de quantidade adequada do fármaco pré-procedimento. **Objetivo:** Avaliar o tempo de hiperemia necessário para a aferição da FFR com o emprego de Adenosina intravenosa (ev) e Papaverina intracoronária (ic). **Métodos:** Aferimos o tempo de hiperemia necessário para se obter a FFR em pacientes que realizaram este exame no período compreendido entre setembro de 2010 e março de 2016. **Resultados:** Foram avaliados 131 pacientes, nos quais aferiu-se a FFR em 254 lesões (1,9 lesões por paciente). Deste total, mediu-se o tempo de hiperemia necessário para aferir a FFR em 126 lesões. Em 121 lesões, se empregou Adenosina ev 180µg/kg/min em acesso venoso central (veia femoral) como estímulo hiperêmico; em 5 lesões empregou-se Papaverina ic 10 mg. Em todos os pacientes manteve-se o registro contínuo da relação entre a pressão distal à lesão e a pressão aórtica por 3 minutos. Nos pacientes em que se utilizou Adenosina o tempo médio para se obter a FFR após o início da infusão foi 66±53 segundos, com mediana de 42 segundos, e variando entre 10 e 180 segundos. Nos pacientes em que se utilizou a Papaverina, o tempo médio para se obter a FFR foi 58±15 segundos, com mediana de 52 segundos, e variando entre 50 e 85 segundos. **Conclusão:** O tempo de hiperemia necessário para se obter a FFR foi de aproximadamente 1 minuto, tanto quando se empregou Adenosina ev quanto se empregou Papaverina ic. Observou-se, entretanto, a necessidade de manter a hiperemia por 3 minutos em algumas lesões, em especial quando se utilizou a Adenosina ev.

181

Valor do BNP pós-procedimento valvar na predição de eventos adversos em pacientes com estenose mitral reumática

GABRIEL PRADO SAAD, WILLIAM A M ESTEVES, GUILHERME R S ATHAYDE, JULIANA RODRIGUES SOARES, CLÁUDIO A S RIBEIRO, LUCAS Q F CAMPOS, FELIPE ARIEL PRADO, PRISCILA LIMA TAVARES, ANDRE G M CHAVES, THIAGO M N PAULA, LUCAS LODI JUNQUEIRA e MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: Os níveis séricos do peptídeo natriurético cerebral (BNP) encontram-se elevados na estenose mitral (EM) em resposta à sobrecarga pressórica, com redução após abertura valvar. Entretanto, não está estabelecido qual a relação dessa redução com os eventos adversos no longo prazo. **Objetivos:** Verificar se o BNP dosado 24 horas após valvuloplastia mitral percutânea (VMP) está associado a eventos adversos no longo prazo. **Métodos:** Foram incluídos 142 pacientes com EM submetidos à VMP no período de 07/2007 a 10/2014. O BNP foi dosado imediatamente antes da abertura valvar e 24 horas após a VMP. Definiram-se como sucesso imediato uma área valvar $\geq 1,5 \text{ cm}^2$ sem o aumento do grau de regurgitação mitral (RM) verificado pelo ecocardiograma transtorácico. Os desfechos avaliados foram morte, nova VMP, troca valvar cirúrgica, fibrilação atrial (FA) de início recente ou acidente vascular encefálico (AVE). **Resultados:** Todos os pacientes estavam sintomáticos, sendo 42% deles em classe funcional III/IV da NYHA, com idade média de 42 ± 12 anos, 88% do sexo feminino. A VMP resultou em sucesso em 80% dos casos, com abertura subótima da valva em 7% e aumento do grau de RM nos demais, sendo grave em 8 pacientes (5,6%). Durante o seguimento médio de 31 meses, 29 eventos adversos ocorreram (5 foram submetidos a nova VMP, 8 a troca valvar, 7 desenvolveram FA, 3 AVE e 4 morreram). Na análise multivariada ajustada pela idade, os seguintes parâmetros obtidos 24 horas pós VMP foram preditores de eventos adversos no longo prazo: níveis de BNP (HR=1,03; $p=0,025$), grau de RM (HR: 2,49; $p=0,009$) e gradiente médio transmitral (HR: 1,36; $p=0,003$). **Conclusões:** Este estudo demonstrou a presença de associação entre os níveis séricos de BNP 24 horas após VMP e os eventos adversos no longo prazo, independentemente dos resultados imediatos da VMP avaliados pelo gradiente médio transmitral e gravidade da RM.

182

Determinantes da preferência pelo acesso radial durante procedimentos coronários percutâneos em síndromes coronarianas agudas: um paradoxo risco-tratamento

ANDRÉ B SILVA, MANUELA CARVALHAL, ANA CLARA BARCELOS, FELIPE R M FERREIRA, GABRIELLA SODRE, FELIPE K B ALEXANDRE, ANTONIO MAURICIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, FERNANDA LOPES, JESSICA G SUERDIECK, NICOLE CRUZ DE SA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

Fundamento: Embora tecnicamente mais complexo, o acesso radial protege pacientes contra sangramento, quando comparado ao acesso femoral na realização de procedimentos coronários. Desta forma, espera-se que este acesso seja priorizado em pacientes com maior risco de sangramento, os quais desfrutarão de maior benefício desta estratégia. **Objetivo:** 1) Testar a hipótese de que a preferência pelo acesso radial é primariamente influenciada pela noção de magnitude do benefício desta escolha, sendo mais frequente em pacientes de maior risco de sangramento; 2) Identificar preditores independentes da escolha do acesso arterial, permitindo inferir a respeito do processo cognitivo de decisão. **Métodos:** Incluídos pacientes internados entre dezembro de 2011 e janeiro de 2016, devido a síndrome coronariana aguda e que realizaram coronariografia. Foi registrado o acesso radial escolhido pelo médico intervencionista para a primeira coronariografia do internamento, quando ainda não havia definição se intervenção coronária com stent viria a ser necessária. Não houve interferência dos investigadores nesta escolha. O Escore CRUSADE foi utilizado para avaliar risco basal de sangramento. **Resultados:** Incluídos 347 pacientes, idade 63 ± 14 anos, 63% do sexo masculino, 27% infarto com supradesnível do segmento ST. Contrariando a hipótese primária, pacientes submetidos ao acesso radial apresentaram CRUSADE de menor risco de sangramento (30 ± 14), comparados aos que receberam acesso femoral (37 ± 14 ; $P < 0,001$). Na análise univariada, sexo, tipo de SCA, diabetes, doença arterial periférica não se associaram à escolha do acesso. Por outro lado, idade, creatinina, sinais de IVE e DAC prévia se associaram negativamente ao acesso radial. Na análise multivariada, estas 4 variáveis permaneceram preditores independentes, todos com ação inibitória ao uso do acesso radial: idade (OR 0,89; 95%IC 0,96-0,99), creatinina (OR 0,52; 95%IC 0,29-0,94), IVE (OR 0,42; 95%IC 0,21-0,86) e DAC prévia (OR 0,44; 95%IC 0,26-0,72). **Conclusão:** A preferência pelo acesso radial não é primariamente influenciada pela noção de magnitude do benefício, pois esta escolha não se associou ao risco basal de sangramento. O uso do acesso radial foi inibido por variáveis que constam pacientes mais graves, sugerindo que a preocupação com a complexidade do procedimento prepondera o risco de sangramento.

183

TAVI: visão do futuro! Já se pode implantar esperança no coração dos pacientes?

AMANDA RODRIGUES DE OLIVEIRA SIQUEIRA, SARA RODRIGUES DE OLIVEIRA SIQUEIRA, JOSE ARMANDO MANGIONE, SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO e FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA, SAO PAULO, SP, BRASIL.

FUNDAMENTOS: O implante de valva aórtica transcater (TAVI) tem sido considerado uma alternativa terapêutica para doentes com estenose aórtica (EAO) grave inoperável ou com alto risco cirúrgico. No entanto, a adoção de TAVI deve ser justificada e deve garantir o desempenho de longo prazo. **OBJETIVOS:** Analisar as características dos pacientes com EAO grave submetidos a TAVI e investigar as complicações associadas, descrevendo a experiência de um único centro com seus primeiros procedimentos. **MÉTODOS:** Realizado estudo clínico retrospectivo, não randomizado e transversal, com 47 (22 do sexo masculino) pacientes de alto risco e portadores de EAO grave em um único centro, durante o período de novembro de 2008 a novembro de 2014. **RESULTADOS:** A média de idade foi $80,0 \pm 7,0$ anos. O risco cirúrgico era alto, com mortalidade pós-operatória prevista entre $20,1 \pm 18,8\%$; $8,95 \pm 6,53\%$ e $16,07 \pm 13,71\%$ (EuroScore I e II, escore STS, respectivamente). A área valvar aórtica encontrada foi $0,6 \pm 0,2 \text{ cm}^2$ e o gradiente médio variou de $50,0 \pm 15,2 \text{ mmHg}$. A via transfemoral foi a usada em todos os casos e a CoreValve em 55,3% da amostra frente a Edwards Sapien XT (44,7%). A taxa de sucesso foi 95,7%. Nenhum óbito ocorreu durante o procedimento. A principal complicação foi o implante de marca-passo definitivo (21,27%). Nenhum paciente desenvolveu acidente vascular encefálico. No seguimento de 30 dias, apenas 1 paciente apresentou insuficiência aórtica grave com necessidade de abordagem cirúrgica e posterior óbito. A taxa de mortalidade foi 17,0% ($n=8$). Os óbitos estavam relacionados principalmente a complicações cardiovasculares (segundo as definições do consórcio VARC). Ao se avaliar a mortalidade por todas as causas, encontrou-se associação com a idade avançada ($83,47 \pm 7,42$ anos ($p=0,029$) e o escore STS ($p=0,0047$). Houve importante redução do gradiente transvalvar aórtico pico ($84,1 \pm 21,5 \text{ mmHg}$ para $20,0 \pm 10,0 \text{ mmHg}$) e médio ($50,0 \pm 15,2 \text{ mmHg}$ para $10,85 \pm 7,38 \text{ mmHg}$). O procedimento foi associado a uma melhora significativa dos sintomas e da classe funcional em mais de 96% dos casos. No seguimento, a sobrevida variou de 85,1% em 30 dias a 78,7% em 1 ano. **CONCLUSÃO:** O TAVI é um procedimento bastante aceitável e eficaz, estando associado à alta taxa de sucesso e baixo índice de complicações.

184

Denervação Renal uma estratégia ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica

ANDERSON HENRIQUE P. COSTA, EDUARDO A. L. MONTERREY, LEONARDO S. L. AGUILERA, ANA C. R. PAIVA, DANILLO T. R. G. SILVA, WILTON F. GOMES, LUIZ A. LAVALLE e RUBENS Z. DARWICH

HOSPITAL CRUZ VERMELHA, CURITIBA, PR, BRASIL.

Introdução: A denervação simpática renal foi considerada ao longo de alguns anos uma estratégia norteadora no tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) resistente. No entanto, alguns estudos, como SIMPLICITY HTN-3 esmoreceram esta técnica de vanguarda. Como alternativa se tenta a seleção criteriosa dos pacientes com características claras a indicação deste procedimento; podendo assim, auxiliar o controle da HAS resistente. **Objetivo:** O objetivo é evidenciar que a denervação renal é uma opção terapêutica para o tratamento da HAS resistente. **Materiais e métodos:** Estudo prospectivo, não-randomizado, unicêntrico. Desfechos primários: a redução da pressão arterial sistêmica (20% à 30% da pressão basal inicial) e/ou diminuição do uso de anti-hipertensivos e de suas doses. Sete pacientes foram os elegíveis. Os pacientes incluídos foram seguidos por 6 meses. Os critérios de inclusão: pressão arterial sistêmica basal $\geq 140/90$ mmHg, estar em uso de 4 anti-hipertensivos, sendo um deles diuréticos. Baseado, parcialmente, no *EuroQol-5 Dimensions* (EQ5D5L) a fim de realizar um questionamento técnico aos pacientes à respeito do seu estado de saúde (físico e mental) e sobre o uso rigoroso dos anti-hipertensivos. Os 4 meses antes ao procedimento serviram para esta análise. Os critérios de exclusão: a taxa de filtração glomerular < 45 ml/min/1.73 m² e pacientes com hipertensão secundária. O cateter de ablação por radiofrequência utilizado foi o "Simplicity". **Discussão:** A variação de impedância foi controlada durante todo o procedimento, assim mesmo com a aplicação da radiofrequência, foram evitadas as complicações. A dor abdominal e a náuseas foram sintomas encontradas em 4 pacientes. A nefropatia induzida por contraste ocorreu em 1 paciente. Nenhum desenvolveu estenose de artéria renal. Pressão arterial sistólica média foi 190 $\pm$ 18.7 mmHg e diastólica de 95 $\pm$ 9.1 mmHg e as reduções em relação a média da pressão sistólica inicial no 1, 3, 6 meses foram 15,8 $\pm$ 10,7 não significante (n.p), 22,7 $\pm$ 13,2 (n.p), 28,6 $\pm$ 21,2 (n.p). Os resultados são parciais neste estudo e a estratégia de tratamento eventualmente poderá se torna promissora somada a incisiva necessidade de uma seleção e seguimento criterioso para minimizar as complicações geradas pela HAS resistente.

185

Impacto clínico e fatores preditores de intervenção em pacientes com valores limítrofes da Reserva de Fluxo Fracionada (FFR)

JELSON CARDOSO JUNIOR, EVELYN KASSIA TUDISCO FERNANDES, JULIO DE PAIVA MAIA, MARCOS FRANCHETTI, JOSÉ FABIO ALMIRO DA SILVA e OTAVIO CELESTE MANGILI

Centro Diagnóstico Paraná - Cedipar, Maringá, PR, BRASIL - Centro Universitário Cesumar - Unicesumar, Maringá, PR, BRASIL.

Introdução: Estudos prévios demonstraram pior prognóstico relacionado a estenoses com valores de FFR limítrofes e sua adequada avaliação ainda representa considerável desafio à cardiologia intervencionista. O presente trabalho teve como objetivo analisar os fatores determinantes na decisão terapêutica de lesões com valores limítrofes da FFR, bem como o prognóstico clínico tardio. **Métodos:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, incluindo 41 pacientes e 44 lesões coronarianas angiograficamente moderadas que resultaram em valores limítrofes de FFR, considerados entre 0,78 a 0,82. A amostra foi dividida em lesões não tratadas (grupo 1) e tratadas (grupo 2), sendo analisados os dados clínicos e angiográficos de cada paciente, correlacionando-se os mesmos à decisão terapêutica. O seguimento clínico tardio (média de 22 meses) foi obtido em todos os indivíduos. **Resultados:** Foi observado maior apresentação com angina instável no grupo 2 (25% x 0%; p=0,037) e maior número de lesões localizadas em segmentos distais no grupo 1 (19% x 0%; p=0,042). Lesões com extensão ≥ 20 mm, localizadas em segmentos arteriais proximais e em vasos múltiplos foram mais frequentes no grupo de lesões tratadas, porém sem significância estatística. Não houve diferenças significativas entre os grupos quanto à incidência de eventos cardíacos adversos maiores (MACE), conforme a tabela. **Conclusão:** O tratamento de lesões com FFR limítrofe foi maior em pacientes com angina instável e apresentou maior tendência a ser realizado em lesões proximais, longas e de múltiplos vasos, enquanto notou-se maior percentual de tratamento clínico em lesões localizadas nos segmentos distais. Foi, ainda, observada baixa incidência de MACE nesta população.

MACE	Grupo 1 n=16	Grupo 2 n=28	p
Óbito Cardíaco	0	0	NS
Infarto do Miocárdio	0	0	NS
Revascularização da lesão-alvo	0	2	0,526
TOTAL	0	2	0,526

186

Aspectos técnicos e principais desfechos da intervenção coronariana percutânea em um hospital referência do interior do RS

ANDERSON BERNI CRISTOFARI, BASEM JUMA ABDALLA ABDEL HAMID, ABDALLA JUMA ABDALLA A. HAMID, DEBORA CRISTINA HAACK BASSANI, LETICIA LANZARIN GEHM, NÁGILA SIMON ZIEBEL, MARLON RUBINI TOAZZA, FERNANDA BRANDS e VICTORIA ACCIOLY RUSSOWSKY

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Introdução e fundamentos: Um importante meio para diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares é o cateterismo cardíaco, principalmente se aliado à colocação de stents coronarianos, que atualmente são a escolha preferencial, dada a comprovada superioridade, pela segurança do procedimento e diminuição de reestenose. Embora os efeitos indesejados sejam incomuns, complicações relacionadas à Intervenção Coronária Percutânea (ICP) são os principais limitantes desta técnica diagnóstica. Eventos maiores podem ocorrer em até 1% dos pacientes enquanto complicações vasculares locais são os efeitos que mais comumente ocorrem após o procedimento. **Objetivo:** identificar a incidência das complicações decorrentes da ICP ocorridas em pacientes submetidos ao procedimento em um hospital terciário do interior do Rio Grande do Sul (RS) durante o ano de 2015. **Métodos:** estudo de caráter transversal, retrospectivo e de análise quantitativa. Os dados foram obtidos dos prontuários dos pacientes que realizaram ICP no serviço de hemodinâmica do Hospital Santa Cruz, em Santa Cruz do Sul, RS, de janeiro a dezembro de 2015. Um total de 148 pacientes foi analisado, considerando-se angioplastia primária, eletiva, ad hoc e de resgate. Os critérios de exclusão foram o não preenchimento ou o preenchimento incompleto dos dados do paciente no prontuário, além dos pacientes que foram submetidos somente a cateterismo, e complicações surgidas durante a internação hospitalar. Os dados foram analisados no programa SPSS 22.0. **Resultados:** a via de acesso de predominância foi a femoral (99,3%). A artéria mais acometida foi a descendente anterior (33,8%), seguida da coronária direita (21,6%), sendo que o padrão multarterial ocorreu em 32,4% dos casos. Observou-se presença de trombos em 36 casos (24,3%). Apenas 8,8% tiveram TIMI < 3 pós-procedimento. A taxa de mortalidade pós-procedimento foi de 1,3%. Nenhuma trombose de stent foi observada. Houve sucesso no procedimento em 95,9% dos pacientes. Com relação às complicações, dissecação apresentou-se como a mais frequente (4,0% do total), seguido por arritmia grave em 4 casos (2,7%). Oclusão de ramo esteve presente em 3 (2,0%). **Conclusões:** O padrão de lesão bem como via de acesso condiz com o padrão apresentado pela maioria dos serviços de referência brasileiros. O baixo índice de complicações corrobora a ICP como método terapêutico que apresenta baixo índice de morbimortalidade associado.

187

Mortalidade hospitalar de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio isolada, em hospital terciário privado de São Paulo : Uma experiência de 20 anos.

ANTENOR TELLES ZORZANELLI, CINTHIA NIEGE SANTOS SILVA, EDSON RENATO ROMANO, ANDRE FRANZ DA COSTA, MARCELO LUZ PEREIRA ROMANO, VINICIUS AVELLAR WERNECK, FERNANDO HIDEKI ASSAKAWA, JORGE HENRIQUE YOSICIMOTO KOROISHI, JORGE ALCANTARA FARRAN, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, GUILHERME DE JIOVANI MOYSES AUADA e FLAVIA SANTOS LORENCINI

Hospital do Coração - Associação Santório Sírio, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) consiste uma das opções para o tratamento da doença arterial coronariana, além do tratamento farmacológico e percutâneo. A mortalidade do tratamento está relacionada a diversos fatores como o perfil epidemiológico, experiência profissional e assistência no pós-operatório. Dados da literatura nacional diferem da internacional, mostrando maior taxa de mortalidade no nosso país. **OBJETIVOS:** Descrever a taxa de mortalidade encontrada em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio isolada em hospital terciário privado de São Paulo, em uma experiência de 20 anos. E também comparar esses resultados com os descritos pelos centros nacionais e internacionais. **MÉTODOS:** Revisão de banco de dados de 7632 procedimentos realizados no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2015. O desfecho principal foi a mortalidade intra-hospitalar. Para comparação de dados, foram coletadas informações da literatura nacional e internacional, além dos escores preditores de risco. **RESULTADOS:** A mortalidade no período descrito foi de 2,0% nas cirurgias de revascularização miocárdica isolada, tendendo a um aumento desta nos casos em que os pacientes tratados já apresentavam outras comorbidades como fração de ejeção reduzida, infarto agudo do miocárdio recente e escores preditores de risco elevados. Estes resultados vão ao encontro da literatura americana, com mortalidade observada em média de 2-5%, sendo pouco inferior a 2% em determinados centros de referência, e demonstra desfechos superiores aqueles relatados na literatura nacional, com taxas de mortalidade variando até números tão elevados quanto 10%. **CONCLUSÃO:** Os resultados dessa revisão demonstram que nosso centro apresenta taxa de mortalidade semelhante aos centros de referência internacional e também abaixo da esperada para os centros nacionais (5,8% em hospitais com mais de 341 cirurgias/ano).

188

Quais são os preditores pré e trans operatórios de reintervenção precoce no pós operatório de cirurgia de revascularização miocárdica?

GABRIEL QUINTANA TELES, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, ALICE MARQUETTO ABRANTES, LUISA REVELLEAU VELHO, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, RODRIGO BODANESE, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, VERA ELISABETH CLOSS e LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE

Hospital São Lucas da PUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O sangramento no pós-operatório das cirurgias de revascularização miocárdica (CRM) que necessitam de reintervenção precoce, ocorre em média entre 3-5% dos casos, cursando com aumento contínuo de morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco para a reintervenção cirúrgica, na tentativa de racionalizar possíveis medidas preventivas. **Métodos:** Estudo de Coorte Prospectiva com pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica em Hospital Universitário Terciário de Porto Alegre/RS, no período de dezembro de 2004 a julho de 2015. A análise descritiva, foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson e a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. A análise multivariada foi realizada através da regressão logística binária. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Foram avaliados 3896 pacientes, com média de idade de 61,3 $\pm$ 9,9 anos (intervalo de 25 a 89 anos), maioria do sexo masculino (67,5%). Destes, 192 (4,9%) pacientes necessitaram de reintervenção no pós-operatório precoce, considerado até 48h após a cirurgia. Apenas as variáveis idade [OR 1,03(1,01-1,05); $p < 0,001$], IRC (insuficiência renal crônica) [OR 1,67(1,14-2,46); $p = 0,008$] e CEC (circulação extra corpórea) [OR 1,34(1,06-1,94); $p = 0,019$] se mostraram associadas significativamente, com a necessidade de reintervenção cirúrgica; o uso de antiagregantes no pré-operatório [OR 1,31(0,97-1,78); $p = 0,07$], mostrou apenas tendência a associação; as demais variáveis gênero, fibrilação atrial, angioplastia coronária prévia, distúrbios de coagulação, diabetes mellitus, infarto agudo do miocárdio, infarto agudo do miocárdio recente, hipertensão arterial sistêmica, etilismo, tabagismo, hemodiálise, infecção, uso de heparina, creatinina, fibrinogênio e lactato não se mostraram associadas ao desfecho avaliado. **Conclusão:** As variáveis idade maior ou igual a 60 anos, tempo de circulação extra corpórea maior ou igual a 90 minutos e insuficiência renal crônica se mostraram preditores independentes de reintervenção no pós operatório de cirurgia de revascularização miocárdica.

189

Aspecto cirúrgico do aneurisma de ventrículo esquerdo chagásico

RAFAELA DA HORA SALES, FRANCISCO SIOSNEY, JOSE LEITAO, JOSÉ KLEBERTH TENÓRIO FILHO, LAIO CAJÚ WANDERLEY, ALFREDO AURELIO MARINHO ROSA, MARIA MONICA DE FARIAS COSTA TENORIO, CHRISTIAN JOSE DAVID CABANILLAS FERNANDE, PETER CONDE VIDAL JUNIOR e JOSE WANDERLEY NETO

Santa Casa de Misericórdia de Maceió, MACEIO, AL, BRASIL.

• **Introdução:** O aneurisma de ventrículo de natureza chagásica é um achado frequente. Foi descrito por Carlos Chagas, em 1916, tem vasta sinonímia e é considerado lesão característica da doença de Chagas. A região predominantemente acometida é a ponta do ventrículo esquerdo, podendo estar presente em outras localizações. Sua relação com morte súbita, arritmias e tromboembolismo é conhecida, e tais manifestações norteiam a indicação cirúrgica desse tipo de lesão. O objetivo do presente trabalho é revisar o assunto e expor nossa experiência de 231 casos operados, procurando contribuir para o melhor conhecimento da doença e sua indicação cirúrgica. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com coleta de dados de março de 1980 a outubro de 2015, com critério de inclusão pacientes portadores de aneurisma de ventrículo esquerdo chagásico, submetidos a cirurgia cardíaca para correção. **Resultado e discussão:** A amostra do presente trabalho foi de 231 casos, com idade média de 43,9 anos, sendo 144 do sexo feminino e 87 do sexo masculino. 52 % dos pacientes apresentavam algum grau de cardiomegalia, a principal manifestação clínica foi arritmia, seguida de insuficiência cardíaca e AVC. Quanto a morfologia, predominou o formato de dedo de luva, seguido do sacular, parede inferior, e duplos. A ressecção cirúrgica foi realizada e a reconstrução cirúrgica do VE obedeceu aos princípios cirúrgicos de reconstrução geométrica em boa parte dos casos. Esses pacientes tiveram seguimento tardio, com investigação de óbito, recorrência da arritmia, insuficiência cardíaca, e necessidade de implante de algum dispositivo. **Conclusão:** A ressecção cirúrgica pode ser feita com baixa mortalidade, e com melhoria da qualidade de vida a curto e longo prazo.

190

Transplante cardíaco em Alagoas: resultados imediatos e tardios.

JOSÉ KLEBERTH TENÓRIO FILHO, LAIO CAJÚ WANDERLEY, JOSE LEITAO, ALFREDO AURELIO MARINHO ROSA, MARIA MONICA DE FARIAS COSTA TENORIO, FRANCISCO SIOSNEY, RAFAELA DA HORA SALES, CHRISTIAN JOSE DAVID CABANILLAS FERNANDE, PETER CONDE VIDAL JUNIOR e JOSE WANDERLEY NETO

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, BRASIL.

O transplante cardíaco é hoje a melhor opção terapêutica para pacientes com Insuficiência cardíaca congestiva, sem resposta a tratamento clínico otimizado ou cirúrgico convencional. Este trabalho tem como objetivo descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante cardíaco em Alagoas, assim como registrar o índice de morbimortalidade imediata e tardia. Estudo retrospectivo em portadores de insuficiência cardíaca congestiva, portadores de NYHA IV, refratária a tratamento clínico otimizado, no período de 1989 a 2011. Foram operados 28 pacientes, dos quais cinco tinham intervenções cirúrgicas prévias: marcapasso multissítio, aneurismectomia de VE (1 chagásico e 1 pós-IAM) e correção de insuficiência mitral (Miracle). Eram 21 do sexo masculino e 7 feminino, com idade variando de 17 a 63 anos. A técnica foi ortotópica em 23 (82,1%) e heterotópica em 5 (17,9%), com intervenções no coração nativo em 2 (aneurismectomia e redução do VE). Quando usada a técnica ortotópica, a variante de Teles foi usada em 8 e a bicava em 15. O protocolo de imunossupressão foi a base de ciclosporina, corticóide e azatioprina. Registrou-se um caso tamponamento cardíaco, outro de AVC e um de infecção; todos resolvidos. O transplante cardíaco é uma alternativa segura, eficaz nos casos refratários à terapia clínico-cirúrgica convencional, apresentando bons resultados imediatos e tardios em casos de ICC terminal

191

MORTALIDADE HOSPITALAR EM CIRURGIA CARDÍACA VALVAR NO HOSPITAL DO CORAÇÃO - SÃO PAULO

CINTHIA NIEGE SANTOS SILVA, ANTONOR TELLES ZORZANELI, GUILHERME DE JIOVANI MOYSES AUADA, FLAVIA SANTOS LORENCINI, FERNANDO HIDEKI ASSAKAWA, MARCELO LUZ PEREIRA ROMANO, VINICIUS AVELLAR WERNECK, JORGE ALCANTARA FARRAN, JORGE HENRIQUE YOSIMOTO KOROISHI, EDSON RENATO ROMANO, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA e ANDRE FRANZ DA COSTA

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As valvopatias representam grande parcela das indicações de cirurgias cardíacas e sua prevalência tem aumentado nas últimas décadas devido ao envelhecimento populacional e aumento da expectativa de vida. No Brasil, corresponde a 18% das cirurgias cardiovasculares, sendo a segunda mais frequente. A mortalidade depende principalmente das características e gravidade da população abordada, da experiência do cirurgião e técnica operatória, além da experiência e qualidade hospitalar, variando entre 1% e 15% no Brasil, com média de 9%, enquanto de acordo com os dados internacionais oscila entre 4 a 8%. Os preditores de mortalidade hospitalar de maior impacto são idade avançada (>60 anos), cirurgia de urgência, sexo feminino, fração de ejeção $\leq 45\%$, cirurgia de revascularização miocárdica associada, hipertensão pulmonar, classe funcional III ou IV da NYHA e disfunção renal. **OBJETIVOS:** Avaliar a mortalidade em pacientes submetidos à troca valvar cardíaca em hospital terciário privado de São Paulo. **MÉTODOS:** Estudo observacional e retrospectivo baseado na revisão de banco de dados da UTI sobre a mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia valvar no Hospital do Coração no período de janeiro/1995 a dezembro/2015. **RESULTADOS:** A amostra estudada foi de 1801 pacientes submetidos à cirurgia valvar, dos quais 55,6% eram do sexo masculino e 44,5% do sexo feminino. Com relação aos antecedentes pessoais os de maior prevalência foram hipertensão arterial sistêmica (52,8%), dislipidemia (24,2%), cirurgia cardíaca valvar prévia (13,5%), diabetes mellitus (9,9%), doença reumática (9,7%), tabagismo (9,5%) e disfunção renal (3,72%). A função ventricular esquerda em pacientes abaixo de 65 anos era normal em apenas 11% da amostra estudada. Quanto às complicações, a fibrilação atrial foi a mais comum e ocorreu em 18,3% dos pacientes. A mortalidade hospitalar observada foi de 118 óbitos, o que corresponde a 6,55%. Observou-se maior taxa de óbito nos pacientes que desenvolveram fibrilação atrial no pós-operatório de 12,3% e mortalidade reduzida nos pacientes com menos de 65 anos que possuíam função ventricular esquerda normal (5,56%). **CONCLUSÃO:** A mortalidade hospitalar observada na instituição foi de 6,55%, semelhante aos padrões internacionais dos serviços de referência em cirurgia cardiovascular. O aparecimento de fibrilação atrial no pós-operatório agravou a mortalidade, enquanto a função ventricular preservada em pacientes com menos de 65 anos associou-se com menor número de óbitos.

192

Incidência de fibrilação atrial no pós operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio em hospital terciário de São Paulo

ANTENOR TELLES ZORZANELLI, CINTHIA NIEGE SANTOS SILVA, ANDRE FRANZ DA COSTA, MARCELO LUZ PEREIRA ROMANO, JORGE ALCANTARA FARRAN, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, EDSON RENATO ROMANO, JORGE HENRIQUE YOSIMOTO KOROISHI, VINICIUS AVELLAR WERNECK, GUILHERME DE GIOVANI MOYSES AUADA, FLAVIA SANTOS LORENCINI e FERNANDO HIDEKI ASSAKAWA

Hospital do Coração - Associação Santório Sirio, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Fibrilação atrial (FA) é uma arritmia comum no pós operatório de cirurgias cardíacas. De acordo com dados de levantamentos internacionais, a sua incidência em cirurgia de revascularização, é de 15 a 40%, tendendo a crescer quando associada a outros procedimentos como troca valvar. É sabido que a mortalidade, intra-hospitalar e a tardia, dos pacientes aumenta quando apresentam arritmias no pós-operatório, sendo portanto alvo de estudos e prevenção. **OBJETIVOS:** O estudo tem como objetivo ratificar os dados descritos na literatura sobre a importância desta patologia frequente no pós-operatório das cirurgias cardíacas e reforçar a relevância de condutas que possam reduzir tal incidência. **MÉTODOS:** O presente estudo, consiste em uma revisão de banco de dados de 7632 pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio isolada no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2015. O desfecho principal foi o diagnóstico de FA no pós-operatório. Para comparação estatística, foram levantadas incidências de centros de referência em cirurgia cardíaca. **RESULTADOS:** A incidência de FA no período descrito foi de 9,6% nas cirurgias de revascularização miocárdica isolada, tendendo a um aumento desta nos casos em que os pacientes tratados já apresentavam outras comorbidades. **CONCLUSÃO:** O valor encontrado está abaixo da média descrita na literatura, desfecho que pode ser explicado pelo uso de protocolo de prevenção de FA no pós operatório (uso de beta bloqueador e correção adequada de distúrbios hidroeletrólitos). Esta prevenção contribuiu para os bons resultados encontrados quando avaliamos a mortalidade de 2% entre estes pacientes.

193

Anemia pré-operatória aumenta a mortalidade hospitalar da cirurgia de revascularização do miocárdio.

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, MAURO RICARDO NUNES PONTES, GABRIEL CONSTANTIN, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, PEDRO NECTOUX, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, MARCELA DA CUNHA SALES, JOSE DARIO FROTA FILHO e FERNANDO ANTONIO LUCCHESI

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A anemia é um fator de risco bem estabelecido para as doenças cardiovasculares, mas a influência da anemia pré-operatória sobre a cirurgia cardíaca ainda não está clara (MICELI. J.Cardiothorac.Surg.2014;9:137). **Objetivo:** Avaliar o impacto da anemia pré-operatória sobre a mortalidade hospitalar da cirurgia de revascularização do miocárdio isolada (CRM) e combinada com cirurgia valvar (CRM+V). **Material e Métodos:** Foram incluídos consecutivamente 2020 pacientes submetidos a CRM isolada (1791, 88,6%) e CRM+V (161 aórticos – 7,9% e 68 mitrais -3,5%) entre janeiro de 2010 e setembro de 2015. Destes, 607 pacientes apresentavam anemia pré-operatória (hemoglobina <11,6 g/dl para mulheres e <12,8 g/dl para homens). **Resultado:** A prevalência de anemia na CRM isolada foi de 29,2%, na CRM+Tao de 35,8% e na CRM+TMI de 36,7%. Na análise univariada o grupo com anemia teve mortalidade de 7,7% vs 2,9% do grupo sem anemia (p<0,001) e também maior tempo de internação (3 dias a mais, p=0,001). Foi realizada regressão logística para avaliar o impacto da anemia sobre a mortalidade hospitalar. Verificou-se que a anemia foi preditora de risco independente para mortalidade (OR=1,783 / IC95% 1,098 – 2,895/ p=0,019). O nível de hemoglobina também foi associado de forma independente com a mortalidade (0,87, IC95% 0,768 – 0,998, p=0,046). A cada 1g/dL abaixo do valor de referência da hemoglobina, o risco relativo de morte aumentou em 13%. Sexo, clearance de creatinina, PSAP, fibrilação atrial e tempo de circulação extracorpórea também demonstraram associação independente com a mortalidade. **Conclusão:** A anemia pré-operatória é preditora independente de morte em CRM, seja isolada ou combinada. Estudos adicionais deverão avaliar o impacto do tratamento da anemia pré-operatória nos desfechos hospitalares, bem como o benefício preditivo adicional da sua inclusão nos escores de risco cirúrgico.

194

Preditores de placa aterosclerótica em assintomáticos isquêmicos à ecocardiografia sob estresse físico

CAMILA ANDRADE MAIA, IGOR LOBÃO BARBOSA, LORENA ALMEIDA SANT'ANA, IGOR RABELO DE FRANÇA, ISABELLA MARIA DA SILVA CARDOSO, DEIVISON SOUTO DINIZIO, CAIO JOSE COUTINHO LEAL TELINO, VITOR JOAQUIM BARRETO FONTES, FLAVIO MATEUS DO SACRAMENTO CONCEIÇÃO, ENALDO VIEIRA DE MELO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA e JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL - Fundação São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamento: A isquemia miocárdica pode ocorrer em pacientes assintomáticos sem história prévia de doença arterial coronária (DAC). A ecocardiografia sob estresse físico (EEF) constitui método de boa acurácia diagnóstica e a cineangiografiografia (CINE) é o padrão ouro para detecção de DAC obstrutiva. Todavia, muitos portadores de isquemia em testes funcionais apresentam lesões não obstrutivas à CINE. Nesse contexto, objetivou-se avaliar as diferenças quanto à presença ou ausência de placas ateroscleróticas obstrutivas à CINE em assintomáticos positivos para isquemia miocárdica à EEF; além de definir os preditores da presença de placas ateroscleróticas neste grupo. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e analítico com 278 pacientes assintomáticos submetidos à EEF e, posteriormente, à CINE entre 01/01/2000 e 31/12/2012 distribuídos em dois grupos: Grupo 1 (G1 – lesões ateroscleróticas obstrutivas ≥ 50%) e Grupo 2 (G2 – placas inferiores a 50% ou inexistentes). A amostra não probabilística foi obtida de forma intencional. A comparação das características das variáveis quantitativas, entre os grupos, foi feita mediante o teste T student ou o teste de Mann-Whitney para grupos independentes, de acordo com o padrão de normalidade da amostra; para as variáveis categóricas, utilizou-se o teste Qui-quadrado ou teste de Fisher, quando apropriado. Realizou-se também regressão logística para identificação de preditores independentes de lesão aterosclerótica. **Resultados:** O grupo G1 foi composto por 233 (83,3%) pacientes e o G2 por 45 (16,2%); a idade média foi maior no G1 (60,9 ± 9,56 anos vs 51,8 ± 10,05 anos; p<0,001). O grupo G1 apresentou mais hipertensão arterial sistêmica (65,2% vs 48,9%; p=0,03) e dislipidemia (77,3% vs 57,8%; p=0,006). O grupo G2 apresentou mais frequência de obesidade leve (33,3% vs 14,2%, p=0,002). As únicas variáveis independentemente associadas à presença de lesões obstrutivas foram idade (RR 1,11; [IC] 95% 1,067 – 1,155), sexo masculino (RR 3,074; [IC] 95% 1,442 – 6,555) e isquemia do tipo fixa (RR 2,536; [IC] 95% 1,105 – 5,820). **Conclusão:** Os preditores de placa aterosclerótica em assintomáticos isquêmicos à EEF foram idade, gênero masculino e isquemia do tipo fixa.

195

Impacto Clínico da Isquemia e Viabilidade Miocárdicas após Tratamento de Oclusão Coronária Crônica no Segmento Proximal da Artéria Descendente Anterior

FERNANDA SCARAMUZZA TERRA LINO PEREIRA, WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, STOESEL FIGUEIREDO DE ASSIS, JORGE ROBERTO BUCHLER, GUSTAVO CARDOSO GOMIDES, FABIO SOARES DE FARIAS, RAFAEL CORDEIRO SOARES, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, JOSE IBIS COELHO DAS NEVES, AMERICO TANGARI JUNIOR, MILTON DE MACEDO SOARES NETO e JONAS ALVES GARCIA

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: A avaliação da isquemia e viabilidade miocárdicas é recomendável antes da intervenção coronária percutânea (ICP) em oclusões crônicas. Avaliamos os eventos cardiovasculares adversos tardios de pacientes com ICP da oclusão crônica no segmento proximal da artéria descendente anterior, comparando pacientes de acordo com a presença ou não de isquemia ou viabilidade miocárdicas. **Métodos:** Os pacientes foram alocados nos grupos com isquemia/viabilidade miocárdicas (G1, n = 91) e sem isquemia/viabilidade miocárdicas (G2, n = 65) e avaliados os eventos clínicos combinados tardios (óbito, infarto do miocárdio, revascularização do vaso-alvo e insuficiência cardíaca congestiva). **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (68,1% vs. 69,2%; P = 0,56), com média de idade de 65,4 ± 10,4 anos vs. 63,5 ± 8,7 anos (P = 0,61), e quase um terço era de diabéticos (33% vs. 29,2%; P = 0,76). Os grupos não mostraram diferenças em relação ao perfil clínico-angiográfico, com exceção da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (48,6 ± 13,7% vs. 39,5 ± 11,8%; P = 0,04) e do grau de circulação colateral para a artéria descendente anterior, mais evidente no G1 (P = 0,03). A incidência de eventos clínicos combinados em um período de três anos foi menor nos pacientes com isquemia/viabilidade miocárdicas (12,5% vs. 31,1%; P < 0,01). Os fatores que mais contribuíram para essa diferença foram a incidência de insuficiência cardíaca congestiva (3,3% vs. pacientes com evidência de isquemia ou viabilidade miocárdicas, reduz eventos clínicos a longo prazo).

196

Prevalência de isquemia miocárdica em etilistas sociais submetidos à Ecocardiografia sob Estresse Físico

FLÁVIO MATEUS DO SACRAMENTO CONCEIÇÃO, VITOR JOAQUIM BARRETO FONTES, CLARISSA KARINE CARDOSO TEIXEIRA, JAQUELE SANTOS SANTANA, IGOR RABELO DE FRANÇA, ISABELLA MARIA DA SILVA CARDOSO, MIRELLA SOBRAL SILVEIRA, LORENA ALMEIDA SANT'ANA, PAULO VICTOR DE JESUS SILVA, JULIO CESAR OLIVEIRA COSTA TELES, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA e JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL - Fundação São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL.

Introdução: A doença arterial coronária (DAC) é a principal causa de morte no mundo e o etilismo social é um tema controverso quando estabelecido como fator de risco para DAC. Há registros na literatura do fator cardioprotetor do consumo social de álcool, embora haja aqueles que defendam que o álcool aumenta a morbimortalidade de pacientes com DAC. O objetivo deste estudo é comparar a presença da isquemia miocárdica (IM) em pacientes que não consomem álcool com etilistas sociais. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal e retrospectivo realizado entre janeiro de 2001 e dezembro de 2015. A população foi composta por usuários da saúde suplementar, com fatores de risco para DAC, encaminhados para realização de Ecocardiografia sob Estresse Físico (EEF), divididos em dois grupos: G1 — pacientes que não consomem álcool; e G2 — pacientes que referem etilismo social. As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste qui-quadrado de Pearson ou o exato de Fischer quando apropriado; já as contínuas, pelo teste t de Student. Foi admitido o valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 6632 pacientes. A média de idade foi de $58,96 \pm 11,35$ anos sendo 35,9% homens, em G1 ($n = 4502$), e de $54,77 \pm 10,29$ anos sendo 77,1% homens, em G2 ($n = 2130$), com $p < 0,001$. No G1, 62,0% eram hipertensos ($p = 0,077$); 12,1% deles, diabéticos ($p = 0,337$); 54,7%, dislipidêmicos ($p = 0,409$) e 59,4% apresentavam histórico de antecedentes familiares para DAC ($p = 0,698$). Em G2, observamos, respectivamente, 59,8%, 12,9%, 55,8% e 58,9%. Foram encontradas isquemia induzida em 9,5% dos pacientes do G1, isquemia fixa em 8,0% deles e fixa e induzida em 2,0%. No G2, 9,2% apresentaram isquemia induzida; 9,9%, fixa e 2,7%, fixa e induzida ($p = 0,028$). Entre os 1616 homens do G1, 8,5% apresentaram isquemia induzida, 13,5%, fixa e 3,5%, fixa e induzida ($p = 0,430$). No G2, 8,8% dos 1643 homens apresentaram isquemia induzida, 11,7%, isquemia fixa e 3,2%, fixa e induzida. Já entre as 2886 mulheres de G1, os percentuais foram 10,0%, 4,9% e 1,2%, respectivamente ($p = 0,890$). Entre as 487 mulheres do G2, 10,3% apresentaram isquemia induzida, 3,9%, fixa e 1,2%, fixa e induzida. **Conclusão:** Em ambos os gêneros, o etilismo social não foi cardioprotetor ou fator de risco para o surgimento de isquemia miocárdica mediante a EEF.

197

Tipos de isquemia miocárdica e gravidade da doença pulmonar obstrutiva crônica

VITOR JOAQUIM BARRETO FONTES, FLÁVIO MATEUS DO SACRAMENTO CONCEIÇÃO, IGOR LARCHERT MOTA, MARCOS GABRIEL DO NASCIMENTO JUNIOR, JESSICA APARECIDA DE SANTANA DÓRIA, CARLA VANESSA OLIVEIRA DO NASCIMENTO, MARIA JULIA SILVEIRA SOUTO, CLARISSA KARINE CARDOSO TEIXEIRA, CAIO JOSE COUTINHO LEAL TELINO, MARIA LUIZA DORIA ALMEIDA, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA e JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL - Fundação São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL.

Introdução: Pacientes com coexistência de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Doença Arterial Coronária (DAC) têm maior mortalidade e tempo de internação hospitalar. O parâmetro clássico para caracterizar um distúrbio ventilatório como obstrutivo é a redução do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1). Um dos parâmetros mais precoces da DAC é a análise de isquemia miocárdica pela Ecocardiografia sob Estresse Físico (EEF). O objetivo desse estudo é avaliar os tipos de isquemia miocárdica em pacientes com diferentes gravidades de DPOC. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado entre março de 2012 e agosto de 2015. A população foi composta por tabagistas e ex-tabagistas com suspeita de DAC, divididos em quatro grupos: G1 — com VEF1 igual ou acima de 80% do previsto —, G2 — com VEF1 previsto entre 50% e 80% —, G3 — com VEF1 previsto entre 30% e 50% — e G4 — com VEF1 abaixo de 30% do previsto. Os pacientes foram submetidos a uma avaliação clínica, EEF e espirometria com aplicação de questionários relativos à DPOC. As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** Foram avaliados 250 pacientes. A média de idade foi $59,04 \pm 10,19$ anos, sendo 55,2% homens. Na amostra, 21,6% ($n=54$) dos pacientes eram fumantes ativos, 30,8% ($n=77$) eram passivos e 47,6% ($n=119$), ex-fumantes. Os grupos fumaram em média 229 maços/ano durante 15 anos. A DPOC foi diagnosticada em 37,6% ($n=94$) dos pacientes avaliados. Entre os pacientes do G1 ($n=161$), 73,3% não apresentaram isquemia miocárdica, 15,5% apresentaram isquemia induzida, 10,6% apresentaram isquemia fixa e 0,6% apresentaram isquemia fixa e induzida. Em G2 ($n=79$), 59,5% não apresentaram alterações, 24% apresentaram isquemia induzida, 12,7% apresentaram isquemia fixa e 3,8% apresentaram isquemia fixa e induzida. Em G3 ($n=8$), 75% não apresentaram alterações, 12,5% apresentaram isquemia induzida e 12,5% apresentaram isquemia fixa. Em G4 ($n=2$), 100% apresentaram isquemia fixa. Houve significância estatística ao analisarmos VEF1 em relação ao tipo de isquemia miocárdica à EEF ($p=0,008$). **Conclusão:** Os grupos com DPOC moderada, grave e muito grave evidenciaram maior proporção de pacientes com isquemia miocárdica à EEF. Evidenciou-se ainda nos pacientes com DPOC de maior gravidade uma maior frequência de isquemias fixas e isquemias fixas e induzidas.

198

Impacto Negativo da disfunção Erétil na Qualidade de Vida de Pacientes com Doença Arterial Coronariana

ANDRE RICARDO DOS SANTOS TABOSA, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, VITOR NUNES DE MIRANDA, MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI, ANTONIO CESIO CLOVIS ARAUJO, VITOR HUGO VASCONCELOS STANGLER e HENRIQUE DE FARIAS PEREIRA DE ARAUJO

Hospital das Clínicas, UFPE, Recife, PE, BRASIL - Hospital Ilha do Leite, HAPVIDA, Recife, PE, BRASIL - Hospital Santa Efigenia, Caruaru, PE, BRASIL.

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) e a disfunção erétil (DE) podem comprometer tanto o aspecto físico quanto a qualidade de vida (Qvd) dos pacientes. É possível que a presença simultânea dessas enfermidades esteja associada com pior impacto na Qvd. **Objetivos:** Avaliar se a disfunção erétil (DE) está associada a piora da qualidade de vida em paciente com DAC. **Métodos:** Este foi um estudo prospectivo, transversal, multicêntrico, analítico com recrutou 280 pacientes com DAC e indicação clínica de cinecoronariografia eletiva de janeiro a dezembro de 2015, aprovado pelos comitês de ética das instituições. Através das aplicações de questionários foram coletadas características clínicas e sócio-econômicas dos pacientes, assim como de disfunção erétil e da Qvd (SF-36). A DE foi classificada em discreta, moderada e grave. Foram aplicados os testes estatísticos de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, seguidos do Kruskal-Wallis. Os domínios de qualidade de vida são apresentados como mediana, valores máximo e mínimo. **Resultados:** A tabela abaixo revela as análises comparativas

Domínios	Sem DE	De discreta	DE moderada	DE grave	valor p
Cap. Funcional	85(0-100)	80(5-100)	65(15-100)	47(5-100)	0,001
Aspec. Físicos	100(0-100)	25(0-100)	0(0-100)	0(0-100)	<0,001
Dor	72(20-100)	62(0-100)	57(20-100)	51(0-100)	0,01
Est. Ger. Saude	77(32-100)	72(30-97)	68(30-92)	56(25-92)	0,004
Vitalidade	80(20-100)	70(10-95)	57(20-95)	52(5-85)	<0,001
Aspec. Social	88(25-100)	81(25-100)	88(12-100)	75(12-100)	0,1
Asp. Emocional	100(0-100)	100(0-100)	100(0-100)	0(0-100)	0,04
Saude Mental	80(36-100)	74(32-100)	76(24-96)	60(20-92)	0,04

Conclusões: A DE esteve associada a piora da Qvd dos pacientes com DAC. Este estudo demonstrou que quanto mais grave a disfunção maior foi o impacto negativo na qualidade de vida em sete dos oito domínios avaliados.

199

Intervenção Coronária Percutânea em Hospital sem a restrição de dispositivos dedicados

WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, JORGE ROBERTO BUCHLER, STOESEL FIGUEIREDO DE ASSIS, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, AMERICO TANGARI JUNIOR, JOSE IBIS COELHO DAS NEVES, RAFAEL CORDEIRO SOARES, GUSTAVO CARDOSO GOMIDES, FABIO SOARES DE FARIAS e FERNANDA SCARAMUZZA TERRA LINO PEREIRA

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: É lícito que os dispositivos dedicados (DD) atuais são relevantes na seleção dos pacientes (P) e, na obtenção de resultados superiores, principalmente em longo prazo, quando da Intervenção Coronária Percutânea (ICP). **Métodos:** Foram submetidos, consecutivamente (CONS), 141 pacientes (P) a ICP em Hospital "sem" restrição a DD, entre diversos, incluindo o stent eluído com fármaco (SEF), Grupo (G) -1. Para efeito comparativo, recrutamos do nosso banco de dados 100 P tratados com ICP, CONS, previdenciários "com" restrição para a maioria dos DD, em especial aos SEF, G-2. No G-1 70% era do sexo masculino vs. 69%, NS. A idade média foi de G-1: 78 anos vs. G-2 67 anos, $p < 0,05$. Não ocorreu diferenças significativas nos fatores de risco coronarianos a exceção do diabetes: G-1 45% vs. 29%, $p < 0,05$. No G-1, 72% eram multiarteriais vs. G-2 (51%), $p < 0,001$. A ICP foi realizada na oclusão coronária crônica e/ou lesão ostial e/ou tronco da coronária esquerda em 39% no G-1 vs. 07% no G-2, $p < 0,001$. **Resultados:** O sucesso do procedimento foi similar entre os grupos (G-1: 99% vs. 98%). Complicações ocorreram em 1% no G-1 e 2% no G-2, NS. No G-1 3,5% foram acometidos de infarto (ST ou não ST) vs. 4% no G-2, NS. Não ocorreu óbito em ambos os grupos. Em dois anos de evolução, eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) incidiram mais no G-2 (33%) vs. 16% no G-1, $p < 0,001$, principalmente pela maior incidência da necessidade de nova revascularização. **Conclusão:** Em locais aonde se pratica a ICP sem restrições dos DD, há maior liberdade em se atuar em P mais idosos, de maior gravidade com evolução de 2-anos mais favorável.

200

Prevalência de disfunção erétil em pacientes com doença arterial coronariana

ANDRE RICARDO DOS SANTOS TABOSA, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, VITOR NUNES DE MIRANDA, MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI, VITOR HUGO VASCONCELOS STANGLER, HENRIQUE DE FARIAS PERERIA DE ARAUJO, DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA e ANTONIO CESIO CLOVIS ARAÚJO

Hospital das Clínicas. UFPE, Recife, PE, BRASIL - Hospital Ilha do Leite. HAPVIDA, Recife, PE, BRASIL - Hospital Santa Efígenia, Caruaru, PE, BRASIL.

Introdução: A disfunção erétil (DE) está associada a problemas físicos e psicológicos para os pacientes. A prevalência da DE em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) pode ser subestimada e a associação destas enfermidades pode ter implicações graves no prognóstico dos pacientes. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de DE em pacientes com DAC e descrever os perfis clínicos e socioeconômicos dos mesmos. **Métodos:** Este foi um estudo prospectivo, transversal, multicêntrico, descritivo que recrutou 280 homens (idade média $56,1 \pm 9,9$ anos) com DAC e indicação clínica de cinecoronariografia eletiva de janeiro a dezembro de 2015, aprovado pelos comitês de ética das instituições. Através das aplicações de questionários foram coletadas características clínicas e sócio-econômicas dos pacientes, assim como informações sobre a DE. Foi realizada análise estatística descritiva, sendo as variáveis categóricas apresentadas como valores percentuais e as numéricas como média e desvio padrão. **Resultados:** Duzentos e oito pacientes (74,2%) tinham disfunção erétil. As principais características dos perfis clínicos e sócio-econômicos foram: hipertensão em 222 p (79%), dislipidemia 103 (37%), Diabetes Mellitus 89 (32%), doença renal 22 (8%), etilismo 90 (32,1%), tabagismo 61 (22%), analfabetos (3%), ensino fundamental 147 (52%), nível médio 101 (36%), solteiros 20 (7%), casados 236 (84%), renda ≤ 1 salário mínimo 34 (12%), renda entre 1 e 3 salários 179 (64%). **Conclusões:** A prevalência da DE foi 74,2% (elevada). Desta forma podemos inferir que 3 em cada 4 pacientes tinham disfunção erétil. Os pacientes eram de alto risco para doenças cardiovasculares, sua renda mensal não era elevada e a maioria tinha ensino fundamental. Destaque-se que 84% dos pacientes eram casados.

201

Características clínicas e evolução hospitalar em pacientes com fibrilação atrial admitidos com Síndrome Coronariana Aguda

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, BRAULIO SANTOS RUA, CATARINA SCHIAVO GRUBERT, LORENA PEREIRA BRAGA AVILA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, WALACE BARBOSA, RAFAEL ARON ABITBOL, ANDRÉ CASARSA MARQUES, FERNANDA HENRIQUES PINTO, LILIAN KIMIE MAKINO, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ

Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, , BRASIL.

Introdução: A Fibrilação Atrial (FA) no contexto da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é um desafio clínico e apresenta dados heterogêneos em estudos previamente publicados. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de FA em pacientes com SCA e sua associação com fatores de risco, risco clínico e evolução hospitalar. **População e Métodos:** Selecionados todos pacientes que internaram por SCA desde setembro de 2011 a dezembro de 2015. Foram avaliados fatores de risco clássicos, dados laboratoriais, mortalidade intrahospitalar, tempo de internação, diagnóstico principal, escore de risco Grace, necessidade de hemotransfusão e ocorrência de sangramento. Análise estatística realizada usando test t de student para comparação de médias e teste qui-quadrado para variáveis categóricas. **Resultados:** Foram 623 pacientes, idade média 63,9 anos, com 68,9% homens. A prevalência de FA foi 3,5%. Das variáveis analisadas entre pacientes com FA (FA) e sem FA (SFA), houve significância estatística nas variáveis: idade (FA 77,8 x SFA 63,4 anos, $p=0,001$); HAS (FA 86,4% x SFA 68,4%, $p=0,039$); angina prévia (FA 22,7% x SFA 8,8%, $p=0,034$), disfunção de VE (FA 63,6% x SFA 32,6%, $p=0,003$), evolução para choque cardiogênico (FA 10% x SFA 0,4%, $p=0,006$) e escore GRACE (FA 150 x SFA 120pts, $p=0,001$). Não houve diferença estatística no tempo de internação, diagnóstico da SCA, óbito intrahospitalar, medicações na internação, necessidade de hemotransfusão ou ocorrência de sangramento. **Conclusão:** Neste grupo de pacientes, a observação de FA foi baixa e foi verificado um maior risco clínico assim como maior prevalência de fatores de risco trombóticos e hemorrágicos (idade, disfunção de VE, HAS). Porém, o perfil de tratamento foi semelhante em ambos grupos e não foram identificadas diferenças nas taxas de mortalidade e sangramento.

202

Fatores preditores de risco em homens submetidos à estratégia fármaco-invasiva com sucesso versus angioplastia de resgate

JULIANE A ORATI, MARCELO TADEU BLUMER PERON, MARCO T SOUZA, GABRIEL DOTT, CLAUDIO H D JORGE, FABIO T GALLIANO, PEDRO I M MORAES, GEOVANA ARRUDA JOAO, IRAN GONÇALVES JUNIOR, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA e ANTONIO C C CARVALHO

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

A estratégia fármaco-invasiva (EFI) é uma alternativa aceitável em pacientes com infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST), quando a intervenção coronária percutânea (ICP) primária em tempo hábil não é possível. Neste estudo, comparamos homens submetidos à EFI com sucesso para reperfusão àqueles que necessitaram de ICP de resgate, para identificar possíveis preditores de insucesso do trombolítico. **Métodos:** De janeiro de 2010 a novembro de 2015, 1.022 homens com IAMCST foram encaminhados ao hospital terciário, sendo 697 após trombolise com sucesso (68%) e 325 que necessitaram de ICP de resgate. Os grupos foram comparados quanto a desfechos clínicos, tempo de dor-agulha, escores de risco clínico (TIMI, GRACE, ZWOLLE e CADILLAC) e de sangramento (CRUSADE) além de mortalidade. Um modelo de regressão logística multivariada foi utilizado para identificar preditores de óbito. **Resultados:** O MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) assim como os escores TIMI, GRACE, ZWOLLE, CADILLAC e CRUSADE foram significativamente mais elevados nos pacientes submetidos a cate de resgate, assim como a mortalidade (9,8% vs 1,45% $p<0,0001$, respectivamente). Entretanto o tempo dor-agulha teve uma tendência a ser mais baixo na ATC de resgate: $5,53 \pm 9,8$ h vs $6,8 \pm 12,1$; sem diferença estatística ($p=0,08$). Numa análise multivariada para determinação de fatores de risco para óbito apenas as complicações pós IAM, CADILLAC e CRUSADE foram variáveis independentes associadas a este desfecho o que não ocorreu com a intervenção coronária de resgate. **Conclusão:** A ATC de resgate na estratégia fármaco invasiva em homens está relacionada a maior mortalidade. Os escores de risco CADILLAC e CRUSADE foram preditores independentes da necessidade de ICP de resgate.

203

Quando indicar a coronariografia na SCA sem Supra de ST?

WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, AMERICO TANGARI JUNIOR, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, JOSE IBIS COELHO DAS NEVES, FABIO SOARES DE FARIAS, FERNANDA SCARAMUZZA TERRA LINO PEREIRA, RAFAEL CORDEIRO SOARES, JORGE ROBERTO BUCHLER, STOESSSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, GUSTAVO CARDOSO GOMIDES e JONAS ALVES GARCIA

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: No paciente (P) portador de síndrome coronária aguda sem supra do segmento ST (SCASST), a abordagem invasiva (coronariografia) seleciona o tratamento mais apropriado. Quando há indicação da intervenção coronária percutânea (ICP), é lícito saber qual o momento ideal para sua feitura, sempre orientado por uma estratificação de risco. **Métodos:** Foram estudados 333P com SCASST, 203P com angina instável (AI) e 130P com infarto agudo do miocárdio sem ST (IAMSSST). Destes, 207 (62%) foram para a ICP: 66P (31%) dentro das primeiras 6hs ($m = 3,6$ hs), grupo (G)-1, 125P (60%) entre 6h e 24hs ($m = 14$ hs), G-2 e 142P após as 24hs ($m = 38$ hs), G-3. Os dados demográficos clínicos e anatômicos foram similares entre os G. Todos os P se enquadravam em valores intermediário a elevados do escore de estratificação de risco TIMI ($\geq 3-7$). Não foram incluídos P hemodinamicamente/eletricamente instáveis e assim, necessitando de intervenção invasiva imediata. **Resultados:** ECAM (eventos cardiovasculares adversos maiores). Na análise de sobrevivência livre de ECAM (Kaplan-Meier) em 2-anos, evidenciamos: G-1 vs G-3 = 0,06, G-1 vs G-2 = $<0,05$, G-3 vs G-2 = $<0,001$. **Conclusões:** Em nossa avaliação o período intermediário (G-2) apresentou melhores resultados na evolução clínica de 2-anos. Por outro lado, o tempo insuficiente de ação dos cuidados gerais e a medicação específica, como os antiagregantes plaquetários nas SCASST, parece ter interferido nos resultados do G-1 como também, a demora no tempo da reperfusão foi deletéria nos resultados do G-3.

204

Variáveis prognósticas em comparação ao gênero no curso de IAM com Supra de ST

ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, MONIQUE RUANA MEIRELES SANTOS, RAFAEL FERNANDES ALMEIDA, ANA CAROLINA TRINDADE FREITAS, MANUELA NOVAES DE ANDRADE, LUIZ SERGIO ALVES DA SILVA, CLARA DOMINGUEZ DA SILVA, RAYANDERSON NUNES DA GAMA, ALANA RODRIGUES DA SILVA, OSVALDO MARCELINO DOS SANTOS NETO, WILLIAM NEVES DE CARVALHO e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, .

INTRODUÇÃO: as síndromes coronárias agudas (SCA) ocupam a segunda posição na mortalidade global em nosso país e são a principal causa de óbito entre as doenças do coração, destacando-se o Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) como o evento mais grave desta categoria. **OBJETIVOS:** Neste trabalho, objetiva-se comparar o perfil clínico do IAMCSST entre homens e mulheres. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo clínico prospectivo, descritivo e observacional de seguimento intra-hospitalar, envolvendo todos os pacientes, acima de 18 anos, admitidos por IAMCSST na Unidade Intermediária/Hospital Ana Nery/Salvador-Bahia, no período de 01 de janeiro até 31 de dezembro de 2015. **RESULTADOS:** Participaram da amostra um total de 138 pacientes, 89 (64,5%) homens e 49 (35,5%) mulheres. Quanto à Etnia, negros e mulatos prevaleceram em ambos os sexos, representando 47 (52,8%), no masculino e 29 (63%), no feminino, com $P=0,256$. A Classe Social Baixa preponderou entre as mulheres com 22 (51,2%) em oposição à Média/Alta entre os homens, com 50 (61,7%) e $P=0,167$. Diabetes representou 20 (48,8%) dos casos em mulheres versus 20 (27%) em homens, com $P=0,02$. Hipertensão, dislipidemia e insuficiência renal foram respectivamente de 37 (75,5%) versus 57 (64%), 9 (22,5%) versus 13 (18,1%) e 2 (4,9%) e 3 (4,1%), comparando-se sexo feminino com masculino, sem significância estatística. O tempo para realização do 1º ECG < 10 minutos como meta foi obtido em 18 (48,6%) nas mulheres versus 22 (28,2%) nos homens com $P=0,05$ e em relação ao estado civil, mulheres casadas representaram 18 (37,5%) versus 58 (69%) dos homens casados com $P<0,01$. O IAM de parede inferior e lateral foi mais prevalente entre as mulheres representando 27 (57,4%) dos casos, e o de parede anterior e septal nos homens com 49 (57,6%) casos, sem significância estatística. IAM anterior extenso, parada cardiorrespiratória e óbito intrahospitalar foram de 6 (13%) versus 15 (18,3%), 2 (4,3%) versus 5 (5,6%) e 1 (2%) versus 3 (3,3%) com $P=0,743$ e 0,66, entre sexo feminino e masculino, respectivamente. **CONCLUSÃO:** A comparação de variáveis clínicas prognósticas entre gêneros, no curso de IAM com supra, traz informações relevantes que podem ajudar no manejo destes pacientes.

205

Análise da Evolução da Intervenção Coronária Percutânea (ICP) Primária com o Emprego Preferencial da via Radial

CARLOS EDUARDO FARIA SILVA, RAFAELA TORRES VISCONI, YUKIO TAROCO NOSSE, NATALIA CONZENZO CONTIERO, MANUELA DE PAULA RIBEIRO, KELLY KAREN MORIYAMA SINHORINI, MARIA PAULA DA COSTA MENEZES e FERNANDO STUCHI DEVITO

Faculdade de Medicina de Catanduva -FIPA, Catanduva, SP, BRASIL.

Introdução: O emprego da via radial na ICP primária resulta em menor incidência de sangramento e maior sobrevida em relação à via femoral. A utilização da via femoral na falência da radial na Síndrome Coronária Aguda com supra-ST (SCACSST) apresenta resultados controversos quanto à incidência de complicações. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional em hospital universitário no interior de São Paulo incluindo pacientes consecutivos e não selecionados com SCACSST submetidos à ICP primária, de 01/11/13 à 28/11/15. Os pacientes tratados por meio da ICP primária foram divididos em dois grupos, sendo o Grupo I com via de acesso radial e o grupo II com femoral. Os pacientes eram selecionados preferencialmente para via radial, reservando à femoral à falência da punção radial e/ou à tortuosidade excessiva que impedisse a progressão do cateter. **Resultados:** Foram incluídos 123 pacientes, sendo 112 (91%) no grupo I e 11 no grupo II (9%). Os pacientes do grupo I eram mais frequentemente do sexo masculino (76% vs 46%; $p=0,04$), sendo que na via femoral apresentavam mais história de Infarto e revascularização prévias (36% vs 13%; $p=0,05$ e 27% vs 7%; $p=0,05$, respectivamente). Não foram observadas diferenças entre os grupos I e II quanto à média de idade em anos (61,5 (DP=12,5) vs 67,9 (DP=14,9); $p=0,06$), ao tabagismo (61% vs 36%; $p=0,09$), ao diabetes (23% vs 45%; $p=0,11$), à hipertensão (64% vs 63%; $p=0,6$), à dislipidemia (18% vs 27%; $p=0,34$), à presença de disfunção severa do VE (10% vs 18%; $p=0,33$), ou mesmo ao uso de inibidor da glicoproteína IIb/IIIa (43% vs 36%; $p=0,44$). Não houve complicação vascular ou sangramento significativo (critério BARC de 2 a 5) em nenhum. O tempo dor-balão em minutos foi menor para a via radial (247 (DP=135) vs 326 (DP=206); $p=0,04$), e a incidência de fluxo TIMI 3 final foi maior neste grupo em relação à femoral (96% vs 72%; $p=0,02$), resultando em menor mortalidade na fase hospitalar no grupo I (7% vs 27%; $p=0,05$). **Resultados:** A ICP primária com acesso preferencial via radial evoluiu com baixa incidência de complicações. Apesar da ausência de complicações vasculares ou de sangramento, os pacientes que na falência da via radial requerem o uso femoral apresentam maior tempo de retardo, menor fluxo TIMI 3 final e maior mortalidade.

206

Correlação entre métodos de diagnóstico na sala de emergência em pacientes com dor torácica : troponina convencional X troponina de alta sensibilidade

ANA AMARAL FERREIRA, MARCELO IORIO GARCIA, MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, LUIS FERNANDO BRUZZI PORTO, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANDRÉ VOLSCHAN e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Hospital Pro Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Diversas opções de biomarcadores vem sendo desenvolvidas nas últimas décadas para o diagnóstico das síndromes coronarianas agudas (SCA). Existem muitas metodologias disponíveis no mercado, e com a implementação da técnica de alta sensibilidade, diferentes resultados e interpretações podem ser feitos. **Métodos:** Amostras de quarenta paciente consecutivos de diferentes idades, foram colhidas na unidade de emergência (UE) com dor torácica e suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA). A determinação da Troponina I convencional (TC) nas amostras eram inicialmente analisadas com um kit de imunofluorescência (Elfa) usando a plataforma Vidas da Bio-Mérieux que foi comparada com um segundo método de Troponina de alta sensibilidade (Ths) usando um imunoinsaio de quimioluminescência em sanduíche homogêneo (LOCI) no Dimension EXL 200 da Siemens. **Resultados:** Foram obtidos excelentes coeficientes de correlação, Pierson com R de 0,981 (esperado > 0,95) e uma concordância observada de 0,93 (esperado > 0,90) e o índice S Kappa de 0,85 (esperado > 0,7). **Conclusão:** Existe uma ampla correlação entre os dois ensaios, nessa situação particular, ambos os testes preencheram seus papéis de rastreamento usando os algoritmos de inclusão (Rule in) e exclusão (Rule out). Estudos futuros irão responder se existe vantagens em substituir a metodologia da TC pela Ths de acordo com a probabilidade clínica de SCA e a variação obtida em amostras seriadas.

207

Papel da medida seriada de troponina I como Gatekeeper da doença coronariana obstrutiva em pacientes com dor torácica aguda

VITOR C A CORREIA, NICOLE CRUZ DE SA, FERNANDA LOPES, THIAGO M B SOUZA, MANUELA CARVALHAL, ANA CLARA BARCELOS, GABRIELLA SODRE, FELIPE K B ALEXANDRE, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, ANDRÉ B SILVA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

Fundamento: Troponina é um marcador plasmático sensível a mínimos eventos de sofrimento ou estresse miocárdico. Este racional gera a hipótese de que troponina indetectável em medidas seriadas implica em mínima probabilidade de insulto isquêmico como explicação do sintoma anginoso. **Objetivo:** Testar a hipótese de que medidas seriadas de troponina I indetectáveis reduzem para níveis mínimos a probabilidade de doença arterial coronária (DAC) como etiologia presumida da dor torácica aguda de probabilidade pré-teste intermediária. **Métodos:** Foram estudados pacientes que se apresentaram no Hospital devido a queixa de desconforto torácico agudo, com subsequente internamento em Unidade Coronariana, conotando probabilidade pré-teste de etiologia coronária pelo menos intermediária. Troponina I plasmática (imunometria, limite de detecção 0,012 ug/L, Johnson, Buckinghamshire, Reino Unido) foi mensurada na chegada ao hospital, seguida de 2 ou mais medidas, com intervalo de pelo menos 4 horas. O diagnóstico presumido de etiologia isquêmica foi baseado na presença de DAC obstrutiva, definida por estenose coronária $\geq 70\%$ (50% em tronco) na angiografia invasiva. Ausência de DAC poderia ser definida por pesquisa de isquemia negativa ou pela angiografia. **Resultados:** Incluídos 443 indivíduos, idade 59 ± 15 anos, 59% do sexo masculino. A prevalência de DAC obstrutiva foi 54%. A primeira troponina foi mensurada após mediana de 4,5 horas (IQR = 2,1 - 13) do início dos sintomas. Após seriação completa, a troponina foi indetectável (< 0,012 ug/L) em 25% dos pacientes. A acurácia de troponina detectável (> 0,012 ug/L) para o diagnóstico de DAC obstrutiva foi caracterizada por sensibilidade de 91% e especificidade de 43%, resultando em razão de probabilidade negativa de 0,21 (95% IC = 0,14 - 0,32). O valor preditivo negativo da troponina indetectável foi de apenas 80%, restando 20% de probabilidade de DAC obstrutiva. Mesmo no subgrupo de eletrocardiograma normal (N = 204), o valor preditivo negativo foi 84%. **Conclusão:** Em pacientes com dor torácica aguda e probabilidade pré-teste intermediária para DAC, troponina I indetectável em medidas seriadas não reduz suficientemente a probabilidade de origem coronariana como processo presumivelmente etiológico.

208

Síndrome coronariana aguda em octogenários: devemos olhar além da apresentação clínica para avaliar o melhor tratamento.

RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, CATARINA SCHIAVO GRUBERT, EDUARDO DE BARROS MANHAES, ANDRÉ CASARSA MARQUES, BRAULIO SANTOS RUA, RAFAEL ARON ABITOL, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES

Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: As mortes por doenças cardiovasculares vêm reduzindo nas últimas décadas, graças à incorporação de terapias contemporâneas, sejam elas invasivas ou não. A síndrome coronariana aguda (SCA) em populações muito idosas está associada a peculiaridades próprias, tanto na investigação diagnóstica quanto na abordagem terapêutica. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da SCASST em pacientes (PC) ≥ 80 anos (ID), comparado c/ aqueles < 80 (NID) e suas características clínicas e perfil terapêutico. **População e Métodos:** Estudo retrospectivo analisando PC que internaram por SCA de 09/2011 a 12/2015; foram avaliados fatores de risco clássicos, uso de medicações, mortalidade intrahospitalar, tempo de internação e escore de risco Grace na internação e em 6 meses (GRACE). A análise estatística foi realizada utilizando o test t de student e teste qui-quadrado. **Resultados:** Foram avaliados 623 PC c/ diagnóstico de SCA, sendo excluídos 189 PC c/ IAM c/ supra de ST. Dos 434 c/ SCSSST, 65,2% foram do sexo masculino, 11,4% eram ID. A idade média foi de 84,1 ID e 60,5 anos NID, $p=0,001$. Houve significância estatística nas variáveis: HAS (ID 85,9% x NID 71%, $p=0,008$); sequelas de AVE (ID 5,6% x NID 0,6%, $p=0,008$); arritmia prévia (ID 7% x NID 1,7%, $p=0,02$); demência (ID 15,5% x NID 1,9%, $p=0,001$); uso prévio de nitrato (ID 23,9% x NID 8,3%, $p=0,001$); CAT (ID 22,9% x NID 68,5%, $p<0,001$); ICP (ID 15,7% x NID 35,9%, $p=0,001$); GRACE (ID 136,9 x NID 93,4, $p=0,01$); vasopressores (ID 5,6% x NID 1,1%, $p=0,02$) IRA c/ diálise (ID 5,6% x NID 1,1%, $p=0,02$); hemotransfusão (ID 8,5% x NID 2,8%, $p=0,03$); tempo de internação (ID 17,7 x NID 7,4 dias, $p<0,001$). Não houve significância estatística em relação a óbito e taxa de sangramento intrahospitalar. **Conclusão:** Os PC ID tiveram a name="GoBack">m mais hemotransfusão, usaram mais vasopressores e tiveram maior incidência de IRA necessitando de diálise durante internação, assim como Grace mais elevado. O reconhecido alto risco clínico em ID não levou, nessa população, à estratégia intervencionista mais frequente, apesar das diretrizes sugerirem um tratamento inicial invasivo aos PC mais graves. Isso talvez se deva à maior incidência de demência e de sequelas prévias de AVC nesse grupo, configurando um perfil mais frágil aos ID e, consequentemente, uma abordagem mais individualizada nessa população. Contudo, não se observaram diferenças quanto a incidência de mortalidade e de fenômenos hemorrágicos intrahospitalares.

209

Desfechos cardiovasculares e sobrevida de paciente com Síndrome Coronariana Aguda: a Região Norte e seus desafios.

CAMILLE FLEXA DA ROCHA, ADRIANA DE OLIVEIRA LAMEIRA, HELDER JOSE LIMA REIS, GIOVANNA PONTES MOURA DE OLIVEIRA, ANDRESSA PEREIRA CRUZ, ANA CRISTINA CARDOSO SOUSA, ANNA CAROLINA NAIFF RODRIGUES, JOEL SILVA LIMA, DANIEL JOSE FONTEL DA SILVA, MARIA DE LOURDES MAIA DE MORAES, PRISCILA VALENTIN FAVACHO e JULIANA FIGUEIREDO FERREIRA

Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém, PA, BRASIL.

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade e incapacidade no Brasil e no mundo. **Objetivo:** Relatar os resultados regionais do acompanhamento ao final dos 180 dias de evolução pós Síndrome Coronariana Aguda, explicitando o perfil clínico-demográfico, a ocorrência de desfechos clínicos graves além da análise de sobrevida durante o estudo. **Métodos:** Trata-se de um Sub estudo do registro ACCEPT pesquisa da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Estudo de Coorte prospectiva. **Resultados:** De agosto de 2011 até agosto de 2012, 153 pacientes foram incluídos no braço da região norte do registro. Destes, 14% eram portadores de angina instável e 30% e 56%, com síndrome sem e com supradesnível do segmento ST. A média de idade e a escolaridade apresentaram significância estatística entre os grupos de SCA $p=0,01$ e $p=0,0126$ respectivamente, além do predomínio do gênero masculino em todos os grupos. O perfil clínico dos pacientes evidenciou a inclusão de 86% de pacientes de alto risco (SCA SSST e CSST), 60,13% de Hipertensos, 36,6% de diabéticos, 31,37% tabagistas, próximo de 90% com a evidência de ao menos um fator de risco presente, e 32% com passado de revascularização do miocárdio, seja percutânea ou cirúrgica. Quanto a eventos prévios, angina, foi o único que apresentou diferença estatística significativa entre os grupos. Quanto aos desfechos cardiovasculares após 6 meses, destacou-se o Óbito que ocorreu em 11,76% da amostra, sendo que 66,66% ocorreu em pacientes com SCA com supra de ST e todos do gênero masculino. A curva de sobrevivência de Kaplan-Meier evidenciou que a sobrevida da amostra piorava com o passar do tempo de acompanhamento. **Conclusão:** A idade avançada e o histórico de angina mostraram-se significante na comparação entre grupos, desta forma nota-se que anamnese e exame físico continuam a ser padrão ouro na investigação de doença coronariana. Conclui-se que é de extrema importância investigação precoce de pacientes com fatores de risco, principalmente aqueles com sintomatologia típica e idosa. Não houve diferença significativa entre os desfechos cardiovasculares entre os grupos após 6 meses de acompanhamento, no entanto a taxa de mortalidade da amostra e a diminuição da sobrevida evidenciada com o passar do tempo é um alerta para o acompanhamento clínico contínuo desse paciente após a alta hospitalar.

210

O impacto na demora da reperfusão da Síndrome Coronária Aguda com Supra-ST (SCASSST) por meio da Intervenção Coronária Percutânea (ICP) primária na Era Contemporânea ainda é relevante?

CARLOS EDUARDO FARIA SILVA, YUKIO TAROCO NOSSE, RAFAELA TORRES VISCONI, NATÁLIA CONZENZO CONTIERO, MANUELA DE PAULA RIBEIRO, KELLY KAREN MOURA SINHORINI, MARIA PAULA DA COSTA MENEZES e FERNANDO STUCHI DEVITO

Faculdade de Medicina de Catanduva -FIPA, Catanduva, SP, BRASIL.

Introdução: O retardo no estabelecimento da reperfusão por fibrinolíticos na SCASSST é diretamente proporcional à mortalidade hospitalar. Na ICP primária, o impacto do tempo dor-reperfusion é controverso. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional em hospital universitário no interior de São Paulo incluindo pacientes consecutivos e não selecionados com SCASSST submetidos à ICP primária, de 01/11/13 a 28/11/15. Os pacientes tratados por meio da ICP primária foram divididos em dois grupos, sendo o Grupo I com tempo dor-balão menor que 6 horas e o grupo II com este retardo superior a 6 horas. As variáveis clínicas e angiográficas foram comparadas entre os grupos através dos testes de Fisher e t de Student. **Resultados:** De um total de 123 pacientes com SCASSST e ICP primária, 103 relataram de forma precisa o início da dor, permitindo o cálculo do tempo dor-balão. Assim, foram incluídos 84 no Grupo I (menor que 6 horas) e 19 no Grupo II (maior que 6 horas). Não houve diferenças quanto as médias de idade entre os grupos ($61,6 \pm 12,5$ vs $63,6 \pm 15,8$; $p=0,27$) e não houve diferenças significativas quanto as características clínicas. O grupo II apresentou menor percentual de infarto prévio (0% vs 16% $p=0,04$), de tabagismo (32% vs 69%; $p=0,003$) e maior percentual de disfunção grave do ventrículo esquerdo (53% vs 31%; $p=0,04$). Não houve diferença entre os grupos quanto ao acesso radial (79% vs 93%; $p=0,08$) ou quanto a presença de fluxo TIMI inicial zero (88% vs 89%; $p=0,63$). No entanto, o grupo II apresentou menor utilização de inibidor da Glicoproteína IIB/IIIA (5% vs 48%; $p=0,0004$) e ao final do procedimento estes apresentaram menor percentual de Blush-3 (42% vs 83%; $p=0,0005$), apesar de não apresentarem diferença significativa quanto ao fluxo TIMI-3 (84% vs 96%; $p=0,08$). Tudo isto resultou em maior mortalidade cardiovascular no grupo II (21% vs 6%; $p=0,05$), com RR = 0,28 (IC de 95%: 0,08 a 0,95; $p=0,05$). **Conclusão:** O retardo no estabelecimento da reperfusão na SCASSST tratados por meio da ICP primária nos dias atuais resulta em maior mortalidade cardiovascular. Medidas visando a redução dos tempos de reconhecimento dos sintomas, do transporte ao hospital e do intervalo porta-balão devem ser implementadas para a redução do retardo da reperfusão.

211

Incidência de coronariografia sem lesões obstrutivas em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra de ST de alto risco

GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, IANE MIGUEL PEREIRA, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO FERNANDA SILVA RODRIGUES, MATHEUS SCHWENGBER GASPARI, LAURO MARTINS NETO, LUIZ TURAZZI NAVEIRO, NATHALIA RODRIGUES DA SILVA, ALÉXIA DE SOUZA AZEVEDO, RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, MICHELE AMORIM HERINGER e LUCAS VARGAS WALDECK AMARAL PIMENTA

casas de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra de ST (SCASSST) de alto risco são geralmente estratificados com coronariografia, segundo as recomendações das diretrizes. Porém, uma parte desses pacientes podem não apresentar lesões coronarianas significativas. **Objetivo:** Avaliar a incidência de pacientes admitidos em sala de emergência com SCASSST de alto risco que não tem lesões obstrutivas quando estratificados por coronariografia. **Métodos:** Estudo descritivo de uma coorte de pacientes com dor torácica (DT), atendidos em sala de emergência. Foram avaliadas todas as admissões em um hospital privado do RJ, no período de 01/01/2015 à 31/12/2015. Pacientes com SCASSST de alto risco foi definida como: troponina positiva e/ou alteração isquêmica do ECG e/ou TIMI RISK score > 2 e/ou GRACE score > 140 . Todos os pacientes foram submetidos a coronariografia para estratificação de risco. Foi determinada a incidência de pacientes com e sem lesões obstrutivas ($> 50\%$ para tronco de coronária esquerda ou $> 70\%$ para demais vasos). **Resultados:** 265 pacientes com DT foram incluídos no protocolo. A idade média foi de 60 anos e preponderou o sexo masculino (61%). 265 pacientes com DT foram incluídos no protocolo. A idade média foi de 60 anos e preponderou o sexo masculino (61%). Quanto a estratificação de risco, a prevalência de SCASSST de baixo risco, de alto risco e SCA com supra de ST foi respectivamente de 68,7%, 27,2% e 4,1%. Dos 72 pacientes com SCASSST de alto risco, 70% foram submetidos a angioplastia coronariana e 2,7% à cirurgia de revascularização miocárdica. 27,3% dos pacientes não apresentavam lesões coronarianas obstrutivas. **Conclusão:** Em uma coorte de pacientes com SCASSST de alto risco 27,3% dos pacientes não apresentavam lesões obstrutivas coronarianas. Devemos buscar estratificação adicional, mesmo nessa população teoricamente de maior risco, a fim de evitar cateterismos desnecessários.

212

Fondaparinux e o tempo de permanência hospitalar nas síndromes coronarianas agudas.

LUIZ RITT, MÁRCIA A VIANA, PRISCILA N LACERDA, EMANOELA L FREITAS, MARCIA M C OLIVEIRA, QUEILA B OLIVEIRA, ADRIANO M OLIVEIRA e EDUARDO S DARZE

Hospital Cardio Pulmonar da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O tempo médio de permanência hospitalar (TPH) é uma métrica que reflete a eficiência do cuidado e está relacionado ao custo da assistência. Em estudos randomizados e coortes de síndromes coronarianas agudas (SCA) o uso do fondaparinux resultou em reduções nas taxas de hemorragia e mortalidade. O objetivo desse estudo é avaliar a associação entre o uso do fondaparinux e o TPH.

Métodos: Entre janeiro de 2010 e dezembro de 2015 foram recrutados de forma prospectiva e consecutiva 1162 pacientes admitidos em um hospital terciário de Salvador por SCA. Os grupos de pacientes com TPH > e ≤ 6 dias foram comparados através da análise bivariada utilizando o teste t Student e o chi-quadrado. A análise de regressão logística multivariada foi utilizada para identificar preditores independentes do TPH. **Resultados:** A população estudada apresentava as seguintes características gerais: idade 65±13,5 anos, mulheres 46%, HAS 74%, DM 32%, dislipidemia 61%, resvascularização prévia 21,1%. A maioria apresentava uma SCA sem supra de ST (AI 50% e IAMsSST 36%) e apenas 14% tiveram o diagnóstico de IAMsSST. Fondaparinux foi usado em 63% dos pacientes e Enoxaparina em 34% dos casos. Estratégia invasiva foi utilizada em 71% dos casos, sendo o acesso arterial via radial em 29% dos procedimentos. O TPH global médio foi de 6,9±7,8 dias. O TPH foi menor em pacientes que usaram Fondaparinux (6,4±7,8 vs 7,9±7,8 dias, p = 0,001). O grupo de pacientes com TPH médio ≤ 6 dias eram mais jovens, possuíam menos comorbidades, maior prevalência de angina instável, e maior uso de fondaparinux (p<0,01). Na análise multivariada os preditores independentes de TPH > 6 dias foram: idade (OR 1,01 IC 95% 1,00-1,13; p<0,05), AVC prévio (OR 2,0 IC 95% 1,2-3,3; p < 0,01), angina instável (OR 0,39 IC 95% 0,29-0,53; p < 0,01), FE% (OR 0,97 IC 95% 0,96-0,98; p < 0,01) e uso de Fondaparinux (OR 0,69 IC 95% 0,52-0,91; p < 0,05). **Conclusão:** O uso do Fondaparinux foi o único preditor independente modificável do TPH nesta ampla população não selecionada de pacientes com SCA.

213

Realização de trombolise(mecânica/química) em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST(IAMCSST) pelo escore de risco de Grace em relação ao sexo e tipo de internação

NELSON ROBSON MENDES DE SOUZA, CARLOS AUGUSTO CARDOZO DE FARIA e ARISTARCO GONCALVES DE SIQUEIRA FILHO

DMIFC - UERJ, RJ, BRASIL - Cardiologia - UFF, RJ, RJ, BRASIL - Cardiologia - UFRJ, RJ, RJ, BRASIL.

Introdução: Os pacientes(homens e mulheres) com IAMCSST devem realizar trombolise. Os de maior gravidade pelo escore de risco Grace são mais beneficiados. **Objetivo:** analisar se a utilização do trombolítico foi priorizada nos pacientes com maior risco pelo escore Grace e se havia diferença em relação ao sexo. **Método:** corte transversal. População 168 pessoas com IAMCSST. Qui-quadrado, teste exacto de Fisher. **Resultado:** Analisadas 164 IAMCSST de 168 possíveis. Pequena diferença entre os pacientes de baixo [51,3%(20/30)], médio [48,2%(39/81)] e alto risco [43,2%(19/44)], p=0,754. Nos hospitais privados havia maior percentual de trombolise nos de maior risco[76,5%(13/17)] depois médio[57,9%(22/38)] e baixo[63,6%(7/11)], p=0,417; já nos hospitais públicos, havia um percentual maior nos de baixo risco [46,4%(13/28)], depois médio [39,5%(17/43)] e menor nos de alto[22,25%(6/27)], p=0,155. Quanto ao sexo, era observada maior prevalência de trombolise nas pacientes de baixo risco [71,4%(5/7)] e percentuais próximos para médio [36,7%(11/30)] e alto risco[35,0%(7/20)], p=0,245; já nos homens os percentuais eram próximos, com maior prevalência nos de médio risco [54,9%(28/51)], depois alto[50,0%(12/24)] e baixo[46,9%(15/32)]. Nos hospitais privados, os homens que realizaram maior percentual de trombolise era de alto risco[72,7%(8/11)] depois baixo[62,5%(5/8)] e médio[57,1%(16/28)], p=0,772; nas mulheres ocorria o mesmo [83,3% (5/6)], [66,7(2/3)] e 60,0%(6/10) respectivamente, p=0,801; já nos hospitais públicos os homens apresentavam menor percentual nos de alto risco [30,8%(4/13)], depois baixo[41,6%(10/24)] e médio[57,1(12/23)], p=0,472; nas mulheres o maior percentual era nas de baixo risco[75%(3/4)], depois médio[25%(5/20)] e menor nos de alto[14,3%(2/14)], p=0,066.

Conclusão: Os pacientes de alto risco pelo escore de Grace realizaram menor percentual de trombolise. Nos hospitais privados os de maior risco fizeram mais trombolise e nos hospitais públicos ocorria um gradiente crescente de trombolise nos de maior para o menor risco. Os homens de alto risco dos hospitais públicos realizaram menor percentual de trombolise, o mesmo com as mulheres(sem poder estatístico). Há necessidade de realizar trombolise em todos os pacientes, mas principalmente nos de maior gravidade dos hospitais públicos.

214

FATORES PREDITORES DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES INTERNADOS EM DEPARTAMENTO DE CORONARIOPATIA DE UM HOSPITAL DE CARDIOLOGIA TERCIÁRIO

AURORA FELICE CASTRO ISSA, FERNANDO BASSAN, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT, DIOGO MORAES NOLASCO, OCTAVIO DRUMMOND GUINA, AMANDA RODRIGUES FERNANDES, MARIANA KOECHE SILVA, PRICYLLA APARECIDA DA SILVA, DANIELI FERNANDES BRASILEIRO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, ADEMAR BRITTO JUNIOR e FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, ...

Fundamento: A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de mortalidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Torna-se portanto necessário o conhecimento dos fatores associados à ocorrência de óbito nessa doença. **Objetivo:** Avaliar fatores preditores de mortalidade intra-hospitalar de pacientes (pts) internados em enfermaria de DAC de um hospital terciário. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 1113 pts internados em enfermaria de DAC de agosto de 2012 a janeiro de 2016. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais e de testes diagnósticos de banco de dados institucional e prontuários. Na análise estatística foram utilizados os testes do qui-quadrado e exato de Fisher para avaliar associação das variáveis com a ocorrência de óbito intra-hospitalar. Foi ajustado modelo de regressão logística para quantificar os efeitos das variáveis sobre o óbito e considerado significativo p<0,05. **Resultados:** A população foi composta de 397 mulheres (35,67%) e 716 homens (64,33%) com idade média de 63,50±10,61 anos. Possuíam os seguintes diagnósticos: angina estável (36,93%); angina instável (11,05%); infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnível do segmento ST (16,35%); IAM sem supradesnível do segmento ST (17,25%); insuficiência cardíaca congestiva (10,24%) e outros (8,18%). As opções terapêuticas foram: clínica (31,45%); angioplastia (18,87%) e resvascularização cirúrgica (49,69%). Durante a internação 62 (5,57%) pts evoluíram a óbito. A ocorrência de óbito intra-hospitalar não apresentou associação com sexo (p=0,81), hipertensão arterial (p=0,15), diabetes mellitus (p=0,83), dislipidemia (p=0,15), tabagismo (p=0,83), história familiar DAC (p=0,82), sedentarismo (p=0,70), função ventricular (p=0,22), presença de isquemia em teste provocativo (p=0,21) e doença cerebrovascular (p=0,13). Houve associação com a presença de doença trivascular (p=0,001), doença arterial periférica (p=0,01), idade (p=0,008) e clearance de creatinina (p=0,0001). Na análise multivariada os fatores independentes associados a óbito foram clearance de creatinina (p=0,004) e doença trivascular (p=0,001). **Conclusão:** Os principais preditores de óbito intra-hospitalar em pts internados em enfermaria de DAC em hospital terciário foram função renal e presença de doença trivascular.

215

Intervenção coronária percutânea em pacientes com vírus da imunodeficiência humana (HIV). Segurança e resultados a longo prazo.

JULIO C M ANDREA, PRISCILLA COSTA, HELIO ROQUE FIGUEIRA, NESTOR AUGUSTO CHARRIS GARCIA, RICARDO CRESPO CORVISIER, LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS e LILIAN VIEIRA CARESTIATO

Clinica São Vicente, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL - Hospital TotalCor, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Fundamento: Infecção crônica pelo HIV, redução da imunidade e uso de antirretrovirais estão relacionados ao desenvolvimento prematuro de aterosclerose e aterotrombose. (N Engl J Med 2006;355:2283-96). **Objetivo:** Avaliar a segurança e os resultados em pacientes (pts) portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV+) submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) com implantes de stents convencionais (SC) e farmacológicos (SF). **Materiais e métodos:** de out/2009 a dez/2014 realizamos 20 ICP com implante de 24 stents em 16 pts com HIV+. As características demográficas eram: predomínio do sexo masculino - 14 (78,2%), idade - 53,1 ± 7 a, Diabetes Mellitus (DM) - 6 (26%), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) - 9 (65,2%), Dislipidemia - 13 (82,6%), infarto prévio - 7 (43,5%), Cirurgia cardíaca prévia - 3 (13,04%), ICP prévia - 5 (30,4%). Quadro clínico de apresentação SCA - (angina instável, IAMc/s/ SST) em 69,5%. Dados angiográficos doença multivascular em 82,6% e função ventricular normal ou com leve disfunção em 69,5%. Em relação à ICP o acesso radial foi predominante - 69,5%, as lesões abordadas - 76,7% do tipo B/C, uso de stents farmacológicos (SF) em 61,3%, a artéria descendente anterior (ACDA) em 43,5% e ultrassom intracoronário (USIC) em 30,4%. **Resultados:** O sucesso da ICP em 100%. Não houve trombose aguda ou subaguda. Seguimento clínico (telefônico) em 14pt (78,8%) com média de 42,5 (3-62) meses com intervalo de confiança de 95% observamos 10 pts livres de eventos (72,2±3,6%), e óbito tardio em 1 pt (7,1±5,4%, %) por causa não cardíaca. **Conclusão:** A ICP em pts HIV+ em uma população selecionada (análise de banco de dados) apresentou bons resultados hospitalares e evolução clínica tardia satisfatória.

216

ADEQUAÇÃO DAS INDICAÇÕES DE CINEANGIOCORONARIOGRAFIA PARA PESQUISA DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

PAULA T B ELIAS, PRISCILA B BARBOSA, VIVIANE S JANUARIO, ROBERT W ALCANTARA, FILIPPE A V SILVA, IVAN F FREITAS, PEDRO H A LIBÓRIO, CARLOS A F AREAS e BRUNO R NASCIMENTO

Hospital Universitário Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - INCOR Minas, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: O diagnóstico clínico da doença coronariana (DAC) - uma das principais causas de morte no mundo - é desafiador pela grande variabilidade de suas apresentações clínicas e muitas vezes requer uma cautelosa decisão entre a sua estratificação invasiva e não invasiva. Várias diretrizes estão disponíveis para a normatização da indicação dos testes diagnósticos, com base nas evidências disponíveis. **Objetivos:** Avaliar a adequação das indicações de coronariografia (CATE) em pacientes do Sistema Único de Saúde ou com financiamento extra-teto do SUS, com base nas recomendações da Diretriz Brasileira de Doença Coronária Estável (2014). **Métodos:** Trata-se de estudo observacional, prospectivo e unicêntrico, que incluiu pacientes consecutivos admitidos para realização de CATE eletivo por DAC estável, de Março/2014 a Novembro/2015. Foi realizada avaliação clínica padronizada e verificados os testes funcionais e o ecocardiograma de repouso, sendo considerada a conclusão diagnóstica do examinador. O resultado do CATE foi avaliado qualitativamente pela equipe de Hemodinâmica, e considerada DAC significativa a presença de lesões de até 69% de obstrução luminal, e DAC severa lesões $\geq 70\%$. A classe de indicação do exame foi estratificada de acordo com a Diretriz Brasileira. **Resultados:** Foram incluídos 250 pacientes, com média de idade de 61,2 $\pm$ 10,5 anos, sendo 52% do sexo masculino, 86,4% hipertensos, 31,2% diabéticos e 13,2% tabagistas. 14,0% tinham alguma revascularização prévia. O tempo entre o pedido e a realização do exame foi de 27 [11/61] dias. 35,2% dos pacientes tinham angina CCS II-IV, e 23,6% eram assintomáticos. 22% e 10,8% tinham respectivamente teste ergométrico ou cintilografia com critérios de alto risco. Ao CATE, 153 (61,2%) pacientes não apresentavam DAC significativa, 28,8% tinham DAC severa. Em relação às indicações, 60,8% dos pacientes tinham indicação classe I ou IIa para CATE, e 19,2% indicação classe III. Dentre os pacientes com indicação classe I ou IIa, apenas 44,7% tinham DAC significativa ou severa (17,8% bivascular e 11,8% trivascular), contra 29,6% daqueles com indicação IIb ou III ($p=0,011$). **Conclusão:** Foi observada uma adequação apenas razoável das indicações de CATE, e as proporções de exames alterados nos grupos com indicação classe I e IIa foram baixas. As dificuldades em relação à avaliação clínica e à adequada interpretação dos testes funcionais podem estar entre as principais causas.

217

Tratamento farmacológico prescrito para pacientes atendidos em ambulatório de doença arterial coronariana estável

AMANDA C BOLAN, TIAGO FORTUNA, KARLYSE C BELLI, PAULO E LEAES e GUILHERME P P GOMES

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

Introdução: A Diretriz Brasileira de Doença Coronária Estável preconiza o uso de antiagregante plaquetário, inibidor da enzima conversora de angiotensinogênio (IECA) ou bloqueador dos receptores da angiotensina (BRA), betabloqueador e estatina para os pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável. O uso de antagonista do canal de cálcio é indicado em casos de angina estável sintomática já em terapia com os beta- bloqueadores, e como primeira escolha para alívio sintomático nos casos de angina vasoespástica. Indica-se nitrato de ação prolongada para pacientes que permaneçam sintomáticos, mesmo em terapia com outros agentes antianginosos. **Objetivo:** Verificar o tratamento farmacológico prescrito aos pacientes atendidos em ambulatório de cardiopatia isquêmica (CI). **Métodos:** Revisaram-se 213 prontuários de pacientes atendidos ambulatorialmente por CI (jan-ago/2015). Coletaram-se idade, sexo, fração de ejeção, comorbidades, fatores de risco e classe funcional (Canadian Cardiovascular Society). Avaliou-se a prescrição, dose e otimização de todas as medicações recomendadas pela Diretriz Brasileira de Doença Coronária Estável. **Resultados:** A amostra foi composta por 56% de homens (n=119), 66 $\pm$ 10 anos e angina classe CCS I e II (181, 85%). Hipertensão arterial foi o fator de risco mais prevalente (211, 99%), seguido de dislipidemia (132, 62%), diabetes (91, 43%) e tabagismo (29, 14%). Os pacientes estavam com a prescrição de IECA (143, 67%) ou BRA (n=58, 27%), AAS (n=184, 86%) ou clopidogrel (n=19, 9%), betabloqueador (n=206, 97%) e estatina (203, 95%). A otimização da dose variou de 95% no AAS/clopidogrel (n=202) a 77% no IECA/BRA (n=154). A dose da estatina foi otimizada em 92% dos pacientes (n=197) e do betabloqueador em 82% (n=170). O bloqueador do canal de cálcio tinha indicação em 58% dos casos (n=124). Entre eles, 75% recebeu a prescrição (n=94) e 67% estava com a dose otimizada (n=83). Um terço da amostra deveria receber nitrato (n=71, 33%) e, entre eles, 94% apresentava a prescrição (n=67) e 73% estavam com a dose otimizada (n=52). Por fim, a prescrição e a dose de todos os medicamentos estava otimizada em 57% dos casos (n=121) e somente 2% (n=2) dos casos não otimizados (n=96) apresentaram os motivos da não otimização no prontuário. **Conclusão:** De acordo com as indicações da Diretriz Brasileira de Doença Coronária Estável, o tratamento farmacológico estava prescrito e com a dose otimizada em 57% dos casos de cardiopatia isquêmica avaliados.

218

DESCRIÇÃO CLÍNICA, LABORATORIAL E DE TESTES DIAGNÓSTICOS DE PACIENTES INTERNADOS EM ENFERMARIA DE CORONARIOPATIA DE UM HOSPITAL DE CARDIOLOGIA TERCIÁRIO

AURORA FELICE CASTRO ISSA, FERNANDO BASSAN, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, MARIANA KOECHE SILVA, OCTÁVIO DRUMMOND GUINA, DIOGO MORAES NOLASCO, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT, DANIELI FERNANDES BRASILEIRO, AMANDA RODRIGUES FERNANDES, PRICYLLA APARECIDA DA SILVA, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO e FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Fundamento: A doença arterial coronariana (DAC) representa importante causa de morbi-mortalidade em nosso meio. Torna-se necessária portanto, a constante avaliação e divulgação do perfil da população acometida nas diferentes unidades de atendimento. **Objetivo:** Avaliar os dados clínicos, laboratoriais e testes diagnósticos dos pacientes (pts) internados no departamento de DAC de um hospital terciário, especializado e de referência em cardiologia no Brasil. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente os dados obtidos em prontuários e banco de dados institucional de 1113 pacientes internados de agosto de 2012 a janeiro de 2016 na enfermaria de DAC. Foram calculadas as frequências absolutas dos dados obtidos. **Resultados:** A população foi composta por 397 mulheres (35,67%) e 716 homens (64,33%) com idade média de 63,50 $\pm$ 10,61 anos. Os diagnósticos de internação foram assim distribuídos: angina estável (36,93%); angina instável (11,05%); infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnível do segmento ST (16,35%); IAM sem supradesnível do segmento ST (17,25%); insuficiência cardíaca congestiva (10,24%) e outros (8,18%). Foram encontradas as seguintes prevalências de fatores de risco: hipertensão arterial sistêmica em 88,68%; diabetes mellitus em 41,60%; dislipidemia em 72,32%; tabagismo em 48,11%; história familiar de DAC em 32,53%; sedentarismo em 79,39%. Doença cerebrovascular estava presente em 12,76% e doença arterial periférica em 16,39%. O clearance de creatinina médio foi de 76,27 $\pm$ 33,1 ml/min e o IMC médio 27,32 $\pm$ 4,52. Disfunção ventricular esquerda moderada a grave ao ecocardiograma estava presente em 36,03%. Foi realizado teste provocativo de isquemia não invasivo em 37,58% dos pts; tendo sido evidenciada isquemia em 81,94% destes. 87,15% pts possuía coronariografia, tendo sido encontrados os seguintes resultados: ausência de lesões (3,5%); univascular (12,15%); bivascular (19,36%); trivascular (64,98%). Lesão de tronco de coronária esquerda foi evidenciada em 25,57%; de artéria descendente anterior em 87,23%, sendo 57,67% proximal. Conclusão: A população de pacientes internados em enfermaria de coronariopatia de hospital terciário especializado de cardiologia apresentou alta prevalência de fatores de risco clínicos e de sinais de gravidade nos testes diagnósticos.

219

Relação entre a detecção isquêmica na cintilografia de perfusão miocárdica e a presença de estenose coronária

CAMILA NUNES PEREIRA, LUIS BRONZE, PEDRO QUARESMA e PAULA SOFIA COLARINHA

Universidade da Beira Interior, Covilhã, XX, Portugal - Hospital CUF Descobertas, Lisboa, XX, Portugal.

A cintilografia de perfusão miocárdica é um importante exame não invasivo no diagnóstico e seguimento da cardiopatia isquêmica. **Objetivo:** Avaliar a relação entre defeitos isquêmicos/necróticos na Cintilografia de Perfusão do Miocárdio (CPM) de sobrecarga farmacológica com adenosina e a presença de estenoses coronárias em angiografia coronária. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de uma população de doentes submetidos a CPM de sobrecarga farmacológica com adenosina (140 ug/kg/min em 5 min) e a coronariografia subsequente. Na CPM, foram selecionados todos os pacientes com defeitos de perfusão compatíveis com isquemia e/ou defeitos necróticos. Na coronariografia valorizaram-se a presença de lesões estenóticas detetáveis com qualquer grau de estenose. Foi feita uma relação estatística entre os achados dos dois exames. **Resultados:** 145 pacientes, 107 do sexo masculino e 38 do sexo feminino, idades entre 33-86. 45 têm coronariografia normal, dos restantes: 80 apresentam doença severa (pelo menos uma estenose $>50\%$) e 20 apresentam doença ligeira (estenoses $<50\%$). A sensibilidade da CPM nesta população é de 69%. Na CPM de seguimento, realizada em 55 pacientes, 89,5% apresentam doença na coronariografia, em comparação a 59,7% na CPM de diagnóstico, realizada em 90 pacientes. Ser do sexo masculino ($p=0,034$) e apresentar defeito nas paredes posterior e inferior ($p=0,004$) estão associados a ter doença angiográfica. Não ter eventos anteriores ($p=0,016$) e não ter defeito na parede lateral ($p=0,049$) associam-se a falsos positivos na cintilografia. Existe uma correspondência de 80% entre as paredes septal e anterior e a DA; 76,9% entre as paredes posterior e inferior e a CD; e de 37,5% entre a parede lateral e a Cx. Não foram encontradas associações entre a terapêutica efetuada pelo doente e o aparecimento de falsos positivos na CPM. **Conclusões:** A CPM mostrou uma elevada sensibilidade em detetar isquemia nos territórios irrigados pela descendente anterior e coronária direita. Este estudo revelou uma menor capacidade em detetar defeitos isquêmicos nas áreas irrigadas pela circunflexa. Ser do sexo masculino e ter defeitos na parede posterior encontram-se associados à presença de doença na coronariografia. Estes fatores devem apoiar a decisão da realização de coronariografia subsequente, em detrimento da terapêutica medicamentosa.

220

Impacto da detecção de novas alterações segmentares ao ecocardiograma na unidade de dor torácica

ADRIANO VELLOSO MEIRELES, MARCELO IORIO GARCIA, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ALLI GOMBERG, ANA AMARAL FERREIRA, ISABELA STARLING, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, MONIK MARIANO PINTO e MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS

Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: O adequado manejo da dor torácica na suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) pode reduzir altas equivocadas e internações desnecessárias. O ecocardiograma (ECO) é um método não invasivo e ágil que auxilia na estratificação de SCA. Alterações segmentares da contratilidade (AltSeg) ocorrem na SCA, mas também estão presentes em ptes com história prévia de infarto. Poucos estudos quantificaram a ocorrência de novas AltSeg e sua associação com SCAs nas unidades de dor torácica. **Objetivo:** Avaliar a associação entre nova AltSeg ao ECO e ocorrência de SCA na unidade de dor torácica. **Metodologia:** Sêrie de 2048 atendimentos consecutivos no setor de emergência devido a dor torácica nos quais houve suspeita de SCA. A indicação para realização de ECO foi: presença de moderada ou alta probabilidade de SCA e nos casos em que houve solicitação do médico assistente. O critério para detecção de disfunção segmentar do VE foi a detecção de acinesia, hipocinesia ou discinesia em algum dos 16 segmentos do VE ao ECO. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6h. O diagnóstico de SCA foi realizado por detecção de isquemia nos testes provocativos ou presença de obstruções significativas na coronariografia. Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado. **Resultados:** ECO foi realizado em 62,2% dos ptes. Novas AltSeg ocorreram em 34 ptes, com média de idade de 65,1±12,5a e predomínio do sexo masculino (79,4%). Todos com nova AltSeg evoluíram com eventos adversos cardiovasculares (17 SCA com supra de ST, 16 SCA sem supra de ST e 1 Tako Tsubo) enquanto a ocorrência de SCA no grupo com ausência de nova AltSeg foi significativamente menor (18,5% vs 98,6%; p<0,001). Valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN) para novas AltSeg foram respectivamente: 99,7% e 78,6%. Os ptes com nova AltSeg apresentaram maior frequência de DT típica (91,2% vs 40,1%; p<0,001). Entre os ptes que apresentaram SCA, houve predomínio de SCA com supra de ST no grupo com nova AltSeg quando comparados ao grupo sem nova AltSeg (48,5% vs 16,1%; p<0,001). **Conclusão:** Novas AltSeg estão altamente associadas a ocorrência de SCA na unidade de dor torácica e ocorrem em pacientes mais graves com quadro clínico típico e elevada incidência de SCA com supra. Futuros estudos poderão avaliar o impacto da incorporação rotineira do ECO aos protocolos de DT.

221

Acionamento Repetido do Time de Resposta Rápida: Qual o perfil e o risco deste grupo de pacientes ?

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARCELO JAMUS RODRIGUES, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, MARIANA YUMI OKADA, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, CAMILA GABRILAITIS, DENISE LOUZADA RAMOS, NILZA SANDRA LASTA, SHEILA APARECIDA SIMOES, VIVIAN DE SOUZA RAMIREZ e VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O time de resposta rápida (TRR) responde pelos chamados de código amarelo tendo como objetivo fornecer assistência médica e multidisciplinar contínua e prontamente disponível para intercorrências clínicas graves nas unidades não críticas. Apesar da atenção imediata e cuidados adicionais prestados, em alguns casos há necessidade de repetir o acionamento do código amarelo num mesmo paciente o que poderia ser considerado insucesso do atendimento inicial. **Objetivo:** Identificar o perfil e a evolução dos pacientes em que houve mais de um acionamento do TRR em relação aos casos que necessitaram de apenas 1 chamado. **Método:** Análise retrospectiva do banco de dados de um hospital especializado em cardiologia, em São Paulo, no período do janeiro de 2014 a dezembro de 2015. **Resultados:** No período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015 foram feitos 618 acionamentos do código amarelo para 545 pacientes, sendo 485 pacientes com chamados isolados enquanto os 133 acionamentos restantes (21,5%) foram feitos de maneira repetida para 60 pacientes. *Dentre os 133 chamados recorrentes, em 39 vezes (29,3%) o critério para acionamento também foi repetido para um mesmo paciente. A média de tempo entre o primeiro e um segundo chamado foi de 4 dias nos casos de repetição.* Dos 545 pacientes que necessitaram o TRR, 99 foram a óbito (18,2%) sendo que destas mortes, 16% (n=16) tinham entrado em cuidados paliativos antes do desfecho fatal (morte esperada). Já os 84% óbitos restantes se dividiram em causas infecciosas (48%), cardíacas (23%) e mistas/outras causas (29%). **Conclusões:** Observou-se que mais de 20% dos chamados são feitos de maneira repetida num mesmo grupo de pacientes, o qual é um grupo de alto risco para mortalidade mesmo após excluir casos em cuidados paliativos. O melhor conhecimento do perfil destes pacientes é importante para prevenir chamados de repetição e obter de fato resolução no primeiro atendimento do código amarelo.

222

Avaliação do impacto de procedimentos comumente realizados antes do implante de marcapasso definitivo

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, DEBORA PRUDENCIO E SILVA, MARIANA YUMI OKADA, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, MARCIO CAMPOS SAMPAIO, CORRADO J GUERZONI SIMAO, FABIO QUARTIERI ALVES, LEONARDO DA CUNHA MARTINS, MAURICIO GONCZY NUNES BASTOS, GIULIANO GENEROSO e VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: Na prática clínica comumente é utilizado marcapasso provisório (MPP) e solicitado cineangiogramas (cine) em pacientes com indicação de implante de marcapasso definitivo (MPD), mesmo quando estáveis. O objetivo do presente trabalho é avaliar a evolução dos pacientes estáveis submetidos a implante de MPD de acordo com a realização ou não destes procedimentos (MPP e cine). **Métodos:** Incluídos pacientes consecutivos submetidos a implante de MPD por bradiarritmia estável de 01 a 12/ 2015 em hospital especializado em cardiologia. Avaliou-se a ocorrência de eventos adversos em 30 dias. Todos os óbitos e/ou cine pré-cirúrgicos no ano de 2015 foram revisados para identificar eventuais casos que reverteram ou tiveram desfecho fatal antes do implante do MPD. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 73,4 e 60,6% eram do sexo masculino. Dos 147 pacientes submetidos a implante de MPD, nenhum apresentou evento isquêmico miocárdico no seguimento de 30 dias. Deste total, 21 foram submetidos a cine pré-implante de MPD, e em 14 deles não havia lesões obstrutivas. Nos 7 casos com doença obstrutiva, apenas 1 necessitou intervenção coronária percutânea porém não houve modificação na indicação do MPD. Não foram identificados casos de bradiarritmia estável corrigida por revascularização coronária (cirúrgica ou percutânea) no mesmo período. Quanto ao uso de MPP (N=36) ou não (N=111), não houve diferença de idade, sexo, hipertensão, diabetes e fração de ejeção entre os grupos. Apenas 1 paciente que recebeu MPP estava assintomático enquanto os demais apresentavam sintomas com duração de 1 a 60 dias (média 11,4). Dentre aqueles que fizeram implante direto de MPD, 48 (43,2%) eram assintomáticos enquanto os demais apresentavam sintomas com duração de 1 dia até 1 ano (média 28,1; p< 0,01). O grupo que usou MPP teve maior frequência de indicação por BAV 3º grau (86,1% x 32,4%; p<0,01) e apresentou tendência a maior frequência de pneumotórax (5,5% x 0,9%; p=0,1). Nenhum dos casos evoluiu a óbito na amostra avaliada. **Conclusões:** Apesar de comum na prática clínica, a solicitação de cine em bradiarritmia estável não modificou a indicação de MPD na coorte avaliada. Apesar de algumas diferenças nos perfis de pacientes de acordo com o uso de MPP, o grupo submetido a implante direto de MPD apresentou boa evolução clínica mesmo com tempo de sintomas mais prolongado.

223

Perfil de pacientes com tamponamento cardíaco com antecedentes patológicos: estudo em necropsias

MARCOS A G CAMPOS, GUILHERME A RAYOL, RÔMULO J C ATAÍDES e IZABELLE S F RAMOS

UFMA, São Luís, MA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O pericárdio normal é um saco fibroelástico que contém uma camada fina de fluido. O tamponamento cardíaco (TC) é caracterizado pelo acúmulo de fluido (sangue) no mesmo, diminuindo a contratilidade cardíaca. O TC agudo é repentino, podendo estar associado com dor precordial, taquipnéia e dispnéia. Já o subagudo pode ser assintomático no início, evoluindo para dispnéia, dor precordial, edema periférico e fadiga. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil epidemiológico de pacientes com óbito por tamponamento cardíaco em São Luís-MA. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo retrospectivo realizado com base em dados do Serviço de Verificação de Óbito da cidade de São Luís-MA no período de Janeiro/2014 a Fevereiro/2016. Pesquisaram-se laudos de necropsias em que a causa de morte foi tamponamento cardíaco com antecedentes patológicos não traumáticos. Coletaram-se informações sobre sexo, idade, doença base (presente na declaração de óbito), comorbidades (informado por familiares), peso do coração pos-mortem (afetado durante a necropsia), sinais e sintomas (contido no encaminhamento do estabelecimento de saúde em que o paciente foi atendido). Utilizou-se o programa Stata 12.0 para análises estatísticas. **RESULTADOS:** Foram colhidos 64 casos em todo período. Assim, 57,8% eram do sexo feminino, a idade variou de 20-80 anos, sendo a média de 66,8 anos. O peso do coração, em 50,0% dos casos, estava entre 400-550g. A ruptura de aneurisma estava presente em 37,5% dos casos. Outras causas foram: infarto agudo do miocárdio (32,8%), ruptura do miocárdio (18,75%) e dissecação de aorta (14,0%). A hipertensão arterial sistêmica foi uma comorbidade prevalente em 56,25%, além de aterosclerose sistêmica (34,38%) e tabagismo (20,31%). A tentativa de ressuscitação foi realizada em 37,7%. Os locais do óbito foram domicílio (45,31%), hospital (45,31%) e outros (9,38%). Os sinais e sintomas antes da morte foram: dor torácica (84,91%), dispnéia (55,56%), perda súbita de consciência (37,5%) tosse (35,29%), dor irradiando para o dorso (31,25%) midríase (35,29%), cianose (29,41%), febre (21,43%) e bradicardia (15,38%). **CONCLUSÃO:** A relevância desse estudo se baseia, mediante à literatura tão escassa, no perfil do paciente que tem o TC como desfecho de várias emergências cardiovasculares. Ressalta-se ainda que doenças sistêmicas e hábitos de vida podem estar relacionados a esses quadros. As limitações do estudo foram a falta de informações e o mal preenchimento dos dados necropsícos.

224

Modelo probabilístico clínico e laboratorial para diagnóstico de pericardite como causa de desconforto torácico agudo

THIAGO M B SOUZA, FELIPE R M FERREIRA, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, VITOR C A CORREIA, ANDRÉ B SILVA, GUILHERME GARCIA, ANA CLARA BARCELOS, NICOLE CRUZ DE SA, GABRIELLA SODRE, JESSICA G SUERDIECK, MARCIA MARIA NOYA RABELO e LUIS C L CORREIA

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

Fundamento: O diagnóstico de pericardite é fundamentalmente sintomático. Por falta de um modelo probabilístico, este raciocínio diagnóstico é processado de forma heurística, deixando o médico sujeito a vieses cognitivos, valorização de dados redundantes ou erros de dimensionamento do peso de cada variável. **Objetivo:** Identificar preditores clínicos e laboratoriais de pericardite como causa de dor torácica aguda e desenvolver modelo probabilístico de utilidade clínica. **Métodos:** Foram incluídos no estudo pacientes consecutivamente internados na unidade coronariana por dor torácica aguda. O diagnóstico final de pericardite foi definido a posteriori, a partir de critérios hierárquicos: ressonância magnética com padrão de realce mesocárdico; na ausência de ressonância positiva, pericardite poderia ser definida se pesquisa de DAC negativa e ausência de outro diagnóstico mais provável; em paciente muito jovem (< 30 anos), pesquisa negativa de DAC poderia ser substituída por probabilidade pré-teste mínima. **Resultados:** Incluídos 673 pacientes, 59 ± 15 anos, 59% sexo masculino. Destes, 32 receberam o diagnóstico final de pericardite, correspondendo a prevalência de 4,8% dos casos (95% IC = 3,2% a 6,4%). Apenas 4 das 14 características do desconforto torácico apresentaram associação univariada com pericardite: piora com movimentação do tórax, piora com respiração, piora com movimentação do braço e localização precordial. Dentre características clínicas, idade, DAC prévia e diabetes apresentaram associação negativa com pericardite, enquanto frequência cardíaca e sexo masculino tiveram associação positiva. Dos exames laboratoriais, troponina positiva e supradesnível do ST estiveram associados com pericardite. Em análise de regressão logística, os preditores independentes de pericardite foram: piora com movimentação do tórax, idade, sexo masculino, troponina positiva e supradesnível do segmento ST. Este modelo final apresentou área abaixo da curva ROC de 0,95 (95% IC = 0,91 - 0,99). Em pacientes acima de 40 anos, a área abaixo da curva ROC do modelo foi de 0,85 (95% IC = 0,75 - 0,97). **Conclusões:** O modelo probabilístico utiliza informações disponíveis na admissão, resultando em boa capacidade discriminatória para pericardite. Este modelo necessita de validação em amostra externa.

225

Desenvolvimento de Protocolo de Hipotermia Terapêutica como Terapia Adjuvante no Infarto Agudo do Miocárdio com Supra-Desnível do Segmento ST

LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN, MARIAN KEIKO FROSSARD LIMA, NATALI SCHIAVO GIANNETTI, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, CESAR H NOMURA, JOSE CARLOS NICOLAU, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, FELIPE GALLEGO LIMA, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, SILVIA HELENA GELAS LAGE, PEDRO ALVES LEMOS NETO e SERGIO TIMMERMAN

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A hipotermia terapêutica (HT) reduz as lesões por síndrome isquêmica e reperfusão celular nos casos de parada cardiopulmonar, em cuja aplicação já é amplamente instituída e realizada em centros de excelência. Entretanto o seu papel nos pacientes com infarto do miocárdio com supra-desnível do segmento ST (STEMI) permanece controverso. **Objetivo:** Desenvolvimento de um protocolo padrão para a realização de HT em um paciente com STEMI acordado e sem a necessidade de intubação orotraqueal. **Metodologia:** Pacientes admitidos no departamento de emergência com até 6 horas do início da dor torácica, apresentando STEMI, com elevação do segmento ST superior a 1mm em 2 ou mais derivações contíguas em parede anterior e elegíveis à realização de procedimento de intervenção percutânea. Administração de medicação anti-tremores (buspirona e meperidina) e indução de HT através da administração de 1L solução salina resfriada a 4°C e implante do Sistema Proteus® de hipotermia endovascular como método adjuvante à ICP primária, com resfriamento por, pelo menos, 18 minutos antes da recanalização da artéria coronária ocluída, com temperatura alvo de 32°C à ICP. Manutenção da HT por 3 horas e reaquecimento ativo de 1°C/hora durante 4 horas. Análise de parâmetros e métodos adjuvantes de hipotermia. **Resultados:** 6 pacientes realizaram indução de HT com temperatura alvo de 32°C, que foi atingida após aproximadamente 20 minutos de resfriamento, com sucesso. Com a administração de buspirona e meperidina, 83% dos pacientes permaneceram conscientes, orientados e confortáveis durante todo o procedimento de angioplastia, em todas as fases de hipotermia e reaquecimento em UTI. 1 paciente foi extubado após 3 dias, porém evoluiu a óbito após 10 dias. Os pacientes receberam heparina não fracionada (100ui/Kg) e dupla anti-agregação plaquetária com Clopidogrel 600mg e AAS 300mg. Ausência de arritmias, sangramentos ou intercorrências graves relacionados à HT. Não houve atraso no tempo porta-balão para angioplastia primária, que ocorreu em tempo hábil (inferior a 90 minutos), e manutenção da HT na UTI com sucesso (temperatura de 32°C±0,2°C), sem reaquecimento indevido durante o transporte entre os setores (elevação<0,5°C). **Conclusão:** A realização de hipotermia terapêutica em pacientes com STEMI é factível e segura. Não houve atraso no tempo porta-balão quando a HT endovascular foi realizada concomitantemente à ICP primária.

226

Acurácia dos escores SAPS3 e SOFA no prognóstico de pacientes cardiopulmonares em UTI de Salvador-BA.

EMILY FERREIRA SOUZA RICALDI, SAMANTH SANTOS GOMES, CONSTANCE SILVA BOLLALAI, CAROLINA VITORIA DE LUCIA, GABRIEL PEDREIRA LEAL ARAPONGA, LUDYMILA NASCIMENTO VEIGA, BRUNO BULHÕES RIBEIRO RAMOS, MARIA ELISA GARRIDO REIS, JUAN CARLOS DE ARRUDA OLIVEIRA, CATHARYNNE SANCHO OLIVEIRA DA SILVA e NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO

núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital da Cidade - NEP, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Salvador - UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL - Núcleo de Pesquisa Clínica - UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Os escores têm sido largamente utilizados na Cardiologia Intensiva. O SOFA, inicialmente utilizado para a avaliação diária de disfunções orgânicas em pacientes sépticos, posteriormente foi validado para pacientes graves em geral, sendo uma forma de avaliar diariamente as disfunções orgânicas. O sistema prognóstico SAPS3 (Simplified Acute Physiology Score 3) tem como finalidade estabelecer um índice preditivo de mortalidade para pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva. **Objetivo:** avaliar a acurácia dos escores SAPS3 e SOFA no prognóstico de pacientes cardiopulmonares internados em uma UTI de um hospital terciário em Salvador-BA. **Métodos:** Entre agosto de 2015 e março de 2016 dos 314 pacientes admitidos, foram recrutados de forma prospectiva e consecutiva 54 pacientes com patologias cardíacas. Para avaliar a acurácia dos Scores SAPS 3 e SOFA em prever desfechos desfavoráveis, foram ajustados dois modelos de regressão. A acurácia, discriminação e calibração dos escores foi reportada através de valores de AIC (Akaike Information Criterion), Área sob a curva ROC (AUROC), teste de Hosmer-Lemeshow além de sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos, levando em conta ponto de corte ótimo da curva ROC com base em critério de Youden. **Resultados:** A população estudada apresentava as seguintes características gerais: idade 67±15,3 anos, homens 51,9%, com tempo mediano de internamento de 6 dias (IQ=2,5-10,5). O motivo de admissão foi clínico em 85,2% dos pacientes (15,4% IAMSSST, 3,9% IAMCSST, 7,7% AI, 23,1% Insuficiência Cardíaca, 11,5% Edema Agudo pulmonar). A mediana em pontos do escore SAPS 3 foi de 43 (IQ=38,0-49,8) e do SOFA foi de 0 (IQ=0-3,0) e a área sob a curva ROC foi de 0,93 (IC95%=0,85 - 1,00) e de 0,95 (IC95%=0,89 - 1,00), respectivamente. A calibração foi confirmada pelo teste de Hosmer-Lemeshow para SAPS 3-X²=0,1565 df(8)(p=0,99). A sensibilidade para o escore SAPS 3 e SOFA foi de 81,82% e 100%, e a especificidade dos escores foi de 94,12% e 79,41% respectivamente. O valor preditivo negativo correspondente aos escores SAPS 3 e SOFA foi 94,12% (IC95%=76,81 - 99,28) e 100% (IC95%=86,03-100,00). O valor preditivo positivo correspondente aos escores SAPS 3 foi 84,12% (IC95%=53,45 - 97,72). **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram que os escores podem ser eficazes na avaliação prognóstica de pacientes cardiopulmonares internados em uma UTI geral, tendo boa calibração e adequada capacidade discriminatória.

227

Uso de georreferenciamento em serviço de urgência em atendimento de casos de parada cardíaca fora do ambiente hospitalar no Município de Porto Alegre: um projeto piloto

EDUARDO DE ARAUJO SILVA, MIRIA DE MORAES PATINES, ANA ROSARIA SANTANNA, GUILHERME FRANCISCO DO SANTOS REIS, CAROLINA OLIVEIRA DA ROSA e GABRIEL CURUBETO LONA DE MIRANDA

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Fac Medicina, Porto Alegre, RS, BRASIL - Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: O georreferenciamento tem sido cada vez mais utilizado em serviços na área da saúde. Em Porto Alegre, o projeto municipal "Coração no Ritmo Certo" (CRC) que em parceria com o Programa de Educação Tutorial - Rede Urgência e Emergência (PET Saúde - RUE) e acadêmicos de cursos da área da saúde, capacita cidadãos a realizarem Reanimação Cardiopulmonar (RCP) e a utilizarem o desfibrilador externo automático (DEA), iniciou um trabalho-piloto de georreferenciamento de localização de DEA e de cidadãos aptos a realizar RCP. **Objetivo:** Apresentar os resultados do projeto CRC, especialmente no que tange à proposta de georreferenciamento a distribuição de DEA e de pessoas capacitadas a realizar adequadamente RCP no município de Porto Alegre. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório que apresenta os resultados das ações realizadas pelo projeto CRC de setembro de 2013 a julho de 2015. **Resultados:** Foram alocados oito DEA em pontos estratégicos da cidade, sendo estes georreferenciados e posteriormente disponibilizados através do aplicativo DoctorPOA® para que os mesmos possam ser rapidamente localizados por qualquer cidadão que esteja utilizando um aparelho celular conectado à Internet. Nesses locais há pessoas treinadas para a viabilização do uso do DEA. O CRC treinou pouco mais de 5000 pessoas, dentre as quais, 926 foram cadastradas para a próxima etapa do projeto que conta com a avaliação de condições específicas desses indivíduos para compor um grupo de pessoas que serão georreferenciadas através de outro aplicativo eletrônico desenvolvido especificamente para esse fim. Tal aplicativo consiste em informar o Sistema de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) onde estão as pessoas capacitadas a realizar RCP mais próximas ao local da ocorrência de uma parada cardíaca (PCR), e possibilitando avisar essas pessoas via mensagem eletrônica sobre tal ocorrência para que as mesmas possam auxiliar no atendimento enquanto aguardam a chegada da equipe do SAMU. **Conclusões:** Os resultados apresentados pelo CRC apontam para o uso promissor do georreferenciamento no atendimento emergencial em cardiologia não apenas no que tange à RCP, mas principalmente na interação serviço-comunidade-tecnologia buscando otimizar o tempo de atendimento, bem como as chances de sucesso no prognóstico de casos atendidos pelo SAMU.

228

Percentual de indivíduos sob tratamento medicamentoso e/ou mudança de hábitos em bairro de Fortaleza - CE

ANTONIO DAVI PINTO MARINHO, NICHOLAS MILITAO ALVES, ADRIELE MACHADO DOS SANTOS, RODRIGO BITU HOLANDA, VITOR DAMASCENO LEITAO, MATEUS LEMOS DOS SANTOS, HELIO DE SOUZA PERES JUNIOR, JOSE ERIRTONJO FACANHA BARRETO JUNIOR, RIVER DE ALENCAR BANDEIRA COELHO, HELAYNE MOREIRA CLAUDINO e JOSÉ NILSON CORREIA NETO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública no Brasil e em diversos outros países no mundo, sendo uma doença de alta prevalência. Mesmo assim, possui baixas taxas de controle, no que diz respeito ao uso de drogas anti-hipertensivas e mudanças de hábitos. Por ser um determinante fator de risco cardiovascular, possui um papel essencial na redução da qualidade e da expectativa de vida de muitos indivíduos. **OBJETIVO:** Descrever o percentual de indivíduos hipertensos em tratamento farmacológico e/ou alterações no estilo de vida em população de bairro de Fortaleza. **MÉTODOS:** Realizado estudo descritivo, observacional e transversal, de base populacional, fundamentado em questionário estruturado com perguntas e respostas objetivas de amostra aleatória simples, no contexto de um projeto de conscientização sobre os fatores de risco para hipertensão arterial em bairro de Fortaleza. Durante a promoção da atividade eram aplicadas entrevistas semiestruturadas em que se questionava: se o entrevistado era hipertenso, se ele fazia tratamento e qual o tratamento. Para a pergunta sobre o modelo de tratamento adotado, havia 3 opções de resposta: apenas alteração no estilo de vida, apenas tratamento medicamentoso ou ambos. Foram realizadas 411 entrevistas entre julho de 2014 e fevereiro de 2016. **RESULTADOS:** Dos 411 indivíduos entrevistados, 50,36% eram do sexo feminino enquanto, 49,94% eram do sexo masculino. Dos entrevistados, 19,95% declararam ser diagnosticados com HAS. Destes, 10,9% afirmaram não realizar nenhum tratamento para a doença, enquanto 89,1% afirmaram realizá-lo. Dentre os que adotaram algum tratamento, 4,1% indivíduos responderam que apenas mudaram seu estilo de vida, outros 42,46% afirmaram apenas fazer tratamento medicamentoso, enquanto 53,4% responderam adotar ambos os tratamentos. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que existe uma grande adesão 85,3% dos entrevistados hipertensos ao tratamento farmacológico. Entretanto, 53,4% dos que adotam alguma terapêutica para HAS realizam uma combinação de terapia farmacológica com alterações no estilo de vida, forma mais eficaz para o controle dos níveis de pressão arterial e previne a incidência de outras doenças cardiovasculares. Considerando que as chances de sucesso do tratamento aumentam com esta combinação, trata-se de uma porcentagem preocupante. Além disso, é alarmante o fato de cerca de 10% dos indivíduos responderem não realizar nenhum tipo de tratamento, estando sujeitos a mais riscos.

229

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO MARANHÃO, BRASIL

FELIPE NEVES SILVA SOUZA, ITAMARA TIARA NEVES SILVA SOUZA, INGRID LUISE SILVA PAZ, MARIANE FERNANDES BARBOSA, PEDRO PAULO DIAS SOARES, LUARA PORTO DE QUEIROZ, FELIPE CAMARGO MUNHOZ e ELYANNE DOS SANTOS GOMES

ITPAC-PORTO NACIONAL, PORTO NACIONAL, TO, BRASIL - UFMA, SÃO
LUÍS, MA, BRASIL.

Introdução: A febre reumática e a cardiopatia reumática crônica são complicações não suprativas da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Decorrem de resposta imune tardia a esta infecção e está frequentemente associada à pobreza e às más condições de vida nos países em desenvolvimento. Assim, permanece como um grande problema de saúde pública.

Objetivo: Analisar a morbidade por doença reumática crônica do coração e traçar o perfil destes pacientes internados em hospitais da rede pública no Maranhão.

Metodologia: Estudo descritivo de série temporal, a partir de dados disponíveis no DATASUS. Foram coletados dados no período de janeiro de 2008 a maio de 2014. A variável selecionada para análise foi referente à morbidade hospitalar do SUS por local de internação de acordo com a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (Códigos I05 – I09, CID-10). A morbidade foi analisada segundo sexo; faixa etária, sendo esta dividida em criança, adolescente, adulto e idoso, segundo a definição da OMS; raça/cor e local de residência. **Resultados:** No período estudado verificamos um total de 1007 pessoas internadas por cardiopatia reumática crônica. O percentual de internações passou de 21,1% no ano de 2008 para 11,4% em junho de 2013 a maio de 2014, entre todos os pacientes internados. Dentre as variáveis analisadas, verificamos que 52,4% das internações eram do sexo feminino e 47,6% do sexo masculino. Em relação à cor/raça observamos que 96% dos dados não eram declarados, mas ainda assim a cor/parda, representou 2,8% do total, seguido da cor preta (0,4%). Ao avaliar o local da internação, 77,6% eram internados na capital e 22,4% no interior do Estado, sendo que a cidade de Rosário, que é o 30º município mais populoso do Maranhão, foi o que mais internou pacientes durante esse período entre as cidades do interior (67,2%), acompanhado de Imperatriz (6,9%), que é a 2ª mais populosa. As demais cidades apresentaram valores inferiores a 4%, como Santa Luzia do Paruá, Cururup, Acaalândia, dentre outros. Ao avaliar a faixa etária, 4,4% eram formadas por crianças; 9,8% por adolescentes; 63,9% por adultos e 21,9% eram de idosos. **Conclusão:** Diante do exposto, pesquisas como esta colaboram para um melhor entendimento do panorama de internações por essa doença, a fim de possibilitar estudos, articulação de estratégias e cuidados para a promoção e prevenção da saúde da população maranhense.

230

Perfil epidemiológico das principais causas mortais por doenças cardiovasculares no estado do Tocantins, dividido por regiões de saúde, no período de 2010 a 2012.

JOAO BATISTA PEREIRA DA SILVA, ALDA LUCIA NUNES SOLA, MILENA APARECIDA CARNEIRO DOS REIS, LUCIANO BATISTA DE PAULA, JOAO GUSTAVO DE PAULA, NAILTON JATOBIA TENORIO FILHO, ALICE RUTHE MAZUTTI, MARCOS RENATO HERRERA, JEAN MORETTO MARCHIORO, THIAGO FRANCISCO C AGUIAR DE SOUZA, ANNA GABRIELA RUFFINO FONSECA e KARLA SOUSA DA COSTA

Centro Universitário Unirg, Gurupi, TO, BRASIL - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiocirculatórias constituem uma importante causa de internação e representam a principal causa de mortalidade e incapacidade no Brasil e no mundo. Resultando em quase um terço dos óbitos totais e 65% do total de mortes na faixa etária de 30 a 69 anos de idade, atingindo a população adulta em plena fase produtiva. Logo gera elevados custos para os órgãos financiadores da saúde. **OBJETIVO:** Apresentar o número de óbitos por doenças cardiocirculatórias no Estado do Tocantins (TO), entre 2010 a 2012, e correlacionar esses dados com a incidência nas oito microrregiões do TO. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal. A amostra foi composta pelas mortes por doenças cardiocirculatórias no período de 2010 a 2012 no TO. Os dados foram obtidos junto ao sistema de verificação de óbitos do TO, e agrupados para análise do perfil pelo programa ASSISTAT. Avaliou-se as regiões por grupo, utilizando-se ANOVA, pelo teste de Tukey, para avaliar diferença significativa entre tais grupos. **RESULTADOS:** Constatou-se que no TO ocorreram 1323 óbitos por IAM não específico, 1019 por AVC não especificado, 526 por doença cardíaca hipertensiva com IC, 440 por HAS e 285 por ICC. Em microrregiões de saúde como: Araguaína foram 281 óbitos por IAM não específico, 229 por AVC não especificado, 128 por doença cardíaca hipertensiva com IC, 60 por HAS e 62 por ICC. No Bico do Papagaio foram 211 óbitos por IAM não específico, 240 por AVC não especificado, 106 por doença cardíaca hipertensiva com IC, 98 por HAS e 37 por ICC. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que o número de ocorrências está relacionado, de forma direta, ao tamanho da população de cada município. Não houve diferença significativa pelo teste de Tukey a 5%, entre as regiões de Araguaína e Bico do Papagaio, porém houve diferença significativa quando compararam-se as regiões de Araguaína e demais regiões com menores incidências das doenças. **Descritores:** Doenças cardiocirculatórias, Tocantins, epidemiologia.

231

Extrassístoles no holter de 24 horas em pacientes hipertensos ambulatoriais: associação com novos fatores

WILMA NOIA RIBEIRO, CAROLINA ANNE UKSTIN PERUZZI, ALICE
TATSUKO YAMADA, GISELA TUNES DA SILVA e ALFREDO JOSE
MANSUR

Instituto do Coração - FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto de Matemática e Estatística - USP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Municipal do Campo Limpo, São Paulo, SP, BRASIL.

Embora as extrassístoles estejam associadas com piores desfechos clínicos mesmo em pacientes sem cardiopatia, seus mecanismos ainda não estão completamente estabelecidos. Diante disso, o objetivo de nosso estudo foi avaliar a associação desta arritmia com fatores de risco modificáveis como o colesterol. Para isto, foi realizado um estudo transversal com 407 pacientes (idade média 55 ± 11 anos, 56% mulheres) acompanhados em unidades básicas de saúde principalmente por hipertensão arterial sistêmica e que foram encaminhados para realização de eletrocardiograma de repouso (ECG). Participantes com e sem extrassístoles no ECG numa razão de 2:1 foram convidados para o estudo. Eles foram submetidos ao holter de 24 horas e também a questionário padrão, exames de sangue e a ecocardiograma transtorácico em até 5 dias após o ECG. Foram excluídos pacientes < 18 anos ou em uso de drogas antiarrítmicas. Para análise estatística foi usado o método de regressão logística e $p < 0.05$ foi considerado significativo. As principais características dos pacientes e resultados são mostrados na tabela 1. Em resumo, além dos fatores já conhecidos relacionados com extrassístoles como idade e fração de ejeção, HDL-colesterol apresentou associação com extrassístoles ventriculares e níveis mais elevados de BNP foi preditor independente para extrassístoles supraventriculares.

	1990-1991		1991-1992		1992-1993		1993-1994		1994-1995	
	1990-1991	1991-1992	1991-1992	1992-1993	1992-1993	1993-1994	1993-1994	1994-1995	1994-1995	1995-1996
1990-1991	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1991-1992	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1992-1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1993-1994	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1994-1995	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1995-1996	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1996-1997	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1997-1998	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1998-1999	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1999-2000	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2000-2001	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2001-2002	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2002-2003	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2003-2004	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2004-2005	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2005-2006	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2006-2007	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2007-2008	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2008-2009	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2009-2010	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2010-2011	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2011-2012	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2012-2013	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2013-2014	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2014-2015	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2015-2016	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2016-2017	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2017-2018	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2018-2019	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2019-2020	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2020-2021	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2021-2022	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2022-2023	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2023-2024	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2024-2025	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2025-2026	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2026-2027	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2027-2028	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2028-2029	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2029-2030	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2030-2031	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2031-2032	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2032-2033	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2033-2034	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2034-2035	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2035-2036	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2036-2037	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2037-2038	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2038-2039	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2039-2040	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2040-2041	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2041-2042	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2042-2043	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2043-2044	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2044-2045	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2045-2046	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2046-2047	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2047-2048	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2048-2049	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2049-2050	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2050-2051	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2051-2052	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2052-2053	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2053-2054	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2054-2055	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2055-2056	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2056-2057	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2057-2058	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2058-2059	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2059-2060	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2060-2061	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2061-2062	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2062-2063	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2063-2064	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2064-2065	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2065-2066	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2066-2067	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2067-2068	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2068-2069	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2069-2070	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2070-2071	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2071-2072	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2072-2073	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2073-2074	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2074-2075	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2075-2076	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2076-2077	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2077-2078	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2078-2079	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2079-2080	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2080-2081	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2081-2082	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2082-2083	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2083-2084	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2084-2085	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2085-2086	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2086-2087	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2087-2088	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2088-2089	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2089-2090	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2090-2091	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2091-2092	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2092-2093	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2093-2094	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2094-2095	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2095-2096	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2096-2097	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2097-2098	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2098-2099	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2099-2100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2100-2101	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2101-2102	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2102-2103	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2103-2104	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2104-2105	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2105-2106	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2106-2107	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2107-2108	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2108-2109	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2109-2110	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2110-2111	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2111-2112	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2112-2113	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2113-2114	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

232

Análise de Custo-Efetividade da Incorporação pelo Sistema Único de Saúde da Troca Valvar Aórtica por Cateter em Pacientes Inelegíveis para Cirurgia

HELENA CRAMER VEIGAREY, MARCELO GOULART CORREIA, BRAULIO SANTOS, FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, IONETE DE OLIVEIRA e BERNARDO RANGEL TURA

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

* A estenose aórtica é a doença valvar adquirida mais comum e acomete de 3% a 4,5% da população com idade superior a 75 anos. O último censo do IBGE em 2010 evidenciou o envelhecimento acelerado da população brasileira. A presença de co-morbidades eleva o risco cirúrgico, o que contraindica o procedimento em cerca de 30% dos idosos. Para estes pacientes, a troca valvar aórtica por cateter (TAVI) é uma alternativa. Objetivo: Realizar uma análise de custo-efetividade na perspectiva do SUS para comparar os custos e benefícios do TAVI comparado ao tratamento clínico conservador em pacientes com estenose aórtica inoperável. Método: Foi elaborado um modelo probabilístico de duas cadeias de Markov interligadas a fim de contemplar os períodos de pós-operatório imediato e seguimento tardio e realizado análise de sensibilidade determinística e probabilística utilizando dados de uma revisão rápida da literatura. O Caso base foi uma coorte prospectiva de 45 pacientes consecutivos submetidos a TAVI no Instituto Nacional de Cardiologia com seguimento de dois anos. Os custos coletados da mesma coorte por de estimativa de custo direto por microcusteio na abordagem bottom-up. Resultados: No TAVI o custo para ter 1 ano de sobrevida é de R\$3126,18 e no controle é de R\$ 93,02. A razão de custo efetividade incremental foi dominada de -R\$1153,21, ou seja, o TAVI tem maior custo e menor efetividade. Conclusão: A incorporação do TAVI pelo SUS não é custo-efetivo.

233

Perfil de pacientes com síndrome coronariana aguda transferidos de uma unidade secundária da mesorregião do estado do Ceará para hospital terciário.

KLEIBER MARCIANO LIMA BONFIM, JOSE CARLOS APOLONIO DA SILVA, FRANCISCO JOSE DOS SANTOS, MARIA ADRIANA DO NASCIMENTO DAMASCENO e JOSE ANTONIO DE LIMA NETO

Hospital Municipal Eudásio Barroso, Quixadá, CE, BRASIL.

Introdução: As síndromes coronarianas agudas (SCA) são causadas por obstrução coronariana decorrente da interação entre fenômenos de trombose e vasoespasm, resultando em sintomas compatíveis com isquemia do miocárdio, englobando angina instável e infarto agudo do miocárdio, com ou sem supra-desnívelamento do segmento de ST. O benefício terapêutico na SCA é tempo-dependente. Pacientes procedentes de áreas distantes podem não usufruir de todo o potencial que a terapêutica atual oferece, caso o tempo do início dessa terapêutica seja prolongado. Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes que foram transferidos de um hospital secundário no interior do estado do Ceará para a capital com hipótese diagnóstica de SCA e avaliar o tempo decorrido da chegada do paciente até sua transferência para a unidade terciária. Metodologia: Estudo transversal retrospectivo de análise quantitativa dos dados do serviço de transferência do Hospital Municipal Eudásio Barroso, localizado em Quixadá. Foram analisados os dados dos pacientes transferidos com hipótese diagnóstica de SCA para os hospitais de referência em cardiologia na capital do estado, durante o ano de 2015. Coletou-se os dados sobre sexo, idade, município de origem e o tempo de espera entre a chegada e a saída do hospital secundário para a capital. Resultados: Do total de 733 pacientes transferidos, uma parcela de 153 (21%) eram pacientes com hipótese diagnóstica de SCA. Destes, houve predomínio do sexo masculino (56,9%) e de maiores de 65 anos (52,9%). Cerca de 30% eram procedentes de municípios vizinhos. O hospital terciário de destino de 99% dos pacientes foi o Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (Hospital de Messejana). A média do tempo da chegada ao hospital secundário até a sua saída foi de cinco horas e 39 minutos. A maioria, 51,5%, aguardaram menos de três horas, sendo 14% menos de 30 minutos e 24% mais de 12 horas. Conclusão: Percebemos o grande impacto da SCA no total de casos transferidos e uma variável de tempo prolongada para a transferência desse paciente ao hospital de referência. Ressalta-se a necessidade de uma melhor eficácia do sistema de transferência ou uma estruturação da unidade secundária para resolução terapêutica no contexto da SCA.

234

Teste do Degrau e Teste da Cadeira são preditores de capacidade funcional medida pelo consumo de oxigênio.

LUIZ RITT, JESSICA S PORTO, GUSTAVO F FEITOSA, THÁISSA C CLARO, CRISTIANE M FEITOSA, DANIELA B S CAVALCANTE, ELOISA P F PRADO e EDUARDO S DARZE

Hospital Cardio Pulmonar da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Os testes do degrau (número de degraus que se consegue subir e descer em 6 minutos - TD6) e da cadeira (número de vezes que o indivíduo consegue sentar e levantar de uma cadeira em 2 minutos - TC2) são formas simples de se avaliar capacidade funcional. O objetivo deste estudo é verificar a correlação entre o TD6 e o TC2 com o VO2. **Métodos:** um total de 86 pacientes avaliados para programa de reabilitação cardiovascular (RCV) realizaram ergoespirometria, TD6 e TC2. O coeficiente de Pearson e a análise de regressão foram utilizados para testar a correlação entre as variáveis e a capacidade de predição do VO2 a partir dos dados do TD6 e do TC2. Análise de curvas ROC foram aplicadas para se determinar o melhor ponto de corte do TD6 e TC2 para se prever um VO2 ≥ 20 ml/kg/min (este ponto de corte determina um grupo de pacientes de baixo risco de acordo com o VO2). **Resultados:** A população total tinha uma idade média 56 ± 14 anos, 78% eram homens, 53% estavam em NYHA classe I e a média da FE $56 \pm 15\%$. A indicação para RCV foi DAC em 73% e ICC em 15%. O VO2 pico médio foi de $21,5 \pm 6,5$ ml/kg/min, as médias dos TC2 e TD6 foram 36 ± 15 e 84 ± 47 repetições, respectivamente. Houve significativa correlação linear entre VO2 pico e o TD6 e o TC2 (R 0,70 e R 0,61, respectivamente; $p < 0,01$). O modelo de regressão linear múltipla mostrou que os dados do TD6 e do TC2 estão significativamente correlacionados com VO2 pico (R^2 0,55; $p < 0,0001$) de acordo com a seguinte equação: $VO2 = 10 + (0,13 \times TD6) + (0,07 \times TC2)$. O melhor ponto de corte do TD6 e do TC2 para determinar um VO2 ≥ 20 ml/kg/min foram respectivamente: 86 repetições (AUC 0,82 IC 95% 0,73-0,91; $p < 0,001$) e 35 repetições (AUC 0,82 IC 95% 0,72-0,91; $p < 0,001$). **Conclusão:** Nesta população de pacientes em reabilitação cardíaca os testes de degrau e cadeira apresentaram uma modesta correlação com o VO2 e foram capazes de prever os pacientes com melhor capacidade funcional tendo como base o VO2 pico.

235

ANÁLISE DO NÍVEL DE REMODELAMENTO CARDÍACO EM ATLETAS RECREATIVOS POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: SÃO MESMO AMADORES?

DIEGO PORTO DE ALMEIDA, FABRICIO BRAGA DA SILVA, RONALDO DE SOUZA LEO LIMA e ILAN GOTTLIEB

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: O triatlo vem apresentando um aumento exponencial no número de praticantes após ser incluído nas Olimpíadas de Sidney em 2000. É um esporte relativamente recente e sobre o qual se produziu pouca documentação com relação ao remodelamento cardíaco (RC) que possa desencadear em seus atletas. O presente estudo busca identificar e descrever as características do RC que possa estar relacionado à prática do triatlo de *endurance* por atletas amadores. **Objetivo:** Comparar índices morfológicos e funcionais cardíacos entre um grupo de triatletas recreativos (TR) com um grupo controle de indivíduos saudáveis não praticantes do esporte (GC), obtidos a partir de um exame de ressonância magnética cardíaca (RMC). **Metodologia:** Os TR foram definidos por questionário estruturado. Foram submetidos à RMC, em aparelho de 1,5 tesla, 16 TR e 17 GC. As imagens foram avaliadas em softwares específicos por dois médicos examinadores experientes, sendo adotada a média dos valores. Foram avaliados: fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e direito (FEVD), volumes diastólico (VDF), sistólico finais (VSF) e ejético (VEJ) do ventrículo esquerdo, volume do átrio esquerdo (VAE), volume diastólico final do ventrículo direito (VDF) massa do VE (M), espessura do septo (S) e da parede lateral (PL). Todos os valores volumétricos e de massa foram indexados pela superfície corporal. **Resultados:** Dos 33 participantes ($34,47 \pm 6,2$ anos), 19 (57,6%) eram do sexo masculino. Em comparação com os controles, os atletas apresentaram: menor FEVE ($63,16 \pm 5,7\%$ vs $66,9 \pm 5,9\%$, $p=0,032$) e FEVD ($53,6 \pm 3,6\%$ vs $54,8 \pm 3,5\%$, $p=0,187$); maior VDF ($106,5 \pm 12$ ml/m² vs $69,7 \pm 9,8$ ml/m², $p<0,001$), VSF ($39,4 \pm 8$ ml/m² vs $23,2 \pm 5,6$ ml/m², $p<0,001$) e VEJ ($67,1 \pm 8,6$ ml/m² vs $46,5 \pm 7,3$ ml/m², $p<0,001$) do ventrículo esquerdo; maior VAE ($45,6 \pm 6,7$ ml/m² vs $29,1 \pm 4,6$ ml/m², $p<0,001$), maior VD ($101,4 \pm 12,7$ ml/m² vs $68,1 \pm 12,6$ ml/m², $p<0,001$); maior M ($68,6 \pm 14,2$ g/m² vs $42,8 \pm 11,2$ g/m², $p<0,001$); maior S ($10,1 \pm 1,7$ mm vs $7,5 \pm 1,5$ mm, $p<0,001$) e PL ($9,6 \pm 2$ mm vs $6,3 \pm 0,9$ mm, $p<0,001$). **Conclusão:** Mesmo praticado de forma amadora, o triatlo pode ser capaz de promover alterações estruturais cardíacas significativas semelhantes aos achados na literatura científica com atletas profissionais, porém, em apenas um caso, houve repercussão patológica.

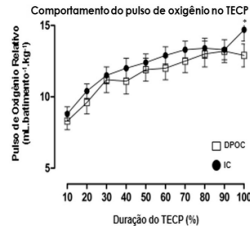
236

Morfologia da curva de Pulso de Oxigênio de Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em Ergoespirometria

GUSTAVO GONÇALVES CARDOZO, IZANDRO SANTOS VANGELOTTI, BRENO GIESTAL ABREU FILGUEIRAS, RITA DE CÁSSIA CASTELLI DA ROCHA, LEONARDO DE OLIVEIRA TIENGO, KARINE SIMÕES AZEVEDO, ADRIANA L ROZENTUL e LUISA R DE MEIRELLES

Total Care - AMIL (RJ), Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

O pulso de oxigênio (PO_2) máximo e o consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}) têm sido apontados como complemento prognóstico no teste de exercício cardiopulmonar (TECP). Durante o TECP, o PO_2 parece refletir o desempenho ventricular e a análise de sua inclinação (slope) pode permitir a detecção de isquemia miocárdica. Todavia, poucos estudos analisaram, simultaneamente, pacientes com insuficiência cardíaca (IC) ou doença pulmonar e obstrutiva crônica (DPOC). **OBJETIVO:** Comparar o comportamento do pulso de oxigênio (PO_2), um marcador de eficiência cardiorrespiratória obtida no TECP em pacientes com IC e DPOC. **METODOLOGIA:** Foram selecionados 34 indivíduos sedentários, sendo 19 portadores de IC e 15 de DPOC, com idades $65,3 \pm 11$ e $69,4 \pm 7$ anos, respectivamente. Os pacientes foram submetidos a TECP em protocolo em rampa sintoma-limitado. Após exclusão do 1º minuto do CPX, o slope foi calculado através da regressão linear do PO_2 sobre o tempo. O teste qui-quadrado comparou as variáveis categóricas. As médias interpontos foram comparadas através do Teste t-student. O nível de significância foi fixado em $p \leq 0,05$. **RESULTADOS:** Os grupos não apresentaram diferenças nas variáveis categóricas. **CONCLUSÕES:** Houve diferença significativa no comportamento da curva de Pulso de Oxigênio apenas no pico do TECP. Sugerimos que mais estudos sejam realizados para que desvelem os possíveis mecanismos responsáveis por diferenças no pico do TECP.



237

Comparação do perfil de pacientes submetidos a Teste Ergométrico de acordo com a resposta do descenso da frequência cardíaca

VIVIANE M LIMA, MARILIA B DUARTE, JULIANA R ALVES, RENATA P M CAMARGO, KARLYSE C BELLI, PAULO E LEAES e GUILHERME P P GOMES

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

Introdução: O descenso da frequência cardíaca após o esforço máximo é uma resposta fisiológica medida no final do teste ergométrico. É avaliado pela frequência cardíaca de pico no teste menos a frequência cardíaca no primeiro minuto da recuperação. Considera-se que uma pessoa com um descenso menor que 12 bpm apresenta um fator de risco para eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Verificar as diferenças entre sujeitos que apresentam descenso da frequência cardíaca normal ou anormal em uma amostra de pacientes submetidos a teste ergométrico. **Métodos:** Foram analisados 693 testes ergométricos máximos em sujeitos que não faziam uso de medicamentos cronotrópicos negativos. Coletaram-se dados de idade, índice de massa corporal (IMC), nível de atividade física, comorbidades, fatores de risco, frequência cardíaca (FC) máxima e FC no primeiro minuto da recuperação. As comparações do perfil entre grupos (descenso normal ou anormal da FC no primeiro minuto da recuperação) foram calculadas utilizando o teste qui-quadrado para as variáveis categóricas e o Teste-t Student para as variáveis contínuas. **Resultados:** Nesta amostra, 38 apresentaram descenso da FC anormal e 655 normal, sendo a maioria homens (356, 51%) e sem diferença entre grupos ($p=0,25$). Os sujeitos com descenso anormal eram mais velhos (60 ± 15 x 54 ± 15 , $p=0,02$) e não se verificou diferença quanto ao sedentarismo [24 (63%) x 393 (60%), $p=0,71$], história de tabagismo [25 (66%) x 505 (77%), $p=0,10$], hipertensão [21 (55%) x 444 (68%), $p=0,10$], dislipidemia [30 (81%) x 479 (74%), $p=0,33$] e IMC > 25 [19 (50%) x 322 (59%), $p=0,93$]. Por outro lado, o grupo com descenso anormal apresentou maior frequência de diabetes [31 (82%) x 479 (74%), $p<0,01$]. **Conclusões:** A resposta anormal do descenso da frequência cardíaca foi mais prevalente somente nos sujeitos mais velhos e nos diabéticos.

238

DIFERENÇAS ÉTNICAS NO PADRÃO DE REMODELAGEM CARDÍACA EM FUTEBOLISTAS PROFISSIONAIS.

FABRICIO BRAGADA SILVA, DIEGO P ALMEIDA, GABRIEL C CAMARGO, JOSÉ G M C M CAZELLI, VINÍCIUS F SANTOS, ALEX RIBEIRO RANGEL, PAULA M P FARIA, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO, GUSTAVO LUIZ GOUVÊA DE ALMEIDA, JOSE K C JORGE, AUGUSTO C A NENO e ILAN GUTTLIEB

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: Vários estudos têm demonstrado que atletas afro-descendentes têm um padrão de remodelagem cardíaca peculiar com massa ventricular maior e mais hipertrofia ventricular esquerda se comparados a atletas brancos. No Brasil, o efeito da grande miscigenação racial pode fazer este fenômeno desaparecer. **Objetivo:** Avaliar através de ressonância cardíaca (RMC) as alterações estruturais em futebolistas profissionais (FP) brancos (B) e não brancos (NB). **Métodos:** Em novembro de 2015, FP masculinos na mesma fase do treinamento desportivo foram avaliados através de RMC em aparelho de 1,5 tesla. As imagens foram avaliadas em softwares específicos por dois médicos examinadores experientes, sendo adotada a média dos valores. Foram avaliados fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e direito (FEVD), volume diastólico (VDF), e sistólico finais (VSF) do ventrículo esquerdo, volume do átrio esquerdo (VAE), volume diastólico final do ventrículo direito (VD) massa do VE (M), espessura do septo (S) e da parede lateral (PL). Todos os valores volumétricos e de massa foram indexados pela superfície corporal. Os grupos B e NB foram determinados através de auto declaração de raça. **Resultados:** Foram avaliados 29 FP (25 $\pm$ 6 anos) sendo 14 (48,3%) B. Os valores encontrados na RMC foram os seguintes: FEVE: $57,29 \pm 6,46$ vs $55,68 \pm 4,87$ %, $p=0,4$; FEVD: $56,55 \pm 6,17$ vs $55,27 \pm 5,58$ %, $p=0,5$; VDF: $103,99 \pm 18,88$ vs $105,66 \pm 17,62$ ml/m², $p=0,8$; VSF: $44,58 \pm 10,95$ vs $46,9 \pm 10,06$ ml/m², $p=0,5$; VAE: $48,23 \pm 12,26$ vs $41,29 \pm 4,33$ ml/m², $p=0,06$; VD: $98,62 \pm 15,19$ vs $98,73 \pm 19,96$ ml/m², $p=0,9$; M: $124,49 \pm 16,38$ vs $129,6 \pm 20,36$ g/m², $p=0,3$; S: $9 \pm 1,14$ vs $9,69 \pm 1,01$ mm, $p=0,4$; PL: $8,71 \pm 0,83$ vs $9,2 \pm 1,21$ mm, $p=0,2$; respectivamente para B e NB. **Conclusão:** Nessa amostra de FP brasileiros, não encontramos diferenças na remodelagem cardíaca induzida pela prática esportiva entre atletas B e NB. A auto declaração de cor da pele talvez não seja a melhor maneira de identificar diferenças raciais em nosso país.

239

Exercício aeróbico agudo em intensidade autosselcionada reduz mais a variabilidade da frequência cardíaca do que em intensidade imposta: estudo piloto

MATTHEUS JOSE MEDEIROS FERNANDES, MELISSA YOLANDA SOARES MELO, ALEXANDRA BRAGA FURSTENBERGER, LAYSSA CAROLINE DE SOUZA CARVALHO, JOEL JOSE SANTOS FILHO, IGOR RAFAEL GUEDES PEREIRA BRANDAO, FABIANO HENRIQUE RODRIGUES SOARES e MARIA BERNARDETE CORDEIRO DE SOUSA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O exercício aeróbico é considerado estratégia válida na prevenção e controle de doenças cardiovasculares, mas a prevalência de atividade física na população brasileira ficou apenas entre 13,8% e 14,9% no período de 2006 a 2012. Aderência ao treinamento é influenciada pela resposta afetiva ao exercício, positiva em intensidade autosselcionada, mas não se conhecem as influências desse modelo na modulação autonômica. **OBJETIVO:** Avaliar as influências do exercício aeróbico agudo de intensidade imposta e autosselcionada em medidas de variabilidade da frequência cardíaca. **METODOLOGIA:** Trata-se do estudo piloto de uma pesquisa de associação com interferência e desenho experimental em andamento (CEP/UFRN 0153.0.051.000-09). Mulheres sedentárias ($n=12$) entre 18 e 45 anos foram alocadas randomicamente em Glimp e GAuto para realização de 60 minutos de caminhada na esteira. O Glimp caminhou entre 64%-76% da FCmáx, GAuto selecionou velocidade a cada cinco minutos. Coletamos medidas do domínio de tempo e de frequência da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e conduzimos uma Split-Plot ANOVA ($\alpha=0,05$). **RESULTADOS:** Não encontramos variações significantes nas medidas de frequência da VFC, apenas nas medidas de tempo. As medidas SD1 ($F_{(1)}=5,980$, $p=0,035$, $\eta^2=0,374$), SD2 ($F_{(1)}=16,507$, $p=0,002$, $\eta^2=0,623$), média e desvio padrão da média R-R ($F_{(1)}=14,491$, $p=0,003$, $\eta^2=0,592$), desvio padrão da média da FC ($F_{(1)}=6,048$, $p=0,034$, $\eta^2=0,377$), rMSSD ($F_{(1)}=5,964$, $p=0,035$, $\eta^2=0,374$) e TINN ($F_{(1)}=11,656$, $p=0,007$, $\eta^2=0,538$) apresentaram variações dependentes da intervenção. Com os resultados das análises iniciais, o tamanho da amostra para o experimento completo foi ajustado para 44 (22 em cada grupo), garantindo tamanho do efeito mínimo $\eta^2=0,377$, $\alpha=0,05$, potência 0,865, $F_{(1)}=4,072$ e graus de liberdade 1 e 42. **CONCLUSÃO:** Exercício aeróbico em intensidade autosselcionada reduz medidas de tempo da VFC mais do que em intensidade imposta, com exceção da média e desvio padrão da média R-R em que o exercício com intensidade imposta acarretou aumento pós-exercício superior ao ritmo autosselcionado. Exercitar-se com intensidade autosselcionada parece acarretar maior redução da VFC do que em intensidade imposta. PALAVRAS-CHAVE: Modulação autonômica; Variabilidade da Frequência Cardíaca; Exercício Aeróbico.

240

Avaliação do consumo máximo de oxigênio e dos parâmetros do strain bidimensional na reabilitação cardíaca em pacientes coronariopatas.

BRENO G A FILGUEIRAS, CARLOS A S MAGLIANO, RITA C C ROCHA, KARINE S AZEVEDO, VIVIAN L M PINTO, ANA P G ANGIONI e ROBERTO M SARAIVA

Total Care, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: O aumento do consumo máximo de oxigênio (VO2) melhora a tolerância ao esforço e o prognóstico dos pacientes em reabilitação cardíaca (RC). Aliado à medida do VO2 pela ergoespirometria, foi utilizado o strain bidimensional para estudar a contratilidade global e segmentar do ventrículo esquerdo (VE). **Objetivos:** Avaliar a correlação entre a variação do VO2, quantificado pela ergoespirometria (TECP), e a variação da fração de ejeção (FE) e do strain bidimensional nos pacientes em RC. **Metodologia:** Entre setembro de 2013 e agosto de 2015, 31 pacientes foram convidados a participar do estudo. Cada paciente foi submetido à avaliação clínica, ao TECP e ao ecocardiograma, antes de iniciar a reabilitação e 3 e 6 meses após o início do programa. O TECP (realizado com o software Ergo PC Elite 3.3 /Cortex Metalyzer 3B, protocolo de Rampa) e o ecocardiograma foram realizados pelos mesmos profissionais e protocolos. O programa de reabilitação ocorreu durante 6 meses, mediante 3 sessões semanais com duração de 1 hora cada. Os resultados foram avaliados utilizando cada indivíduo como seu próprio controle, usando ANOVA. **Resultados:** 15 pacientes completaram as 3 avaliações. 1 paciente foi excluído devido à doença cardíaca valvular importante, 4 por janela acústica inadequada e 11 por perda de seguimento. Dentre os pacientes que completaram o estudo, a média de idade foi de 53,8 (8,1) anos, 13 (86,7%) eram homens, 13 (86,7%) eram portadores de doença coronária crítica, 5 (33,3%) tinham algum grau de disfunção do VE e 7 (46,7%) história de revascularização miocárdica. Os principais fatores de risco foram: dislipidemia (86%), hipertensão arterial (57%), diabetes mellitus (43%) e história familiar de doença coronária prematura (29%). Evidenciou-se melhora em relação ao VO2 basal (em ml/Kg.min: 21,7±4,1; 23,5±4,6 e 24,4±5,2, p=0,008), todavia não houve diferença significativa em relação ao basal para a FE do VE (em %: 57±12; 58±14 e 57±14) ou para o strain global (em %: -18,4±5,4; -18,4±5,0 e -19,7±5,2). Em relação ao strain regional, foi observada alteração significativa apenas no segmento apical da parede anterolateral, porém ao aplicar a correção de Bonferroni constatou-se não haver significado estatístico para este achado. **Conclusão:** O VO2 máximo foi o único parâmetro com alteração estatisticamente significativa nos pacientes acompanhados na RC.

241

Avaliação da segurança do uso de estatina em pacientes muito idosos

CEZAR E F GONCALVES, NEY C D C B JUNIOR, RONALDO F ROSA e RENATO J ALVES
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A atual diretriz americana de dislipidemia e aterosclerose inclui o tratamento de pacientes com mais de 75 anos no grau de recomendação "E" devido a não inclusão destes indivíduos em grandes *trials* clínicos randomizados. Nesta população se observa com frequência elevações discretas a moderadas de colesterol total (CT) e LDL, com maior desenvolvimento de aterosclerose. **Objetivo:** Avaliar a segurança do tratamento hipolipemiante com estatina em pacientes com mais de 75 anos de idade. **Métodos:** Foram selecionados 94 pacientes atendidos em ambulatório de cardiologia em tratamento com estatina (sinvastatina ou atorvastatina). Aqueles em uso concomitante de outro hipolipemiante, como fibratos, foram excluídos. Os pacientes foram divididos em dois grupos: acima de 75 anos (muito idosos) e com até 75 anos (controle). Foram avaliadas a presença de DAC (doença arterial coronariana), AVC (acidente vascular cerebral), DRC (doença renal crônica), níveis de CPK e TGP, lipidograma completo, tipo e dose de estatina utilizada. Dados clínicos foram obtidos dos prontuários para um enfoque transversal através do *software* SPSS 22.0 para *Windows*. **Resultados:** Amostra com média de idade 73,1±11,4 anos. Destes, 55% do sexo masculino e 49% muito idosos. Os níveis médios de CT, LDL e HDL nos grupos muito idosos e controle foram respectivamente: 162,4 e 173,2 (p=0,234), 83,8 e 90,1 (p=0,365) e 55,8 e 47,2 (p=0,012). A presença de DAC, AVC e DRC foram respectivamente 58,6% e 79,1% (p=0,044), 19,5% e 6,25% (p=0,067) e 36,9% e 14,5% (p=0,018). As doses de estatina foram semelhantes entre os grupos, com p=ns. Os níveis médios de CPK e TGP foram respectivamente 106,6 e 134,1 (p=0,071) e 15,7 e 21,2 (p=0,001). **Conclusões:** O tratamento com estatina em pacientes muito idosos é seguro, com menor nível de TGP que o grupo controle com significância, e tendência a menor nível de CPK. Não houve diminuição da dose de estatina nos muito idosos apesar da maior proporção de DRC. As maiores taxas de DAC e AVC em muito idosos corroboram a importância do uso de estatinas nesta faixa etária.

242

Avaliação da relação plaqueta/linfócito e aterosclerose subclínica estimada pelo "escore" de cálcio coronário em pacientes clinicamente estáveis

EDUARDO GOMES LIMA, CIBELE LARROSA GARZILLO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, FÁBIO GRUNSPUN PITTA, FÁBIANA HANNA RACHED, ANTONIO CASELLA FILHO, DESIDERIO FAVARATO, GUILHERME CASALE, DIEGO NUNES ARMELIN, CESAR H NOMURA, ROBERTO KALIL FILHO e CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: É bem estabelecido que a aterosclerose é uma doença inflamatória sistêmica, caracterizada pelo acúmulo de células inflamatórias na camada íntima das artérias. Estudos recentes identificaram as plaquetas como elementos fundamentais na gênese desta inflamação, participando do início da formação da placa aterosclerótica, bem como do seu desenvolvimento. No entanto, a associação entre índices hematológicos de inflamação, como exemplo a relação plaqueta/linfócito (RPL), e carga aterosclerótica coronária tem sido pouco estudada. **Objetivo:** Investigar a associação entre a RPL e o grau de calcificação arterial coronária em pacientes clinicamente estáveis. **Materiais e métodos:** Pacientes consecutivos foram submetidos eletivamente à coleta de hemograma e "escore" de cálcio coronário (ECC) por tomografia computadorizada, sem contraste, como método não invasivo de estratificação de doença arterial coronária (DAC) subclínica. A idade, o sexo e a RPL foram avaliadas nos diferentes níveis de ECC. Os testes estatísticos incluíram Qui-Quadrado, ANOVA e regressão linear simples. **Resultados:** 333 pacientes foram avaliados e categorizados em quatro grupos de acordo com o ECC (Agatston): igual a 0, entre 1-100, entre 101-400 e >400. A distribuição de pacientes quanto à idade, sexo e média de RPL foi determinada em cada grupo: ECC=0 (n=138, 52,6±12,1 anos, 47% homens, 119,2±59,9), ECC 1-100 (n=99, 59,7±10,9 anos, 51% homens, 120,8±40,4), ECC 101-400 (n=51, 62,1±10,8 anos, 56% homens, 120,5±50,2), ECC>400 (n=45, 68,6±10,3 anos, 51% homens, 126,1±45,9). O teste de Qui-Quadrado entre ECC categorizado e RPL em quartis não evidenciou correlação entre as variáveis (p = 0,5034). A regressão linear simples também não evidenciou correlação linear positiva entre ECC categorizado e RPL (p=0,37), com índice de determinação (R²) de 0,0042. **Conclusão:** Esses dados mostram que, nesta amostra de pacientes clinicamente estáveis, não existiu associação significativa entre inflamação (avaliada pela RPL) e gravidade de DAC (avaliada pelo ECC).

243

Obesidade infanto-juvenil como fator de risco para aterosclerose subclínica

PEDRO HEITOR DE MAGALHÃES ANDRADE, ODON DA CUNHA CAVALCANTI NETTO, VITOR GOUVEIA SOARES, SEBASTIO OLACY DE SOUZA JUNIOR, NATÁLIA SILVA MACEDO, WALDINEIDE FERNANDES DE AZEVEDO, CARLA CAMPOS MUNIZ MEDEIROS e IMARA CORREIA DE QUEIROZ BARBOSA

Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, BRASIL.

Introdução: A medida da espessura da camada média-intimal (EMI) da artéria carótida comum pela ultrassonografia apresenta-se como um teste precoce na avaliação não invasiva e monitorização da doença aterosclerótica coronária, tornando-se uma medida de grande valor preditivo na classificação do risco cardiometabólico. **Objetivo:** Verificar a presença de espessamento da camada média intimal da carótida comum em crianças e adolescentes com o sobrepeso e obesidade. **Métodos:** Estudo transversal realizado no Centro de Obesidade Infantil de Campina Grande, Paraíba. Foram selecionadas 32 crianças e adolescentes obesos ou com sobrepeso, de ambos os sexos, entre 10 e 20 anos que realizaram Doppler de artérias carótidas, com o mesmo avaliador habilitado, excluindo portadores de doenças renais, hepáticas, inflamatórias e em uso de medicamentos que interferissem no metabolismo glicídico ou lipídico. As variáveis antropométricas peso, altura e circunferência abdominal foram verificadas em duplicata, sendo o valor médio utilizado; a pressão arterial foi aferida pelo método oscilométrico, considerados elevados valores acima do percentil (P) 90; a medida da circunferência abdominal teve como valores máximos 88 e 102cm, para o sexo feminino e masculino, respectivamente. Os valores normais da medida do EMI foram estabelecidos a partir da média aritmética das EMI direita e esquerda, com valores normais de referência pediátrica. Foi utilizada a análise de variância para buscar possíveis relações entre a medida da EMI e demais fatores ponderados. **Resultados:** A média do Índice de Massa Corpórea foi de 29,5±4,05 (p = 0,288). A média da circunferência abdominal foi de 91,1±10,15 (p = 0,408). A idade média em anos 13,3 anos±2,31 (p = 0,930). As médias, em mmHg, da Pressão arterial sistólica e diastólica foram, respectivamente 108,1mmHg±10,06 (p = 0,584) e 75,0mmHg±6,89 (p = 0,751). Quanto à espessura da camada média-intimal, 15,6% (5/32) apresentavam EMI Conclusões: A relação entre a espessura da camada média-intimal e a obesidade de crianças e adolescentes se comprova importante, mostrando que o aumento do Índice de Massa Corpórea, independentemente de idade, sexo e Pressão Arterial acarreta aumento da espessura da camada média-intimal. É preciso, ainda, relacionar o aumento da mesma a casos de adultos com exposição na infância a fatores de risco cardiovasculares.

244

Avaliação de lesão carotídea como fator independente de arteriopaties extracardíacas na base de cálculos EuroSCORE.

PAULO EDUARDO MATIOLI PIMENTA, MARIO AUGUSTO CLAY DA COSTA, RICARDO ZANETTI GOMES e MARCELO DERBLI SCHAFFRANSKI

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, BRASIL.

O presente estudo teve como objetivos avaliar a prevalência dos fatores de riscos que compõem EuroSCORE II na população observada, quantificar a probabilidade de óbito pós-operatório relacionado a estenose carotídea superior a 70%, bem como comparar a performance do EuroSCORE II com um novo escore denominado *Modified EuroSCORE*. Trata-se de um estudo analítico observacional do tipo caso-controle. Foram analisados 667 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca na Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa (SCMPG), entre os anos de 2009 e 2013, de forma que os pacientes que foram a óbito constituíram o grupo caso (n=98) e aqueles que receberam alta (n=569) foram considerados como controles. Para cálculo da probabilidade de óbito os dados foram analisados através de regressão logística, tendo como variável independente o óbito pós-operatório e como variáveis independentes os valores obtidos no EuroSCORE II e a presença de lesão de carótida superior a 70%. Para comparação de ambos escores foram comparadas a sensibilidade, especificidade e área abaixo da curva de ambos. De acordo com os resultados obtidos pacientes portadores de estenose de carótida superior a 70% apresentaram elevação do risco cirúrgico em cerca de 20% (OR=2,83; p=0,02). Contudo, quando esse fator de risco é utilizado de forma independente das demais arteriopaties extracardíacas para calcular o risco de óbito pós-operatório em cirurgias cardíacas, não foi demonstrados melhora significativa na acurácia do EuroSCORE II.

245

Elegibilidade para estatina em prevenção primária com base nas diretrizes brasileira ou norte-americana para manejo do colesterol plasmático

FERNANDO H Y CESENA, ANTONIO G LAURINAVICIUS, MÁRCIO S BITTENCOURT, RAQUEL D O CONCEIÇÃO e RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: existe controvérsia sobre a melhor forma de instituir o tratamento hipolipemiante na população e as recomendações variam entre diferentes diretrizes. **Objetivo:** comparar a proporção de indivíduos em prevenção primária elegíveis para estatinas, com base na V Diretriz Brasileira (D-BR) ou na diretriz norte-americana de 2013 (D-EUA). **Métodos:** foram incluídos indivíduos de 40 a 75 anos de idade consecutivamente submetidos a avaliação rotineira de saúde (*check up*) de 01/2006 a 06/2013. Foram excluídos aqueles com doença cardiovascular (CV) aterosclerótica progressa, diabetes mellitus, LDL-c ≥ 190 mg/dL ou em uso de hipolipemiante. Os indivíduos foram submetidos a consulta clínica e coleta de sangue para análise de lipídeos, glicemia e proteína C-reativa de alta sensibilidade, entre outros procedimentos. Quatro critérios de elegibilidade para uso de estatina foram definidos: BR-1 (LDL-c acima da meta preconizada pela D-BR), BR-2 (LDL-c pelo menos 30 mg/dL acima da meta preconizada pela D-BR), EUA-1 (risco CV pelas *pooled cohort equations* [PCE] $\geq 5,0\%$ em 10 anos) e EUA-2 (risco CV pelas PCE $\geq 7,5\%$ em 10 anos). Indivíduos de risco CV baixo, de acordo com a D-BR, não foram considerados elegíveis para estatina segundo os critérios BR-1 e BR-2. **Resultados:** a população estudada constituiu-se de 11317 indivíduos (48 $\pm$ 6 anos, 75% homens, LDL-c 127 $\pm$ 29 mg/dL, risco CV pelas PCE 3,9 $\pm$ 4,3% em 10 anos). As proporções de indivíduos considerados de risco baixo, intermediário e alto, segundo a D-BR, foram 35%, 39% e 26%, respectivamente. Dos indivíduos classificados como de risco alto pela D-BR, 70% o foram devido à presença de fator agravante de risco. Foram elegíveis para estatina 60%, 45%, 25% e 14% da população estudada pelos critérios BR-1, BR-2, EUA-1 e EUA-2, respectivamente (p <0,01). Os respectivos valores para os homens foram 73%, 55%, 32% e 18% (p <0,01), e para as mulheres 20%, 15%, 4% e 1% (p <0,01). A maior taxa de elegibilidade para estatina com base na D-BR, em relação à D-EUA, foi mais pronunciada entre os indivíduos com idade entre 40 e 50 anos e os com risco CV intermediário, segundo a D-BR. Dos indivíduos elegíveis para estatina segundo o critério BR-2, a maioria (58%) não teria indicação de estatina pelo critério EUA-1. **Conclusões:** o manejo do colesterol com base na D-BR exige muito mais indivíduos para estatina, em relação à D-EUA, principalmente entre as mulheres, os com idade entre 40 e 50 anos e os com risco CV intermediário, segundo a D-BR.

246

Fatores de risco cardiovasculares em alunos da rede pública e privada em Belém-PA.

CLAUDINE MARIA ALVES FEIO, SAMARA TAMIRES DE SOUSA KHOURY, YAN GARCIA LIRA, THIAGO ALVES FEIO, MARIA ELIZABETH NAVEGANTES CAETANO, SONIA CONDE CRISTINO, MOACYR MAGNO PALMEIRA, HELLEN YUKI UMEMURA RIBEIRO, DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA, EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA, WESLEY DUILIO SEVERINO DE MELO e ROBERTO MARCIO DE OLIVEIRA JUNIOR

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, BRASIL - Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Paragay.

Introdução: As doenças cardiovasculares matam prematuramente, elas causam 17,3 milhões de mortes a cada ano e esses números estão aumentando cada vez mais, e a estimativa para os próximos anos não é nada animadora, esse número pode chegar a 23,6 milhões até 2030, no entanto seus riscos são seriamente subestimados, elas são responsáveis pela maior taxa de morbidade e mortalidade no mundo e requerem os mais elevados custos de assistência social e econômica. A medida mais eficaz para evitar esse grave cenário e as danosas consequências ainda é a prevenção e quando se trata de prevenção precoce, nossos olhos se voltam para as crianças, e o que se tem visto é assustador. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e detectar o perfil epidemiológico de alunos do 5º ao 9º ano da rede pública e privada em Belém - PA, em relação à prevenção de doenças cardiovasculares. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo, realizado em escolas públicas e privadas, em Belém-PA, envolvendo 211 alunos do 5º ao 9º ano. Foi aplicado um questionário para avaliação do conhecimento prévio quanto à prevenção de doenças cardiovasculares e após uma atividade de conscientização destes alunos, eles responderam novamente ao mesmo questionário, para se verificar o quanto foi assimilado do que foi exposto. **Resultados:** Participaram do estudo 211 alunos, com idade média de 14,28 anos (13,94 – 14,62; 95%), sendo 51% do sexo feminino e 49% do sexo masculino; 73,7% tinham renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos, tendo a maioria dos alunos pais com ensino médio completo (Pai 33,3% / Mãe 35,1%). Em relação aos hábitos de vida, 5% dos alunos fumavam e 11% bebiam; 87,7% praticavam atividade física, porém, destes, somente 58% a praticavam de forma efetiva. Quanto aos hábitos familiares, 45,6% dos alunos ingeriam frutas, legumes e verduras mais de 3x na semana; 38,6%, frituras e alimentos gordurosos; e 86%, farinha de mandioca nas refeições. **Conclusão:** Há uma grande necessidade de reeducar as crianças quanto aos fatores de risco para doenças cardiovasculares, uma vez que muitas delas apresentam hábitos de vida inadequados e se encontram em ambiente familiar propício ao desenvolvimento dessas doenças, portanto, se reforça a necessidade de tomar tais crianças vetores para a transformação dos hábitos de vida seus e de seus familiares, visando modificar o perfil epidemiológico das patologias cardiovasculares no Brasil.

247

Prevalência de tosse no uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina em pacientes com hipertensão arterial resistente

ANDRE NASCIMENTO PUBLICO PEREIRA, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, CAMILA BARBOSA PEREIRA, PAULO CHENAUD NETO, THIAGO MATOS E SILVA, ANDRE OLIVEIRA BARBOSA, ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é uma condição clínica de difícil controle caracterizada por valores pressóricos persistentemente elevados. De acordo com o I posicionamento brasileiro sobre HAR, os inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECAs) associados a outros anti-hipertensivos são eficazes e têm boa tolerância clínica. Segundo a literatura, o efeito adverso tosse em pacientes que usam IECA ocorre em 5 a 20% dos pacientes. Contudo, na prática, o incidência parece ser maior, dificultando assim a adesão terapêutica. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência de tosse no uso de IECA em pacientes com HAR. **METODOLOGIA:** Estudo transversal em um serviço de referência em doença cardiovascular hipertensiva grave. A HAR foi definida conforme critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Para avaliação do efeito adverso tosse no uso de IECAs, os pacientes responderam a um questionário e a pressão arterial (PA) foi aferida no dia da entrevista. **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** Os dados foram analisados com base na estatística descritiva pelo programa IBM SPSS Statistics para Mac versão 21. Foram utilizados frequência e porcentagem para variáveis qualitativas e média $\pm$ desvio padrão para variáveis quantitativas. **RESULTADOS:** Foram analisados 120 pacientes, sendo 70% do sexo feminino (84). A média de idade foi de 62,1 $\pm$ 12,4 anos. 100% (120) dos pacientes já tinham usado ou usam IECA. A prevalência de tosse foi de 64,2% (77). 71,7% (86) dos pacientes passaram a usar um bloqueador do receptor de angiotensina II (losartana) como substituto do IECA. Destes pacientes, 13,9% (12) relataram que o sintoma tosse continuou. Os pacientes utilizavam, em média, 4,7 $\pm$ 1,2 medicamentos anti-hipertensivos. A média da pressão sistólica foi 151,8 $\pm$ 27,6 mmHg e a média da pressão diastólica foi 88,6 $\pm$ 16,3 mmHg. Apenas 28,3% (34) dos pacientes apresentaram a pressão sistólica controlada e 50% (60) dos pacientes apresentaram a pressão diastólica controlada. **CONCLUSÃO:** Observamos uma alta prevalência de tosse associada ao uso de IECA na população estudada, diferente do descrito na literatura. Apesar do número elevado de anti-hipertensivos em uso, a PA não estava controlada na maioria dos pacientes. É possível que a não utilização de IECA possa contribuir para o baixo controle hipertensivo.

248

Associação dos achados morfofuncionais cardíacos, renais e vasculares com as alterações do índice tornozelo-braço em pacientes hipertensos diabéticos.

JOSÉ CARLOS POMPEU FILHO, RICARDO PEREIRA SILVA, JOAO LUIZ DE A.A. FALCÃO, BRENO DE ALENCAR ARAUJO FALCÃO, SANDRA NÍVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO e LUIZ APARECIDO BORTOLOTTTO

Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Inúmeros estudos estabeleceram correlações entre o índice tornozelo-braço (ITB), um marcador de aterosclerose subclínica, e o prognóstico cardiovascular em diferentes populações. No entanto, poucos estudos avaliaram a correlação entre os valores do ITB e lesões cardiovasculares e renais, exclusivamente, em pacientes com hipertensão arterial e diabetes. **Objetivo:** Estudar a prevalência de alterações morfofuncionais cardíacas, carotídeas, retinárias e renais de acordo com a presença ou não de valores de ITB alterados ($ITB \leq 0,9$ ou $ITB > 1,4$) em pacientes hipertensos com diabetes tipo 2. **Métodos:** Foram incluídos no estudo 99 pacientes hipertensos diabéticos com idade entre 50 e 80 anos. A aferição do ITB foi realizada em todos os pacientes por método validado e estes foram classificados em Grupo 1 (ITB normal, $n = 49$) ou Grupo 2 (ITB alterado, $n = 50$). Todos os pacientes foram submetidos, em até 06 meses, à realização de ecodopplercardiograma, ultrassonografia de carótidas, retinografia colorida e aferição da taxa de filtração glomerular (TFG). Foram comparadas as frequências médias das seguintes lesões de órgãos-alvo de ambos os grupos, considerando-se valor unitário para a presença de cada uma delas: hipertrofia do ventrículo esquerdo, retinopatia hipertensiva (classificação de Jerôme Gans), $TFG < 60 \text{ ml/min/m}^2$ e estenose da artéria carótida interna $> 50\%$ do seu diâmetro. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi $65,4 \pm 7$ anos, sendo $61,6\%$ deles do sexo feminino. A presença de níveis elevados de pressão arterial sistólica ($153,4 \pm 18$ versus $170 \pm 26 \text{ mmHg}$), de albuminúria de $24h > 30 \text{ mg}$ ($55,3\%$ versus $82,6\%$) e de $TFG < 60 \text{ ml/min/m}^2$ ($12,8\%$ versus $33,3\%$) foi significativamente maior ($p < 0,05$) entre os pacientes do Grupo 2. A frequência média de lesões de órgãos-alvo foi maior nos pacientes do grupo 2 ($0,36 \pm 0,31$ versus $0,19 \pm 0,19$; $p = 0,001$). A partir da análise por regressão linear obteve-se um modelo final no qual o ITB foi uma das três variáveis preditoras independentes para a estimativa da frequência média de lesões de órgãos-alvo com coeficiente $\beta = 13,22$ ($1,81 - 24,63$), ao lado da idade e do infarto prévio. **Conclusão:** Nossos dados mostram que valores de ITB alterados estão associados à maior prevalência de lesões em órgãos-alvo em pacientes com hipertensão arterial e diabetes.

249

Efeito agudo do treinamento muscular inspiratório sobre a pressão arterial de indivíduos hipertensos

SIMONE R POSSER, CARINE C CALLEGARO, MARIANA B PINTO, VALERIA F RAMPELOTTO, VITOR F ROSA, DEBORA O HUTTEN, ANDRESSA S OLIVEIRA, SCARLET MOON SOBRAGI e LEILA BELTRAMI MOREIRA

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

Fundamentação: Uma das estratégias para redução aguda dos valores de pressão arterial (PA) em indivíduos hipertensos é a prática de exercícios aeróbicos e de força. O treinamento muscular inspiratório (TMI) é um método de exercício de força, quando executado com cargas entre 50% a 70% da pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}). Os efeitos agudos do TMI sobre os níveis pressóricos em hipertensos ainda não foram investigados. **Objetivo:** Investigar os efeitos de uma sessão de TMI sobre a PA de indivíduos hipertensos. **Métodos:** Participaram do estudo 22 indivíduos hipertensos (53 ± 8 anos) e 10 indivíduos normotensos (47 ± 7 anos). A P_{Imáx} foi mensurada através de um manovacuômetro digital. A sessão de treinamento foi realizada com uma resistência inspiratória linear de 60% da P_{Imáx} e mantido até o indivíduo falhar em atingir a carga determinada em menos de 90% ou não tolerar mais de um minuto. As pressões foram avaliadas no último minuto da sessão de treinamento e após 40 minutos de recuperação. **Resultados:** Uma sessão de treinamento muscular inspiratório reduziu a PA sistólica em indivíduos hipertensos (de $183 \pm 32 \text{ mmHg}$ para $168 \pm 30 \text{ mmHg}$) e normotensos (de $141 \pm 33 \text{ mmHg}$ para $131 \pm 18 \text{ mmHg}$) de forma similar (ANOVA: Tempo: 0,001; Interação: 0,43; Grupo: 0,001). Já a PA diastólica dos hipertensos apresentou maior redução (de $95 \pm 13 \text{ mmHg}$ para $82 \pm 9 \text{ mmHg}$) em relação aos indivíduos normotensos (de $73 \pm 11 \text{ mmHg}$ para $68 \pm 6 \text{ mmHg}$; ANOVA: Tempo: $< 0,001$; Interação: 0,026; Grupo: $< 0,001$). Houve tendência de redução da PA média nos hipertensos (de $124 \pm 16 \text{ mmHg}$ para $110 \pm 13 \text{ mmHg}$) maior do que nos normotensos (de $95 \pm 16 \text{ mmHg}$ para $89 \pm 9 \text{ mmHg}$; ANOVA: Tempo: $< 0,001$; Interação: 0,058; Grupo: $< 0,001$). **Conclusão:** A PA sistólica reduz de forma similar após uma sessão de TMI em indivíduos normotensos e hipertensos, porém a PA diastólica e média apresentam uma queda maior em indivíduos hipertensos, resultados estes semelhantes a outros estudos que demonstraram queda da PA após 30 a 50 minutos de exercício de força muscular periférica, possivelmente por supressão da atividade simpática.

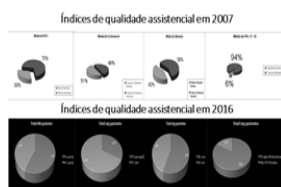
250

Melhora na qualidade assistencial como ferramenta na redução do risco cardiovascular

ALCINO P S FILHO, CELSO AMODEO, AMANDA G M R SOUSA, ANTONIO CARLOS CORDEIRO SILVA JUNIOR, ANTONIO M S JÚNIOR, FLAVIO A O BORELLI, LEDA LOTAIF, MARCIO G SOUSA e OSWALDO P JÚNIOR

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

Introdução: A doença cardiovascular é a primeira causa de morte no Brasil e no mundo. Dentre os óbitos, a hipertensão arterial atua como fator causador em mais de 80% dos casos. Apesar desse conhecimento, o controle da hipertensão arterial no Brasil está abaixo de 20% na maioria dos estudos observacionais. Este estudo apresenta uma proposta de melhora no controle da pressão arterial e de outros fatores de risco através do estabelecimento de índices de qualidade assistencial de um serviço público estadual. **Metodologia:** Há 5 anos foi adotada uma modificação no atendimento ambulatorial com redução do número de pacientes atendidos por período e consequente aumento no tempo de consulta. Foi estabelecido como controle de qualidade assistencial no serviço, além das metas pressóricas, o GLP (Controle de Glicemia, Lipídeos e Pressão arterial). Recentemente, fizemos uma coorte de 682 pacientes atendidos na seção e observamos que após a mudança de estratégia de atendimento houve melhora significativa nos índices de qualidade assistencial. **Resultados:** Na coorte de 2007 observamos 27% de controle da hipertensão e 6% de controle do GLP simultâneos. Quando aumentamos o tempo de consulta e diminuímos o tempo de retorno ambulatorial, observamos 44% de hipertensos controlados e 17% de GLP controlado simultaneamente. **Conclusão:** Dentro do atendimento multiprofissional o papel do médico se destaca como importante fator modificador nos índices de qualidade assistencial e redução do risco cardiovascular



251

O conhecimento prévio, adesão ao tratamento e taxa de controle de hipertensão arterial em população de pescadores na região norte da Amazônia

RADDIB EDUARDO N DA N OLIVEIRA, DANIELA ESTEPHANY DELGADO GUEVARA, XENIA VANESSA DELGADO GUEVARA e RICARDO TANAQ SANCHES YOSHIKAWA

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Cacoal, RO, BRASIL - Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL.

Introdução: hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um fator de risco importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, o que reforça a importância dos estudos de prevalência e tratamento desta patologia. Apesar disto, há uma escassez de tais estudos em nosso estado, bem como no Brasil. **Objetivo:** investigar a prevalência de HAS nos pescadores do Rio Machado, município de Ji-Paraná, Estado de Rondônia, bem como taxa de diagnóstico prévio, adesão ao tratamento e taxa de controle adequado de HAS. **Casística e métodos:** trata-se de um estudo transversal, de base populacional, realizado de novembro de 2014 julho de 2015, cuja população de estudo foi constituída por todos os indivíduos com residência nas margens do Rio Machado, com idade igual ou superior a 18 anos. No procedimento de coleta dos dados, foram explanados, em linguagem acessível, ao indivíduo envolvido no estudo, os objetivos e procedimentos realizados. Em seguida, aplicado questionário e por fim, a pressão arterial foi aferida e classificada de acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Para a análise estatística foram utilizados os programas SPSS for windows versão 11, Limitab for windows versão 14 e Microsoft Excel 2003 e para cruzamentos de dados, construção de gráficos e tabelas. **Resultados:** nos 147 indivíduos que participaram da pesquisa a prevalência de hipertensão arterial foi de 33,71% (IC 95%). Constatou-se que 62,6% (62/99) dos hipertensos não tinham conhecimento prévio de ser portador desta morbidade. Entre os indivíduos que sabiam ser hipertensos, 78,4% (29/37) utilizavam alguma medicação anti-hipertensiva e 29,7% (11/29) apresentavam níveis pressóricos controlados. **Conclusão:** a prevalência de HAS encontrada foi de 33,71%. Entre os hipertensos, 62,6% não tinham conhecimento prévio da doença. Em relação aos indivíduos que sabiam ser hipertensos, 78,4% faziam uso de medicamento anti-hipertensivo e 29,7% apresentavam pressão arterial controlada, o que representa apenas 11,1% do total de indivíduos hipertensos na população estudada.

252

Avaliação da prevalência e do controle da hipertensão em adultos jovens por meio de campanhas de rastreamento e prevenção da doença renal

JOÃO A R S FILHO, JULIANA P ALVES, CARINA V O ROCHA, MATEUS HENRIQUE MENDES, LUCAS ARNAUD, LAIO L L LIMA, LEVI O ALBUQUERQUE, JAYNE M B SANTOS, ISADORA R COSTA, CAROLINA T MACEDO, MAUROCELO R P FILHO e ELIZABETH DE FRANCESCO DAHER

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Hipertensão Arterial (HAS) é uma das doenças mais prevalentes no mundo. Sua patogênese é resultado de diversos fatores, como idade, obesidade, saúde renal, dieta, entre outros. Ela é responsável pelo fluxo de enormes quantias de investimento em saúde. No Brasil, ela é a principal causa de Doença Renal Crônica (DRC), razão pela qual a Liga de Prevenção da Doença Renal (LPDR) realiza campanhas para detecção precoce e educação da comunidade. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de HAS e o seu controle em adultos jovens e em populações de cidades do Estado do Ceará, a partir de dados coletados durante as campanhas de prevenção da Doença Renal. **Métodos:** Foi aplicado questionário, de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em algumas cidades do Ceará, seguido de exames de rastreamento para fatores de risco de desenvolvimento de Doença Renal. Por fim, indivíduos cujos exames demonstrassem alteração eram aconselhados sobre sua condição e orientados a buscar atendimento médico em instalações de saúde próximas. **Resultados:** Ao longo de 6 anos de trabalho, 3367 pessoas foram atendidas pelas campanhas. A faixa de adultos jovens, entre 18 e 45 anos, foi de 1269 (37%), sendo 681 (20,2%) mulheres, 588 (17,4%) homens. Das mulheres, 97 (7,6%) já estavam previamente diagnosticadas com HAS. O número de homens previamente diagnosticados era de 73 (12,4%). Das 97 mulheres com diagnóstico de HAS, 42 (43,3%) apresentavam pressão normal durante o exame, 22 (22,7%) grau 1, 17 (17,5%) grau 2 e 12 (12,3%) grau 3 de HAS; 4 (4,1%) não realizaram o exame. Dos 73 homens previamente diagnosticados, 27 (37%) apresentavam pressão normal ao exame, 23 (31,5%) HAS grau 1, 14 (19,1%) grau 2 e 4 (5,4%) grau 3, 5 (6,8%) não realizaram o exame. **Conclusão:** Os resultados demonstram a impactante parcela de adultos jovens que, além de já diagnosticados com HAS, também não conseguem controle adequado da pressão, o que indica riscos de doenças como a Nefropatia Hipertensiva. Os dados demonstram também a necessidade da adoção de políticas de prevenção, diagnóstico e tratamento adequados para a hipertensão e suas comorbidades, além de destacar a importância de campanhas de educação em saúde para a comunidade.

253

Disfunção renal medida pela relação albumina/creatinina urinária pode determinar maior risco cardiovascular em pacientes hipertensos pré-diabéticos.

NILTON ROSINI, SOLANGE O MOURA, RODRIGO D ROSINI, ARÍCIO TREITINGER, MARCOS J MACHADO e HERMES TOROS XAVIER

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL - Secretaria de Desenvolvimento Regional, Brusque, SC, BRASIL - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A presença de disfunção renal configura um fator agravante do risco cardiovascular (CV) em pacientes hipertensos e/ou diabéticos, determinando maior gravidade. A elevação da relação albumina/creatinina urinária (RAC) caracteriza os níveis de disfunção renal e se relaciona diretamente com o risco CV. **Objetivo:** Avaliar a frequência da disfunção renal medida pela RAC em 317 pacientes hipertensos (média de idade = 59,4 ± 12,6 anos) agrupados em 3 perfis: hipertensão arterial pura (HAP), hipertensos pré-diabéticos (HPD) e hipertensos diabéticos (HDM), todos diagnosticados e tratados há mais de 1 ano. **Métodos:** Coleta de amostras de sangue (jejum de 12 horas) e urina para as dosagens de glicose, uréia e creatinina, e de albumina e creatinina, respectivamente. Calculamos a RAC. Na análise dos dados, aplicamos o teste do qui-quadrado, calculamos a Odds Ratio (OR) bruta e avaliamos sua significância estatística. **Resultados:** Amostra constituída de HAP=195 (61,5%), HPD=69 (21,8%) e HDM=53 (16,7%). RAC elevada, indicando disfunção renal, foi observada em 30 (15,9%), 22 (31,9%) e 21 (39,6%) pacientes com HAP, HPD e HDM, respectivamente. Com significância estatística nas comparações entre HAP e HPD (p=0,0027) e HAP e HDM (p = 0,0002) e sem significância entre HPD e HDM (p=0,4866). A razão de chance para HDM e HPD apresentarem RAC aumentada foi de 3,6 vezes (OR=3,609, p=0,0001) e de 2,5 vezes (OR=2,5, p=0,0027), respectivamente, ambos em relação aos HAP; não houve diferença entre HPD e HDM (OR = 1,402, p=0,2433). Para a dosagem sérica da creatinina, a razão de chance para HDM apresentarem níveis elevados é de 2,4 vezes (OR= 2,43, p= 0,00173) em relação aos HAP. **Conclusão:** Nosso estudo sugere que hipertensos pré-diabéticos podem apresentar disfunção renal precoce, avaliada pela RAC, em níveis similares aos de pacientes hipertensos diabéticos, o que determina maior gravidade e significativo incremento no risco cardiovascular desses pacientes.

254

Manutenção versus suspensão de B-bloqueadores em pacientes com insuficiência cardíaca e baixo débito cardíaco – Efeitos na evolução em curto e longo prazo.

BRUNO BISELLI, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS e SILVA, NATHALIA DOS REIS DE MORAES, RODRIGO LEMOS DE ALMEIDA CASTRO, MARIANA PINTO WETTEN, MARIA CRISTINA CESAR, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, SHEILA APARECIDA SIMOES e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A manutenção ou suspensão de betabloqueadores (BB) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada e baixo débito cardíaco é controversa. Enquanto alguns estudos mostram redução do índice cardíaco quando associado à dobutamina, outros revelam menor mortalidade a longo prazo com sua manutenção na internação. **Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional que comparou o prognóstico relacionado à manutenção versus suspensão de BB em pacientes com IC descompensada e baixo débito cardíaco. Foram incluídos 221 pacientes (125 no grupo manutenção e 96 no grupo suspensão) internados por IC descompensada e sinais de baixo débito cardíaco com necessidade de inotrópicos e em uso prévio de BB no período de 2014 a 2015. Foram obtidos dados demográficos, sinais vitais e exames laboratoriais na admissão hospitalar, antecedentes pessoais e parâmetros ecocardiográficos. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade intrahospitalar por todas as causas. Os desfechos secundários foram sangramento, parada cardiorrespiratória, insuficiência renal aguda e acidente vascular encefálico durante a internação. A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, considerando significativo p < 0,05. A longo prazo (>30 dias da internação) foi avaliada a mortalidade e taxa de reinternações pelo método Kaplan-Meier com seguimento médio de 7,04 meses. **Resultados:** Cerca de 63% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média da amostra foi de 65 anos. Na comparação entre os grupos, observaram-se diferenças significativas em relação à prevalência de diabetes mellitus, intervenção coronária percutânea prévia, hemoglobina sérica, pressões arteriais sistólica e diastólica, uso de hidralazina, nitratos, inibidores da enzima conversora de angiotensina, espirolactona, noradrenalina e dobutamina na internação. Não houveram diferenças significativas entre os grupos manutenção versus suspensão em relação à mortalidade intrahospitalar (31,5% x 38,3%, p = 0,577) e desfechos secundários. Não houve diferenças significativas nas taxas de mortalidade e reinternação entre os grupos após 30 dias da internação. **Conclusão:** Apesar de múltiplas diferenças entre os grupos, a evolução prognóstica intrahospitalar e em longo prazo foi semelhante entre os pacientes com baixo débito cardíaco com necessidade de inotrópicos que mantiveram ou suspenderam o uso de BB.

255

Mortalidade por cardiomiopatia chagásica no século XXI: 7 anos de seguimento

GERMÃO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, JEFFERSON LUIS VIEIRA, LUANA RIBEIRO MORAES, GUSTAVO ARRUDA BRAGA, SASHA BARBOSA DA COSTA PIMENTA DUARTE, ANA THERESA CASOLATO, LEILA MARIA MAGALHÃES PESSOA DE MELO, VÍCTOR SARLI ISSA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI e JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES

InCor-HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Serviço de Hematologia e Hemoterapia de São José dos Campos, São José dos Campos, SP, BRASIL.

Introdução: Inflamação e trombose desempenham um papel importante na fisiopatologia da Insuficiência Cardíaca (IC). A Cardiomiopatia Chagásica (CC) sabidamente tem maiores níveis de fatores pró-inflamatórios e pró-trombóticos do que cardiomiopatias por outras etiologias. Nós investigamos a sobrevida livre de transplante de pacientes com IC sistólica, incluindo grande número de pacientes com CC, de acordo com níveis de biomarcadores pró-inflamatórios e protrombóticos no início do seguimento. Secundariamente, analisamos a sobrevida livre de transplante ou de hospitalização. **Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo, não-randomizado. Critérios de inclusão: FEVE < 45%, início dos sintomas > 1 mês. Critérios de exclusão: anticoagulação plena, prótese valvar mecânica, neoplasia, gestação. Nós dividimos esses pacientes em 2 grupos: G1 – CC e G2 Cardiomiopatia não-chagásica (CNC). Determinamos os níveis de biomarcadores pró-inflamatórios em ambos os grupos no início do estudo. Amostra foi calculada para um poder de 90%. p significativo se < 0,05. **Teste Exato de Fischer** para variáveis categóricas. **Teste T de Student** não-pareado para variáveis contínuas paramétricas e Mann-Whitney para não-paramétricas. **Teste de Spearman** para correlacionar variáveis de base. **Método de Kaplan-Meier** para estimativas de sobrevida. Log-rank test para comparação entre os grupos. **Resultados:** De janeiro de 2008 a abril de 2009, 287 pacientes foram prospectivamente incluídos (G1: 138 e G2:149). O seguimento médio foi de 7,8 anos. G1 era mais jovem, tiveram menor IMC, PA mais baixa, FEVE mais baixa, e BNP mais alto. HAS, DM, tabagismo e DLP eram menos frequentes no G1. AVCi prévia era mais frequente. As perdas de seguimento foram de 5,6% e 6,8% em G1 e G2, respectivamente. O desfecho primário foi mais alto no G2 (59,2%) versus G1 (32,2%) log-rank 0,0001. Desfecho secundário também foi maior em G2 (38,3%) versus G1 (24,5%); log-rank=0,0001. **Conclusão:** O prognóstico da CC continua pior do que a CNC no século XXI nessa amostra após seguimento de longo prazo.

256

Fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral em pacientes com Insuficiência Cardíaca

ELIEUSA E SILVA SAMPAIO, MARCIA MARIA CARNEIRO OLIVEIRA, EMANOELA LIMA FREITAS, CRISTIANO GONÇALVES DA CRUZ, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, EDUARDO MARTINS NETTO e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Cardioembolismo é o mecanismo mais comum de Acidente Vascular Cerebral (AVC) em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), mas vários fatores como o estado pró-coagulante, disfunção endotelial, hipoperfusão cerebral, auto-regulação vascular e ativação simpática pode contribuir para o aumento do risco de AVC isquêmico na IC. No entanto, ainda existem lacunas no conhecimento relacionadas a anticoagulação destes pacientes. **Objetivo:** Comparar pacientes com IC e AVC e as correlações clínicas envolvidas. **Métodos:** Foi realizada uma análise transversal, prospectiva de pacientes atendidos em um ambulatório de cardiologia de um hospital Universitário da cidade de Salvador/Bahia, entre outubro/2013 a janeiro/2015. Foram incluídos no estudo pacientes com hipertensão arterial, diabetes melitus, dislipidemia, fibrilação atrial, AVC prévio, doença de Chagas, uso de dispositivo eletrônico (marcapasso e cardioversor implantável), que faziam uso de anticoagulante oral e doenças isquêmicas do coração. Foram avaliados ainda a idade, sexo, tabagismo, etilismo e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). A presença de eventos isquêmicos foi confirmada por tomografia de crânio. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 101 pacientes com IC que realizaram a tomografia de crânio, AVC estava presente em 51 casos (50,5%). A maioria dos pacientes apresentavam CHADS₂ escore 2. Encontramos uma associação entre o aumento progressivo do escore CHADS₂ e AVC. Houve diferenças entre idade ≥ 60 anos, AVC prévio, doenças isquêmicas do coração, fibrilação atrial, FEVE $\leq 40\%$, etilismo, dislipidemia e uso de anticoagulante oral para AVC. Na análise multivariada obtivemos um perfil para o paciente com AVC com Idade ≥ 60 anos (OR: 6,38 [2,20-18,47], $p = 0,001$), fibrilação atrial (OR: 6,23 [1,43-27,25], $p = 0,01$), AVC prévio (OR: 14,12 [2,85-69,77], $p = 0,001$) e Insuficiência Mitral (OR: 3,58 [1,27-10,09], $p = 0,01$). **Conclusão:** Evidenciou-se um número elevado de AVC na população estudada e que na maioria dos casos não era de conhecimento prévio dos pacientes, diretrizes recomendam a terapia anticoagulante com CHADS₂ com pontuação elevada. Observou-se ainda que alguns fatores de risco já bem estabelecidos para AVC prevaleceram e foram significativos.

257

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FIBRILAÇÃO ATRIAL: TAXA DE PACIENTES DENTRO DA FAIXA TERAPÊUTICA DE RNI E USO DE NOVOS ANTICOAGULANTES NA PRÁTICA CLÍNICA – RESULTADOS DO CLUBE DO CORAÇÃO

CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, VALTER FURLAN, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, FLAVIO DE SOUZA BRITO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, EDUARDO SEGALLA DE MELLO e RAQUEL DA SILVA BALDUINO

TotalCare Amil São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) e a fibrilação atrial (FA) são doenças cardiovasculares cada vez mais frequentes e concomitantes no Brasil. Sabe-se que a anticoagulação efetiva reduz morbi-mortalidade nesses pacientes. Avaliar o perfil de anticoagulação dos pacientes portadores de fibrilação atrial (FA) em um programa de cuidados clínicos em Insuficiência Cardíaca, o Clube do Coração, traz informações importantes sobre o modo de anticoagulação e eficácia terapêutica neste crescente grupo de pacientes. **Método:** Foram avaliados pacientes com diagnóstico de IC e de FA que foram acompanhados pelo programa de cuidados clínicos no período de outubro de 2014 a dezembro de 2015. O escore CHADS₂ foi utilizado para estratificação de risco dos pacientes. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos. **Resultados:** Dos 908 pacientes com IC acompanhados, 161 pacientes (17,7%) apresentavam FA. Dentre os pacientes com IC e FA, 42,8% do sexo feminino, a média de idade de 72 anos (d.p.=11,9). Utilizando-se o escore CHADS₂ revisado, que classifica os pacientes em: baixo risco (escore=0); médio risco (escore=1) e alto risco (escore=2) para eventos cerebrais tromboembólicos, classificamos 97% dos pacientes como alto risco a apenas 3% como risco intermediário. Quando analisadas as variáveis do escore, 94% dos pacientes com IC eram portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Destes, 123 pacientes (76%) estavam recebendo anticoagulação oral – as principais contra-indicação à anticoagulação oral foram risco de sangramento (60%), alto risco de queda (21%) e em dos 13% o motivo da contra-indicação não foi explicitado. Dos pacientes anticoagulados a taxa de uso dos novos anticoagulantes (NOAC) foi de 36% e o uso de varfarina 64%. Obtivemos o RNI dentro da faixa terapêutica (2-3) em 68% das avaliações. **Conclusão:** Em um grupo de pacientes portadores de IC e FA, nota-se que a grande maioria dos pacientes apresentam CHADS₂ elevado principalmente pela presença de HAS. Dentre eles, 76% estão em vigência de anticoagulação plena e aproximadamente um terço utiliza algum tipo de NOAC. Por fim, a taxa de pacientes dentro dos níveis terapêuticos, entre os usuários de cumarínicos, é compatível com o resultado dos estudos clínicos internacionais.

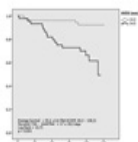
258

A gravidade da dispnéia em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca crônica está principalmente relacionada com o prognóstico clínico do que com o grau de congestão pulmonar

MARCIANE MARIA ROVER, ROBERTO TOFFANI, SANT'ANNA, VITOR M MARTINS, CRISTINA KLEIN WEBER, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, RENATO ABDALA KARAM KALIL e MARCELO HAERTEL MIGIORANZA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A dispnéia é um dos principais sintomas avaliados durante a visita ambulatorial dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) crônica. No entanto, faltam dados na literatura demonstrando a associação entre a gravidade da dispnéia e o grau de congestão pulmonar ou prognóstico. Nosso objetivo foi avaliar a acurácia da escala de dispnéia em determinar a congestão pulmonar e o prognóstico de pacientes ambulatoriais com IC. **Métodos:** Foram avaliados 97 pacientes ambulatoriais com IC sistólica avançada (61% homens, idade 53 ± 13 anos, 27% cardiomiopatia isquêmica e 54% cardiomiopatia idiopática). A escala de dispnéia analógico visual 100 mm (EAV) foi aplicada de forma independente durante visita ambulatorial de rotina e correlacionada com o número linhas b na ultrassonografia pulmonar (UP), NT-proBNP, relação E/e', classe funcional NYHA e escala de Minnesota. Os pacientes foram seguidos por um período médio de 106 $\pm$ 12 dias (intervalo interquartil: 89-115 dias). **Resultados:** a média da EAV foi 21 $\pm$ 22mm, sendo maior em pacientes com congestão pulmonar significativa pela UP (número total de linhas b > 15) 24 $\pm$ 24mm vs 13 $\pm$ 16mm ($p=0,005$). Considerando a UP como padrão ouro para avaliação da congestão pulmonar, a área da curva ROC da EAV foi de 0,63 (0,50-0,75), com sensibilidade=57% e especificidade=61% para um ponto de corte > 14 mm. EAV foi correlacionada com Minnesota ($r=0,42$), classe funcional NYHA ($r=0,34$), linhas b ($r=0,36$), relação E/e' ($r=0,22$) e NT-proBNP ($r=0,24$). Durante o período de acompanhamento, ocorreram 21 admissões por IC descompensada. A gravidade da dispnéia na EAV foi relacionada a eventos adversos com RC = 5,2 (1,8-15; $p=0,003$) (ver figura). A área da curva ROC da EAV para determinar eventos adversos foi de 0,69 (0,56-0,83), com sensibilidade=76%, especificidade=63%, valor preditivo negativo=90% e razão de verossimilhança positiva=2 para um ponto de corte > 14 mm. **Conclusão:** Em um ambulatório de IC, a avaliação de dispnéia através da EAV auxilia principalmente na identificação dos pacientes com maior probabilidade de internação (eventos adversos) do que na avaliação do grau de congestão pulmonar. Devido a fisiopatologia complexa e multifatorial da dispnéia, essa avaliação funcional simples pode ajudar a reconhecer os pacientes em risco, cujo tratamento deve ser intensificado.



259

Betabloqueadores em insuficiência cardíaca descompensada com baixo débito: Estamos seguindo as recomendações?

BRUNO BISELLI, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARIANA PINTO WETTEN, NATHALIA DOS REIS DE MORAES, RODRIGO LEMOS DE ALMEIDA CASTRO, MARIA CRISTINA CESAR, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, MARIANA YUMI OKADA e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Unidade de Emergência do Instituto do Coração - InCor HCFMUS, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A manutenção de betabloqueadores (BB) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e sinais de baixo débito cardíaco é controversa. Em pacientes usuários prévios de BB, as diretrizes brasileiras recomendam redução da metade da dose naqueles com sinais de baixo débito cardíaco e suspensão do BB em pacientes com choque cardiogênico. **Métodos:** Estudo retrospectivo e multicêntrico com o objetivo de avaliar a prevalência de manutenção de BB nas primeiras 24 horas de internação de pacientes com IC com sinais de baixo débito e critérios para choque cardiogênico com necessidade de inotrópicos. Foram incluídos 208 pacientes entre 2014 e 2015. Os critérios de choque cardiogênico adotados foram pressão arterial sistólica (PAS) < 90 mmHg ou presença de pelo menos uma disfunção orgânica (DO) (renal, hepática ou hiperlactatemia) na admissão. As comparações entre suspensão/manutenção do BB versus em pacientes com hipotensão e/ou DO em relação a mortalidade foram realizadas através de Q-quadrado, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A idade média foi de 65 anos e a maioria dos pacientes eram homens (62%). A fração de ejeção média do ventrículo esquerdo foi de 29%. A principal etiologia de IC foi isquêmica (35%) seguida de idiopática (24%) e chagásica (23%). A PAS média dos pacientes que preenchiam critérios de hipotensão foi de 80 mmHg. Do total, 86% preenchiam critérios para choque cardiogênico por hipotensão arterial ou DO e 41% apresentavam hipotensão associada a DO aguda. O BB foi mantido em 53% dos pacientes com algum critério para choque cardiogênico. Nos pacientes com hipotensão severa e DO, o BB foi mantido em 47% dos casos. A mortalidade intra-hospitalar dos pacientes com hipotensão arterial ou DO que suspenderam o BB foi de 38% versus 31% do grupo que não suspendeu BB ($p = 0,606$) e a mortalidade entre os pacientes com PAS < 90 mmHg e DO concomitante que suspenderam o BB foi de 50% versus 31,7% do grupo que não suspendeu ($p = 0,193$). **Conclusão:** Apesar das orientações das diretrizes brasileiras sobre a suspensão de BB em pacientes com choque cardiogênico, observamos que o BB foi mantido nas primeiras 24 horas de internação em cerca da metade dos pacientes com IC grave, hipotensos e/ou com DO. No entanto, neste estudo não houve diferença significativa de mortalidade intra-hospitalar relacionado à manutenção ou suspensão do BB.

260

Avaliação prognóstica entre pacientes com e sem doença de Chagas internados por insuficiência cardíaca descompensada e baixo débito cardíaco.

BRUNO BISELLI, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, NATHALIA DOS REIS DE MORAES, RODRIGO LEMOS DE ALMEIDA CASTRO, MARIANA PINTO WETTEN, MARIA CRISTINA CESAR, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, SHEILA APARECIDA SIMOES e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O prognóstico comparativo entre pacientes com ou sem doença de Chagas é incerto. Sugerem-se maiores índices de eventos embólicos e maior gravidade na doença de Chagas, entretanto a avaliação comparativa ainda é necessária. **Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional que comparou o prognóstico relacionado à ausência *versus* à presença de doença de Chagas em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada e baixo débito cardíaco. Foram incluídos 221 pacientes (170 no grupo não-Chagas e 51 no grupo Chagas) internados por IC descompensada e sinais de baixo débito cardíaco com necessidade de inotrópicos no período de 2014 a 2015. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade intrahospitalar por todas as causas. Os desfechos secundários foram sangramento, parada cardiorrespiratória, insuficiência renal aguda e acidente vascular encefálico durante a internação. A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, considerando significativo $p < 0,05$. A longo prazo (>30 dias da internação) foi avaliada a mortalidade e taxa de reinternações pelo método Kaplan-Meier com seguimento médio de 7,04 meses. **Resultados:** Cerca de 63% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média da amostra foi de 65 anos. Observaram-se diferenças significativas em relação à prevalência de diabetes mellitus, hipertensão, intervenção coronária percutânea prévia, infarto agudo do miocárdio prévio, revascularização miocárdica cirúrgica prévia, fração de ejeção de ventrículo esquerdo, peso, frequência cardíaca e creatinina. Não houveram diferenças significativas entre os grupos não-Chagas *versus* Chagas em relação à mortalidade (35,9% x 31,4%, $p = 0,774$). Nos desfechos secundários, observou-se diferença significativa entre tempo médio de internação nos pacientes não chagásicos *versus* chagásicos (15,1 dias x 34,4 dias, $p = 0,028$), respectivamente. Em longo prazo, a mortalidade (5,9% x 13,3%, $p = 0,126$) e taxa de reinternações foram semelhantes entre os grupos. **Conclusão:** Apesar de múltiplas diferenças entre os grupos, a mortalidade intrahospitalar e em longo prazo foi semelhante entre os pacientes em baixo débito cardíaco com ou sem doença de Chagas. Nos pacientes chagásicos, o tempo de internação foi significativamente mais prolongado.

261

Copa do Mundo de Futebol e Atendimentos em Urgência Decorrentes de Elevação de Pressão Arterial

JOAO CARLOS DA SILVA GOMES BEZERRA, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, MARCOS ANTONIO ALMEIDA SANTOS, GLAUBER B SILVA, DERNEVAN R SANTOS, MARIANA C ALVES, ANNE C L D NASCIMENTO, ANDREZA S ALMEIDA, CLARISSA K C TEIXEIRA e NANCY CLAUDIA SANTOS BIO

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL - Hospital São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL - Fundação de Pesquisa Professor José Augusto Barreto, Aracaju, SE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: a Hipertensão Arterial é considerada uma condição clínica multifatorial caracterizada por valores elevados e sustentados de pressão arterial. Diagnostica-se como hipertensão o paciente que apresenta valores superiores a 140 mmHg de pressão sistólica e 90 mmHg de pressão diastólica, em medidas de consultório. Dentre os fatores geradores de uma crise, as partidas desportivas têm recebido atenção singular, com destaque para as de futebol, devido a sua ampla repercussão populacional. Sugere-se que, em um país como o Brasil, em que o esporte desperta grande apelo populacional, as partidas que envolvam a seleção possam atuar como fator desencadeante independente para o surgimento de elevação dos níveis pressóricos. O objetivo desse estudo foi analisar a relação entre a Copa do Mundo de Futebol realizada no Brasil e o aumento no número de crises hipertensivas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo realizado na cidade de Aracaju, Sergipe, Brasil, com dados obtidos a partir do registro de pacientes admitidos na urgência cardiologia do Hospital São Lucas. A coleta dos dados ocorreu entre 12 de Junho e 13 de Julho de 2014 (período relativo a Copa do Mundo) e entre 12 de Junho e 13 de Julho de 2015. Foram inseridos 172 pacientes, alocados em dois grupos com 86 indivíduos cada: o grupo um corresponde aos pacientes atendidos em 2014 e o grupo dois àqueles atendidos em 2015. Para o cálculo de diferença envolvendo variáveis contínuas, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Para medidas de associação entre variáveis categóricas, utilizou-se o teste do qui-quadrado ou o teste exato de Fischer, quando apropriado. Modelos de regressão logística foram empregados com a finalidade de avaliar a predição de eventos (atendimentos decorrentes de elevação da pressão arterial), incluindo entre os parâmetros as variáveis gênero, idade e ano do atendimento. **RESULTADOS:** Para atendimentos por elevação da pressão arterial, o grupo 2014 apresentou odds ratio de 2,25 ($p = 0,012$) quando comparado a 2015. Houve redução da odds ratio de 50% para o gênero masculino, quando comparado à feminino ($p = 0,027$). Não Houve influência significativa com relação à idade ($p = 0,439$). **CONCLUSÃO:** O ano de 2014 apresentou maior probabilidade de atendimentos por elevação da pressão arterial, independente da faixa etária, tendo o fenômeno ocorrido principalmente em pacientes do gênero feminino.

262

Perfil clínico de usuários em um centro de saúde, complicações manifestadas e medicamentos utilizados

MARIANA ROCHA MAIA, THAIS CAMPELO BEDE VALE, TACILLA HANNY DE SOUZA ANDRADE, STEFFANY GADELHA DE MACEDO, BEATRIZ YUMI RODRIGUES SHIBUYA, RENAN MARTINS GOMES PRADO, MATEUS JUCA PINHEIRO, HATUUS BERNARDO RAMOS, MARCELO XIMENES PONTES, FILIPE MARQUES DE OLIVEIRA, GISELE NOGUEIRA BEZERRA e ELISEU SOUSA DO AMARAL JUNIOR

Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) relacionam-se a causas múltiplas, caracterizando-se por início gradual, prognóstico usualmente incerto e longa duração. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) fazem parte das DCNT, estando entre os principais problemas de saúde pública. Conhecer o perfil de usuários nos centros de saúde é fundamental para estabelecer tratamento eficaz dessas doenças e evitar complicações clínicas. **OBJETIVOS:** Caracterizar o perfil clínico dos usuários com HAS atendidos em uma unidade de saúde e sua associação com DM e dislipidemia, discriminando em sexo e faixa etária, além das principais complicações e medicamentos utilizados. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo transversal, quantitativo e descritivo a partir da análise de dados colhidos de 209 usuários cadastrados em um centro de saúde, utilizando prontuários do serviço. A amostra foi dividida em sexo, idade e relação entre HAS, DM e dislipidemia. Também foram registradas as principais complicações clínicas e medicamentos prescritos. **RESULTADOS:** Notou-se predominância de mulheres (68,4%), com média de idade de 65 anos e mediana de 66 anos. Observou-se que até os 60 anos, 74% dos usuários são hipertensos; acima dos 60 anos, o índice foi de 97%. Do total, 89,5% apresentaram HAS, 84,7% DM e 70,8% dislipidemia. A média dos Índices de Massa Corporal (IMC) foi de 28,91, caracterizando sobrepeso. Dos casos, 118 usuários (56,5%) possuíam HAS, DM e dislipidemia associados, com média de IMC de 29,35. As complicações mais frequentes foram: neuropatia (52,9%), nefropatia (37,1%) e acidente vascular cerebral (24,3%). Entre usuários com HAS, DM e dislipidemia associados, 74,6% apresentaram alguma complicação; daqueles com dois dos diagnósticos, 65,7% tiveram complicação; essa porcentagem reduziu para 33,3% em pacientes com apenas um dos diagnósticos. Dos hipertensos, 63,3% estavam em politerapia antihipertensiva, sendo mais utilizada a terapia com 3 medicamentos (32,6%), sendo o diurético o medicamento mais utilizado nos casos de terapia tripla (85,2%). **CONCLUSÕES:** Observou-se a correlação na incidência de HAS com o aumento da idade, além de perceber-se o sobrepeso como fator de risco para as DCNT. Por fim, demonstrou-se correlação entre sobreposição de HAS, DM e dislipidemia e desenvolvimento de complicações. Esses dados permitem conhecer melhor o perfil clínico desses pacientes, sendo potencialmente importantes para manejo e conduta terapêutica.

263

Medidas antropométricas e gravidade da hipertensão arterial sistêmica

LETICIA LARA FONSECA, THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA, IAGO CRUZ RAMOS MASCARENHAS, MAIRA PINHEIRO RIBEIRO, ELLEN CRISTINA MENEZES VAZ, MARIELLE DE FREITAS GUIMARAES, AIRTON HIAGO MENEZES PRUDENCIO, FERNANDO PRESÍDIO DOS SANTOS NETO, JESSE ALVES LOPES FILHO, ADMILSON OLIVEIRA MACHADO, CATIANE RIBEIRO DE ASSIS e MARISTELA MAGNAVITA O. GARCIA

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

Introdução: novos índices antropométricos têm sido propostos na predição de risco cardiovascular (LARSSON, 1994). Particularmente, IMC e circunferência abdominal estão relacionadas ao desenvolvimento de hipertensão arterial (World Health Organization; Genebra, jun 1997), mas o papel que exercem na gravidade da mesma ainda não está claro. **Objetivo:** testar a hipótese de que medidas antropométricas podem influenciar na gravidade da HAS. **Métodos:** estudo de corte transversal com coleta prospectiva. Foram admitidos, consecutivamente, 128 pacientes, obrigatoriamente portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e em uso de ao menos 1 droga anti-hipertensiva, atendidos em serviço ambulatorial de Clínica Médica. Aplicado questionário constando de dados epidemiológicos, clínicos, terapêuticos e socioeconômicos. Os valores antropométricos foram obtidos através de exame clínico no momento da admissão. A gravidade da hipertensão foi definida nesse estudo em 4 grupos, conforme número de drogas prescritas: (1) monoterapia; (2) com 2 drogas; (3) 3 drogas e (4) 4 ou mais drogas. **Resultados:** foram selecionados 128 hipertensos com idade de 60 ± 10 anos, 82% do sexo feminino, 48% diabéticos, 72% dislipidêmicos, pressão arterial sistólica média de 145 ± 21 mmHg, pressão arterial diastólica média de 83 ± 12, IMC de 29 ± 6 kg/m², circunferência abdominal (CA) de 95 ± 14 cm, quadril de 103 ± 14 cm, circunferência do pescoço de 36 ± 4 cm. Relação cintura-quadril (RCQ) teve mediana de 0,9 (IIQ 0,9 – 1,0) e a do braço de 30 (IIQ 26 – 32) cm. Na análise de variância entre os 4 grupos, não houve diferenças significativas entre as médias de IMC ($p = 0,4$), CA ($p = 0,8$), quadril ($p = 0,4$), circunferência do pescoço ($p = 0,3$), RCQ ($p = 0,8$) e circunferência do braço ($p = 0,3$). As medidas antropométricas também foram semelhantes na comparação dos grupos 1 e 2 *versus* grupos 3 e 4, conjuntamente, sendo IMC ($p = 0,2$), CA ($p = 0,5$), quadril ($p = 0,1$), circunferência do pescoço ($p = 0,4$), RCQ ($p = 0,8$) e circunferência do braço ($p = 0,9$). **Conclusão:** nessa população, gravidade de hipertensão não sofreu influência de medidas antropométricas.

264

Associação entre quantidade de anti-hipertensivos e má adesão terapêutica em pacientes com hipertensão arterial resistente

LILIANE GOES BASTOS, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR, CAMILA BARBOSA PEREIRA, PAULO CHENAUD NETO, LOUISE MEDEIROS PORTO, ANDRE NASCIMENTO PUBLICO PEREIRA, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, THIAGO MATOS E SILVA, ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, PRISCILA NERI LACERDA e ANDRE OLIVEIRA BARBOSA

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução. Uma inadequada adesão terapêutica ao tratamento anti-hipertensivo é um importante preditor e frequentemente não reconhecido fator de risco para o controle reduzido da pressão arterial (PA), podendo agravar o prognóstico de pacientes com hipertensão arterial resistente (HAR). O plano terapêutico para esses pacientes envolve a prescrição de pelo menos 3 fármacos anti-hipertensivos para o controle da PA. O objetivo deste estudo é avaliar se há associação entre o número de anti-hipertensivos utilizados pelos pacientes e o baixo grau de adesão terapêutica deles. **Métodos.** Estudo transversal realizado em serviço de referência em cardiopatias hipertensivas graves. Foram incluídos no estudo pacientes com HAR, confirmada segundo os critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Coletou-se dados referentes ao número de anti-hipertensivos utilizados pelos pacientes e sobre a adesão terapêutica, através da Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de 8 itens (versão traduzida da MMAS-8). Posteriormente, realizou-se uma análise descritiva destes dados. **Resultados.** O estudo incluiu 126 pacientes hipertensos resistentes que responderam a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de 8 itens. Foi considerado um alto grau de adesão terapêutica pontuações na escala igual a 8 (33,3%), médio grau entre 6 e 8 (48,4%) e baixo grau de adesão pontuações menores que 6 no score MMAS-8 (18,3%). A análise cruzada dos dados revelou que dos 91 pacientes (72,2%) que tomam entre 4 e 5 anti-hipertensivos, apenas 18,6% apresentaram um baixo grau de adesão terapêutica (MMAS-8 <6) e, quando a quantidade de anti-hipertensivos aumenta (valores >5), o baixo grau de adesão terapêutica cai para 11,1%. **Conclusão.** Pacientes hipertensos resistentes que realizam o tratamento anti-hipertensivo com 4 ou mais fármacos apresentaram um grau de adesão terapêutica satisfatório (médio e alto grau). Portanto, a associação estatística entre as variáveis "quantidade de anti-hipertensivo" e "má adesão terapêutica" não é estatisticamente significante para esta população (Teste qui-quadrado de Pearson=0,963). Estudos posteriores com amostras mais significativas são necessários para avaliar mais profundamente esse dado.

265

Prevalência de hipertensão do jaleco branco em ambulatório de cardiologia de hospital universitário

CAMILA D DONADEL, ARTHUR F CORTEZ, JULIO C T JUNIOR, ANA P C SANTOS, MARIANA D DONADEL e RENATA R CARVALHO

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A hipertensão do jaleco branco (HAJB) é caracterizada por medidas de pressão arterial persistentemente elevadas apenas no consultório. A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) é uma importante ferramenta para este diagnóstico. A real prevalência de HAJB em hospital terciário ainda não foi muito bem elucidada. **Objetivo:** Estimar a prevalência e descrever o perfil de pacientes com HAJB no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo realizado em 156 indivíduos no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014 no HUGG. Foram analisados exames de MAPA e variáveis como: idade, sexo, presença ou não de dislipidemia, diabetes mellitus (DM) e tabagismo. Análise estatística foi feita no programa Stata 12.0. **Resultados:** Foram analisados 156 indivíduos com documentação da pressão arterial (PA) aferida no ambulatório e dados da MAPA. Destes pacientes, 29 (18,6%) eram portadores de HAJB. Aqueles com HAJB, apresentaram idade de 60,9 ± 18,7 anos e 23 (79,3%) eram mulheres. A prevalência de DM, dislipidemia e tabagismo foi de 24,1%, 10,3% e 3,4% respectivamente. Vinte e oito (96,6%) estava em uso de terapia anti-hipertensiva e metade em uso de 3 ou mais classes farmacológicas. **Conclusão:** Neste estudo, a prevalência de HAJB (18,6%) foi semelhante à descrita em outros trabalhos, em que a média é de 13% na população geral, podendo variar de 20 a 40% em pacientes hipertensos. Como descrito na literatura, foi mais comum em mulheres, indivíduos não-fumantes e idosos. Estes resultados apontam para a importância da pesquisa de HAJB em pacientes ambulatoriais atendidos em Hospital Universitário.

266

Perfil do tratamento farmacológico para hipertensão arterial resistente em indivíduos acompanhados em serviço de referência

ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, THIAGO MATOS E SILVA, CAMILA BARBOSA PEREIRA, LOUISE MEDEIROS PORTO, LILIANE GOES BASTOS, PRISCILA NERI LACERDA, ANDRE NASCIMENTO PUBLICO PEREIRA, ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O tratamento farmacológico da hipertensão arterial resistente (HAR) exige que haja um bloqueio de todos os possíveis mecanismos de elevação dos níveis pressóricos. As diretrizes atuais preconizam um tratamento inicial com inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA) ou bloqueador do receptor AT1 da angiotensina II, associado com um bloqueador dos canais de cálcio (BCC) e diurético tiazídico, preferencialmente clortalidona. O uso da espironolactona é preconizado como quarta droga, a escolha de uma droga adicional a terapia quádrupla deve ser individualizada. Este trabalho tem como objetivo avaliar o perfil do tratamento farmacológico em indivíduos acompanhados em um serviço de referência, comparando-o com as indicações mais atuais. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em serviço de referência em doença hipertensiva grave. Foram incluídos pacientes que preencheram os critérios para HAR. Coletou-se dados das prescrições médicas destes pacientes, além de dados antropométricos e avaliou-se a adesão terapêutica através da escala de Morisky-Green. A análise estatística foi efetuada por frequências absolutas, médias ± desvio padrão e percentuais das taxas de incidência dos eventos. **Resultados:** Foram incluídos 133 indivíduos, destes 73% do sexo feminino, a idade média foi de 63±11 anos, 92% eram pardos ou negros, 49% possuíam obesidade e 44%, diabetes. A pressão sistólica média foi de 151±11 mmHg e a pressão diastólica média de 90±17 mmHg. A adesão terapêutica foi considerada média ou alta em 84% dos indivíduos. Quanto ao tratamento farmacológico, 4,5±1,1 foi a quantidade média de anti-hipertensivos em uso, 44% dos indivíduos fazia uso de hidroclotiazida, 46% de clortalidona, 6% de captopril, 29% de enalapril, 62% de losartana, 68% de anlodipino, 14% de nifedipino, 49% de espironolactona, 11% de metoprolol, 6% de propranolol, 16% de atenolol, 34% de carvedilol, 6% de nebivolol, 34% com clonidina e 14% com hidralazina. Estavam fazendo uso da terapia combinada de IECA ou BRA, associado a BCC e diurético tiazídico 79% dos indivíduos, destes, dentre os que utilizavam 4 ou mais drogas, 48% faziam uso de espironolactona. **Conclusão:** Observa-se que grande parte dos indivíduos está em uso da terapia inicial preconizada pelas diretrizes, demonstrando a boa aceitação desta terapêutica. Apesar de um bom número de indivíduos fazer uso da espironolactona, seu uso precisa ser expandido, visto que é preconizada como quarta droga.

267

Subutilização de anticoagulação oral em pacientes portadores de IC Avançada e fibrilação atrial

CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, VALTER FURLAN, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, FLAVIO DE SOUZA BRITO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, EDUARDO SEGALLA DE MELLO e RAQUEL DA SILVA BALDUINO

TotalCare Amil São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma causa frequente de internação hospitalar e apresenta alta taxa de mortalidade e é um fator de risco para o desenvolvimento de fibrilação atrial (FA), o que causa aumento importante de morbidade e mortalidade nesta população, particularmente em idosos. Em nosso serviço, define-se como IC avançada: fração de ejeção < 35%, múltiplas internações por IC e classe funcional NYHA III e IV. Este estudo verificou o perfil dos pacientes portadores de IC avançada e FA com dificuldade de anticoagulação oral, acompanhados por um programa de cuidados clínicos em IC Avançada, Clube do Coração, em São Paulo. **Método:** Realizado um estudo transversal com revisão retroativa de prontuários, incluindo pacientes com diagnóstico de IC avançada e FA, não anticoagulados, no período de outubro de 2014 a dezembro de 2015. Foram calculados escores de risco embolia através de CHA2DS2VASc (C=ICC= 1; H HAS=1; A2 Age (idade) > 75 anos= 2; D Diabetes = 1; S2 Stroke= AVC ou AIT progressivo= 2; V Doença vascular= 1; A Age (idade entre 65-74 anos)= 1; Sc Sex category (sexo feminino)= 1) e risco de sangramento pelo HASBLED (H Hipertensão= 1; A Anormalidade renal/hepática=1 ou 2; S Stroke (AVC)=1; B Bleeding (sangramento= história ou predisposição)=1; L Labilidade de RNI=1; E Elderly (idade > 65)= 1; D Drogas/álcool=1 ou 2) As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos. **Resultado:** Dos 163 pacientes com IC avançada, 26% eram portadores de FA (n=43), destes, 74% (n=32) estavam recebendo anticoagulação oral e 26% pacientes (n=10) sem uso de anticoagulação oral. Dos não anticoagulados, 80% masculino, idade média 78 anos (DP=13,1) CHA2DS2VASc médio de 4 (DP=1,08) e HASBLED médio de 3,44 (DP=1,19). As contraindicações para anticoagulação foram 20% por recusas (n=2), apesar de esclarecimento dos riscos e benefícios, 40% (n=4) por risco de quedas em decorrência de fragilidade e 30% (n=3) por sangramento, destes, um com sangramento maior necessitando de transfusão e 10% (n=1) por condição socioeconômica em decorrência de etilismo ativo. **Conclusão:** Apesar de evidências significativas na redução de eventos tromboembólicos, encontra-se dificuldade para uso de anticoagulação oral em decorrências das comorbidades associadas, apesar de saber que seriam os mais beneficiados com tal conduta.

268

Perfil dos pacientes internados com insuficiência cardíaca sistólica em hospital de referência da cidade do Natal

SILVIA ROCHA DA COSTA FERNANDES, ANA HELENA SARAIVA MAIA, CLARA SILVA FREITAS, GRAZIELA SEVERIANO DA COSTA, HILTON LUCIO SOUZA DO NASCIMENTO, FELIPE EDUARDO CORREIA ALVES DA SILVA, ARTHUR CARVALHO DE MACEDO, LEANDRO RODRIGUES JULIASSE, FLAVIA DA COSTA FERNANDES, RAISSA DE MEDEIROS MARQUES e FERDINAND GILBERT SARAIVA DA SILVA MAIA

Hospital e Maternidade Promater, Natal, RN, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Universidade Potiguar, Natal, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Insuficiência Cardíaca Sistólica (ICS) é uma síndrome decorrente de injúria funcional ou estrutural do enchimento ventricular ou da ejeção do sangue. Apresenta relevância no cenário da saúde nacional; entre os anos de 2010 e 2015, 1.334.547 pessoas foram internadas por IC no Brasil pelo Sistema Único de Saúde, com taxa de mortalidade média de 9,5. O nordeste do país é a segunda região em que mais cresce o número de internações por IC. **OBJETIVOS:** Identificar as principais etiologias, fatores de risco mais comumente associados e avaliar as principais causas de descompensação nos pacientes com IC admitidos em hospital privado de Natal/RN. **MÉTODOS:** Estudo longitudinal, prospectivo, intervencionista e descritivo, estrato de uma pesquisa maior que iniciou em dezembro de 2014, constituído de duas fases. Este corresponde à sua primeira etapa - coleta dos dados a partir do preenchimento de um questionário clínico-epidemiológico com os dados dos pacientes maiores de 18 anos e com fração de ejeção abaixo de 55% pelo método de Simpson portadores de ICS internados no hospital com descompensação do quadro clínico. A otimização do tratamento é o objetivo da segunda fase do projeto. No total avaliou-se 17 pacientes. **RESULTADOS:** A coleta dos dados dos 17 pacientes revelou, como principais etiologias da IC: isquêmica (11), valvulopatia (2), hipertensiva (2) e idiopática (1). Como fatores de risco, encontramos: Hipertensão Arterial Sistêmica (13), Diabetes mellitus (10), Doença Arterial Coronariana (6), anemia (6), sedentarismo (6), história pregressa de Insuficiência Renal (5), etilismo (3), dislipidemia (3), Doença Arterial Periférica (1), História Familiar de Doença Arterial Coronariana precoce (1). As causas de descompensação desses pacientes foram: isquemia (5), Síndrome Coronariana Aguda sem supra de ST (4), não-aderência ao tratamento (3), infecções (3), não-otimizadas (2), arritmias (2), gravidez (1) e insuficiência valvar (1). **CONCLUSÃO:** Resultados mostraram concordância com os estudos internacionais. Fatores modificáveis e controláveis no risco para Insuficiência Cardíaca principais: hipertensão arterial, Diabetes, sedentarismo. Maior causa de descompensação foi também a principal causa etiológica e está intimamente relacionada com tais fatores de risco (FR). Controlar os FR é essencial no manejo terapêutico desses pacientes.

269

Inovações tecnológicas e monitoramento interdisciplinar para pacientes com insuficiência cardíaca: aliados no engajamento e adesão farmacológica

RAFAEL F B CANINEU, TATIANA SICKLER DA CRUZ, RENATA C F LOMBARDI, CAMILA S CHRISTINO, RONALDO E KALAF, LUCIANE P AMARAL, MAURICIO V AFFONSO, RENATO RESTITUTI, JAQUELINE BRAGA DE SOUZA e BEATRIZ YUKO KITAGAWA

Santa Helena Assistência Médica, São Bernardo do Campo, SP, BRASIL.

I - A insuficiência cardíaca (IC) é uma patologia de alta prevalência em nosso meio e que está associada a altas taxas de morbidade e mortalidade, além de custos para a saúde. Nos dias de hoje ainda se pode considerar um desafio encontrar uma forma de manejar e oferecer o melhor cuidado para esses pacientes. O - Demonstrar através da associação de um dispositivo eletrônico e abordagem multiprofissional no monitoramento domiciliar de pacientes com IC resultados nos desfechos clínicos dos pacientes. M - Pacientes com o diagnóstico de IC foram captados com o objetivo de se oferecer o uso de um dispositivo eletrônico para acondicionamento dos comprimidos e alertas para tomada das medicações. Um farmacêutico realizou a reconciliação farmacológica das medicações, comparando com informações do prontuário eletrônico e validando com o médico responsável. A Operadora de Saúde forneceu todas as medicações prescritas pelo profissional para garantir o acesso do paciente ao tratamento. Durante mais de três meses os pacientes foram acompanhados com monitoramento telefônico semanal por enfermeiras. Uma vez por semana precisaria comparecer a unidade para retirar o "blister" com as medicações divididas por dias e horários que seriam integradas ao dispositivo domiciliar. R - Foram acompanhados 41 pacientes. Realizada análise preliminar comparando os três meses anteriores ao início do uso dos dispositivos aos três meses posteriores. A média de adesão do grupo foi de 94,5% das doses tomadas e isso se traduziu no fluxo assistencial dos pacientes. Quando se consideram as passagens em Pronto Socorro (PS) por todas as causas nos três meses anteriores ao início do projeto encontrou-se uma média de 2,31 passagens em PS por paciente e três meses depois de 0,82 passagens. Em relação a internações hospitalares não eletivas por todas as causas nos três meses anteriores ao projeto tivemos média de 0,21 internações por pacientes e nos três meses posteriores nenhum evento. C - Existem inúmeras formas de engajar e fomentar nos pacientes e familiares um melhor entendimento da sua patologia e a sua importância no tratamento. A associação da tecnologia ao monitoramento interdisciplinar demonstrou ser de grande valia ao paciente e a instituição.

270

Rastreamento do consumo de álcool e evolução de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) acompanhados em ambulatório especializado em IC

ANA BEATRIZ SEABRA SANTOS DE ARAUJO, MARIA BEATRIZ NOBREGA EBERLIN, ROSIANE VIANA ZUZA e RENNE CUNHA DA SILVA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de alta morbimortalidade, caracterizada pela inabilidade do coração em suprir as demandas metabólicas ou fazê-lo com pressão de enchimento elevada. A proibição do uso de álcool é importante no tratamento não farmacológico, pois pode se relacionar à causa e/ou agravar da IC. **Objetivo:** Identificar o uso de álcool em pacientes com IC considerando sua evolução em seguimento ambulatorial especializado. **Métodos:** Estudo prospectivo, com adultos de ambos os sexos diagnosticados com IC segundo critérios de Framingham e/ou Boston, acompanhados no Ambulatório Interprofissional de IC entre agosto/2014 e fevereiro/2016. O rastreio do uso abusivo de álcool foi feito com o questionário CAGE, validado e traduzido para português. Realizou-se análise descritiva dos dados e análises inferenciais, com o teste do qui-quadrado no programa SPSS 21.0, da mortalidade e necessidade pregressa de internação hospitalar. Agrupo-se os pacientes em: G1=Etilistas, G2=Ex-etilistas e G3=Sem etilismo. **Resultados:** Participaram 74 pacientes (47 homens e 27 mulheres), com idade média de 48,6±15,1 anos. A fração de ejeção média do ventrículo esquerdo foi 39,3%±18,7%, sendo a etiologia hipertensiva (27%) a mais frequente. Do total, 22 (29,7%) eram não etilistas, 39 (52,7%) ex-etilistas e 13 (17,6%) ingeriram álcool no último ano, os quais responderam o CAGE. Desses, quatro (30,8%) tem etiologia hipertensiva, três (23,1%) primária, três (23,1%) alcoólica, um (7,7%) isquêmica, um (7,7%) hipertrofica e um (7,7%) está em pesquisa etiológica, tendo as classes funcionais (CF) I, II e III (NYHA) a mesma prevalência (30,8%) cada uma e um (7,7%) paciente CF IV. O CAGE identificou uso abusivo de álcool em 53,8% (N=7) e indivíduos com alto risco para uso abusivo de álcool em 30,8% (N=4) no G1. A mortalidade nesse grupo foi 7,7%, sendo necessária internação por IC de sete (53,8%). Embora a mortalidade tenha sido menor no G3 (G1 e G2=7,7% cada e G3=4,5%), não houve diferença estatística entre os grupos (p=0,886). Não houve diferença quanto às internações prévias por IC, p=0,448 (G1=11, G2=29 e G3=20). **Conclusões:** O rastreamento identificou uso abusivo e alto risco para uso abusivo em um terço e metade dos pacientes com IC, respectivamente, mostrando a relevância do rastreamento sistemático nessa população. A ausência de diferença estatística na evolução desses pacientes pode ser decorrente da menor prevalência de etilistas na amostra estudada.

271

Utilização do EUROSCORE II na avaliação do risco de insuficiência renal aguda nas primeiras 24 horas após cirurgia cardíaca.

OSMAR COLLEONI, MARIO AUGUSTO CLAY DA COSTA, ADRIANA FÁTIMA M SCHUINSKI e SUELEN DOS SANTOS HENRIQUE

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, BRASIL.

Introdução: A lesão renal aguda associada à cirurgia cardíaca (LRA-ACC) é uma complicação séria e frequente, afetando entre 3 a 30% dos pacientes. Refere-se principalmente à diminuição do ritmo de filtração glomerular, porém, também ocorrem distúrbios metabólicos que contribuem para o surgimento de condições deletérias. Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas e nos cuidados intensivos, a morbimortalidade associada à LRA-ACC não mudou significativamente, portanto estratégias de prevenção à LRA-ACC devem ser estimuladas. O EuroScore II é atualmente amplamente difundido e utilizado tendo em vista a facilidade de aplicação e interpretação. **Objetivo:** Avaliar a capacidade do EuroSCORE II em prever a ocorrência de LRA-ACC nas primeiras 24 horas de pós-operatório em pacientes que se submeteram às cirurgias. **Métodos:** Analisados 734 prontuários, de pacientes de ambos os sexos, com idades entre 18 e 88 anos. Estes pacientes foram estratificados pelo EuroSCORE II e agrupados em dois grandes grupos: com e sem LRA-ACC. **Resultados:** O EuroSCORE II possui correlação com o risco de LRA-ACC nas primeiras 24 horas de pós-operatório (p=0,0022), sendo mais sensível para as cirurgias com circulação extracorpórea (p=0,0005). Pacientes com EuroSCORE II muito alto possuem 60% de chance de desenvolverem LRA-ACC nas primeiras 24 horas. Pacientes com EuroSCORE II moderado e muito alto submetidos a cirurgias valvulares possuem 67% e 70% de chance, respectivamente. **Conclusão:** O EuroSCORE II possui correlação direta com o risco de ocorrência de insuficiência renal aguda nas primeiras 24 horas de pós-operatório. **PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgia Cardíaca, Lesão Renal Aguda, Fatores de Risco, Período Pré-Operatório.

272

Influência da adesão medicamentosa sobre o perfil clínico de pacientes admitidos com insuficiência cardíaca descompensada.

SAULO VICTOR BENEVIDES NUNES, RAUL ALEXANDRE VASCONCELOS, BARBARA LISS DE SOUSA FREIRE, AUGUSTO LUIZ LIRA SOUZA, YAN SOUSA LOPES, YASMINE LAILLA VASCONCELOS RODRIGUES, PAULO ÁTILA DA SILVA VIANA, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, JOSÉ ANTONIO DE LIMA NETO e MARGLEICIA MARIA VASCONCELOS COUTINHO

UFC- Sobral, Sobral, CE, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica sistêmica, caracterizada por uma disfunção cardíaca, seguida de inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas. Sua evolução sem o correto controle terapêutico acompanhado de episódios repetidos de descompensação aumentam os índices de morbimortalidade em seus portadores. Por isso, pacientes com IC precisam manter-se clinicamente estáveis, e ter as suas causas de descompensação conhecidas a fim de para minimizar os efeitos deletérios da doença. **Objetivo:** Analisar o influência da adesão medicamentosa sobre o quadro clínico de pacientes admitidos com insuficiência cardíaca descompensada. **Metodologia:** Durante o período de dez/2015-fev/2016, os pacientes internados com quadro de IC descompensado foram registrados em um banco de dados contendo variáveis como: sexo, idade, sintomas, dentre outros. Foram selecionados os 62 pacientes que continham as informações de classe funcional de NYHA (New York Heart Association), que avalia limitação das atividades funcionais, e adesão medicamentosa pelo teste de Morisky-Green. Foram excluídos os de classe funcional I, pois não estavam descompensados. As variáveis foram cruzadas e analisadas pelo programa de bases estatísticas EPIInfo, versão 3.5.4 e os resultados agrupados em tabelas para análise. Foi considerado $P < 0,05$ como significância estatística. **Resultados e discussão:** Dos 62 pacientes, 43,5% apresentaram baixa adesão à terapia farmacológica, enquanto 56,5% apresentaram alta adesão. Dos que apresentaram baixa adesão, 56,6% descompensaram com classe funcional IV, e apenas 33,3% com classe III, enquanto os que apresentaram alta adesão, 31,4% descompensaram com classe IV e 48,6% com classe III. Com um $P = 0,1567$. Pela análise dos dados, a maioria dos pacientes com baixa adesão medicamentosa inauguraram o quadro de IC descompensado apresentando classe funcional IV, enquanto os com alta adesão se apresentaram com classe III na sua maioria. **Conclusão:** Pelo presente estudo, podemos perceber que pacientes que apresentam baixa adesão medicamentosa apresentam perfil clínico agravado, quando comparados aos que apresentam alta adesão. A maioria deles, apresentou limitação completa das atividades cotidianas quando não aderem ao tratamento farmacológico, o que evidencia uma predisposição ao aumento da morbidade desses tipos de pacientes.

273

Análise da adesão ao tratamento pelo Teste de Morisky Green em pacientes admitidos com quadro de descompensação aguda de insuficiência cardíaca

BARBARA LISS DE SOUSA FREIRE, YASMINE LAILLA VASCONCELOS RODRIGUES, SAULO VICTOR BENEVIDES NUNES, AUGUSTO LUIZ LIRA SOUZA, RAUL ALEXANDRE VASCONCELOS, YAN SOUSA LOPES, MARGLEICIA MARIA VASCONCELOS COUTINHO, JOSÉ ANTONIO DE LIMA NETO, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO e PAULO ÁTILA DA SILVA VIANA

Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, BRASIL.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome complexa que envolve tratamento farmacológico e não farmacológico. A adesão ao tratamento, definida como a correta execução da prescrição do médico, é um fator significativo para o sucesso do tratamento. **Objetivo:** Avaliar a adesão farmacológica de pacientes admitidos com quadro de descompensação aguda de IC segundo variáveis sociodemográficas e clínicas. **Método:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa cujos critérios de inclusão foram indivíduos com idade maior ou igual a 18 anos, com diagnóstico de IC e habilidades mínimas de compreensão frente às questões do instrumento de coleta de dados. A amostra foi composta por 72 indivíduos admitidos com quadro de descompensação aguda de IC em hospital no município de Sobral, Ceará, Brasil, durante o período de dezembro de 2015 a março de 2016. Utilizou-se o Teste de Morisky-Green (TMG) para análise da adesão farmacológica, onde é considerado aderente ao tratamento o paciente que obtém pontuação de 4 pontos e não aderente o que obtém 3 pontos ou menos. Os testes estatísticos foram realizados por meio do software EPI INFO 3.5.1 e os resultados foram considerados significativos quando o nível de significância (p) foi menor que 0,05. **Resultados:** De um total de 72 indivíduos estudados, a maioria era do sexo masculino (61,1%), cor parda (83,3%), com idade na faixa de 24 a 87 anos, com média de idade de 64,25 anos, casados (62,5%). As ocupações mais frequentes foram aposentados/pensionistas (41,7%) e agricultores (18,1%). A média de tempo de doença foi de 8,15 anos e as principais etiologias foram isquêmica (21,6%), hipertensiva (21,6%), idiopática (21,6%) e valvulopatias (21,6%). A quantidade de fármacos com ação cardiovascular variou de 2 a 9 fármacos sendo a média de 4,47 fármacos. Do total de indivíduos, 38,2% foram considerados aderentes ao tratamento. Não foi observada relação significativa entre adesão ao tratamento com gênero, idade, cor, estado civil e ocupação. Da mesma forma, não houve diferença baseada no tempo de doença, etiologia e número de fármacos utilizados. **Conclusão:** Apesar de haver limitações dos dados disponíveis, 61,8% dos pacientes foram considerados não aderentes ao tratamento pelo TMG. Esses achados podem proporcionar subsídios para a realização de intervenções na assistência aos pacientes com IC com o objetivo de aumentar as taxas de adesão e qualidade de vida e servirá como base para o planejamento de ações de saúde no município.

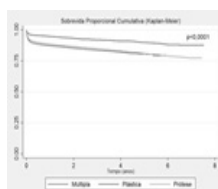
274

Comparação entre a plastia valvar isolada e o implante de prótese na sobrevida de 44.692 pacientes com cardiopatia reumática no Brasil

REGINA ELIZABETH MULLER, ROGERIO BRANT MARTINS CHAVES, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER, ARN MIGOWSKI ROCHA DOS SANTOS, MELISSA CAVALCANTI YAAKOB, FABIANA FERREIRA DO NASCIMENTO, CELESTE MARIA DE AQUINO e VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO

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

Introdução: A cardiopatia reumática (CR) permanece com um problema de saúde pública no Brasil, sendo necessário tratamento cirúrgico de implante de prótese ou plastia valvar para lesões valvares graves. Não é conhecido o impacto da plastia valvar na sobrevida destes pacientes no Brasil. **Objetivos:** Analisar a sobrevida geral e por grupos de tipo de cirurgia valvar no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Foi analisado o universo dos pacientes com CR submetidos à cirurgia valvar entre 2001 a 2007 no SUS. Realizada a ligação probabilística entre as bases de dados de internação hospitalar (SIH) e de mortalidade (SIM). Foi utilizado método de Kaplan-Meier para construir curvas de sobrevida, que foram comparadas pelo método log-rank. Utilizado programa STATA 14. Foi considerado valor de $\alpha = 0,05$. Todos os testes foram bicaudais. **Resultados:** O universo de pacientes foi 44.692 indivíduos, sendo 54,13% do sexo feminino e a média de idade 44,05 $\pm$ 15,37. Foi realizado plastia valvar em 6,30%, prótese valvar em 73,93% e troca múltipla associada ou não à plastia tricúspide (múltipla) em 19,77%. A sobrevida geral em 3 meses, 1, 3, 5 e 7 anos foi: 0,9097, 0,8861, 0,8499, 0,8133 e 0,7800. A sobrevida por sexo nos mesmos intervalos foi: masculino - 0,9124, 0,8872, 0,8448, 0,7989 e 0,7569; feminino - 0,9073, 0,8852, 0,8541, 0,8252 e 0,7988 ($p < 0,0001$). O gráfico anexo discrimina a sobrevida por tipo de cirurgia: plastia - 0,9584, 0,9472, 0,9193, 0,8987 e 0,8775; prótese - 0,9092, 0,8844, 0,8477, 0,8088 e 0,7731; múltipla em 3 meses, 1, 3 e 5 anos foi - 0,8958, 0,8732, 0,8363 e 0,8067 ($p < 0,001$). **Conclusão:** A sobrevida foi mais favorável na mulher e na plastia valvar isolada. Não houve diferença na sobrevida entre a prótese isolada e a múltipla.



275

Tratamento cirúrgico nos pacientes com endocardite infecciosa: valva nativa vs. prótese valvar

PERCY CHÁVEZ TABORGA, EDUARDO LEANDRO ZEA DAVILA, NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, SAMIRA KAISSAR NASR, DORIVAL DELLA TOGNA, ROBERTO KROLL, LUIZ FELIPE PORRIO DE ANDRADE, EDUARDO ADALBERTO JACCOUD, RENATO TAMBELLINI ARNONI e AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS

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

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) continua tendo alta mortalidade apesar dos avanços nas técnicas de diagnóstico, terapia antibiótica e manejo das complicações. Em muitos casos, a cirurgia continua sendo indicada para complementar o tratamento clínico. **Objetivo:** Avaliar os pacientes com EI submetidos a tratamento combinado (antibiótico+cirurgia) em um Valve Center e comparar os resultados entre valvas nativas e próteses. **Método:** Foram estudados retrospectivamente no período de 2005 a 2015, 92 pacientes com EI em valva nativa (G1) ou prótese valvar (G2), submetidos a tratamento combinado em um Valve Center de São Paulo. Analisaram-se parâmetros clínicos, microbiológicos, ecocardiográficos e o momento da indicação cirúrgica. **Resultados:** Entre os 92 pacientes, 37 (40,2%) tinham valva nativa e 55 (59,78%) prótese valvar, dos quais 40% tinham EI precoce (< 1 ano). A média das idades do G1 foi 43,4 $\pm$ 19,2 anos vs. 48,8 $\pm$ 15,6 anos do G2 ($p = 0,24$). Sexo masculino predominou em ambos grupos (67,57% vs. 70,91%). O diagnóstico definitivo pelos critérios de DUKÉ modificados foi feito em 64,8% (G1) vs. 63,6% (G2) com $p = 0,90$. Hemocultura foi positiva em 56,7% (G1) vs. 60% (G2) com $p = 0,76$. No G1, os agentes isolados mais frequentes foram *Streptococcus* (28,5%), *Staphylococcus* coagulase negativo (23,8%) e *S. aureus* (19%). No G2, os agentes mais frequentes foram: *Staphylococcus* coagulase negativo (36,6%), *Streptococcus* (33,3%) e *S. aureus* (9%). A vegetação foi maior no G1 (16mm vs. 12,2mm, $p = 0,03$). Complicações embólicas foram semelhantes nos dois grupos (18,92% vs. 16,36%). Intervenção cirúrgica: de emergência ocorreu em 10,8% no G1 e 18,1% no G2 ($p = 0,33$); de urgência em 27% no G1 e 14,5% no G2 ($p = 0,13$); e eletiva em 62% no G1 e 67% no G2 ($p = 0,61$). Mortalidade intra-hospitalar foi semelhante nos dois grupos 20% vs. 18,9% ($p = 0,9$). Dentre os pacientes que evoluíram a óbito, 42,86% foram submetidos à cirurgia urgência/emergência no G1 e 36,36% no G2 ($p = 0,58$). **Conclusão:** Nos pacientes com EI que necessitaram tratamento combinado predominou o sexo masculino. O diagnóstico clínico (Critérios de Duke) e a incidência de hemocultura positiva foram semelhantes nos dois grupos. Chama atenção que as vegetações na válvula nativa tinham maior diâmetro. A mortalidade intra-hospitalar foi semelhante nos dois grupos e não houve correlação com o tipo de cirurgia eletiva, urgência ou emergência. A maioria dos pacientes, tanto com valva nativa quanto com prótese, foram submetidos à cirurgia eletiva.

276

Os pacientes portadores de valvopatia mitral estão sendo encaminhados para correção valvar no momento ideal?

PERCY CHÁVEZ TABORGA, EDUARDO LEANDRO ZEA DAVILA, MAYRA ANDREA ZUMARRAGA BASTIDAS, ANDREIA DIAS JERONIMO, LUCIA ROMERO MACHADO, ROSA ELVIRA RAMOS MARCUS, NISIA LYRA GOMES, SAMIRA KAISSAR NASR, DORIVAL DELLA TOGNA e AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Sao Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Pela complexidade da evolução natural da valvopatia e pela existência das filas cirúrgicas nos hospitais públicos é fundamental que os pacientes sejam encaminhados para um *Valve Center* no momento correto da evolução, para que os benefícios da correção valvar sejam atingidos plenamente, evitando-se intervenção desnecessária e complicações irreversíveis, como fibrilação atrial (FA), disfunção ventricular esquerda e hipertensão arterial pulmonar (HAP). As Diretrizes devem ser utilizadas como guia e uniformização de condutas, porém, na prática assistencial nem sempre tem sido aplicada. **Objetivo:** Avaliar se os pacientes portadores de doença valvar cardíaca mitral estão sendo encaminhados para um centro terciário especializado em doença valvar (*Valve Center*), de acordo com as recomendações das Diretrizes AHA /ACC/2014. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente pacientes com doença valvar mitral grave encaminhados para um centro terciário especializado, através do Sistema CROSS da Secretaria de Saúde de São Paulo, e que foram submetidos à cirurgia no primeiro trimestre de 2014. A análise incluiu a classe funcional (CF) da NYHA, os dados ecocardiográficos recomendados pelas Diretrizes e o ritmo cardíaco. **Resultados:** Todos os pacientes tinham lesão valvar mitral grave. Foram encaminhados para intervenção (cirurgia ou percutânea) logo após a primeira consulta, 42% dos pacientes, com média de 27 dias. Os critérios para indicação foram: sintomas IC CF>II em 85,71%, FA em 38%, FEVE <60% em 28,57%, HAP >50mmHg 52,3%, DSFE >40mm em 14%, AE >60ml/m2 em 62%. A média de dias na fila cirúrgica foi 109 dias. **Conclusão:** Considerando os parâmetros clínicos e ecocardiográficos segundo Diretrizes AHA/ACC/2014 e o tempo de espera na fila cirúrgica, os autores concluíram que quase metade dos pacientes com lesão valvar mitral grave chegam nos centros especializados fora do momento ideal.

277

Aplicabilidade das Diretrizes de Valvopatias AHA /ACC/2014 em pacientes submetidos à correção de estenose aórtica grave

PERCY CHÁVEZ TABORGA, EDUARDO LEANDRO ZEA DAVILA, MAYRA ANDREA ZUMARRAGA BASTIDAS, ANDREIA DIAS JERONIMO, ROBERTO KROLL, LUIZ FELIPE PORRIO DE ANDRADE, EDUARDO ADALBERTO JACCOUD, NISIA LYRA GOMES, DORIVAL DELLA TOGNA e AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS

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

Introdução: A indicação da intervenção no momento ideal tem impacto na morbimortalidade dos pacientes com doença valvar. Nesse contexto, as diretrizes tornam-se instrumentos importantes para o manejo dos pacientes, sendo utilizadas para guiar e uniformizar as condutas. Entretanto, observam-se dificuldades e falhas na aplicação das recomendações na prática assistencial. **Objetivo:** Avaliar se os pacientes portadores de estenose aórtica estão sendo encaminhados no momento adequado para um centro terciário especializado em doença valvar (*Valve Center*) de acordo com as recomendações das Diretrizes AHA /ACC/2014. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente pacientes com estenose aórtica grave, encaminhados para um centro terciário especializado através do Sistema CROSS da Secretaria de Saúde de São Paulo e que foram submetidos à intervenção valvar no primeiro trimestre de 2014. A análise incluiu presença de sintomas como a classe funcional (CF) da NYHA e os dados ecocardiográficos recomendados pelas Diretrizes. **Resultados:** Todos os pacientes tinham EA grave, definida como AV $\leq 1,0$ cm² e GS médio ≥ 40 mmHg. Mais da metade dos pacientes (58%) foram encaminhados para intervenção cirúrgica ou percutânea logo após a primeira consulta, média de 21 dias. O motivo da indicação de intervenção foi disfunção ventricular esquerda (FEVE <50%) em 16,7% dos pacientes e/ou insuficiência cardíaca CF $\geq$ II em 83,3%. Após ter sido indicada a intervenção valvar o paciente ficou em média 124 dias na fila cirúrgica. Os demais, 17 pacientes, eram assintomáticos e tinham FEVE acima de 50%, portanto ficaram em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Considerando os parâmetros clínicos, ecocardiográficos segundo Diretrizes AHA/ACC e o período de espera na fila cirúrgica, os autores concluem que mais da metade dos pacientes chegam nos centros especializados em tratamento valvar, fora do momento ideal, ou seja, já com disfunção VE e/ou sintomas de IC. Ainda deve ser levado em consideração que o tempo de espera na fila cirúrgica pode agravar o quadro clínico e reduzir os benefícios da correção valvar.

278

MARCADORES DE MORTALIDADE PERI-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À REOPERAÇÃO VALVAR

NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, EDUARDO LEANDRO ZEA DAVILA, MAYRA ANDREA ZUMARRAGA BASTIDAS, PERCY CHÁVEZ TABORGA, SAMIRA KAISSAR NASR, DORIVAL DELLA TOGNA, ANDREIA DIAS JERONIMO, EDUARDO ADALBERTO JACCOUD, RENATO TAMBELLINI ARNONI e AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: As valvopatias continuam sendo uma das causas mais frequentes de indicação cirúrgica em pacientes cardiopatas. Apesar do aprimoramento das próteses valvares, a disfunção de prótese ainda é muito prevalente, resultando na necessidade de reoperação. **Objetivo:** Identificar os principais marcadores de mortalidade peri-operatória em pacientes submetidos a reoperações para correção de valvopatias. **Método:** No período de 2005 a 2015 foram realizadas 1500 cirurgias de reoperação valvar. Foi calculado um tamanho amostral de 227 pacientes utilizando o *software GPower*. Os pacientes foram distribuídos em dois grupos de acordo com a mortalidade hospitalar. Avaliaram-se critérios clínicos, ecocardiográficos, variáveis intra-operatórias, pós-operatórias e o tipo de cirurgia. **Resultados:** Dos pacientes submetidos à reoperação valvar, 24 (10,57%) evoluíram a óbito (G1) e 203 (89,42%) receberam alta hospitalar (G2). A média das idades no G1 foi 49,4 anos vs. 58,5 anos no G2 (p=0,109). O sexo feminino foi predominante nos dois grupos 54,17% vs. 67,49% (p=0,19). Considerando o número de cirurgias, 75% dos pacientes do G1 e 74,5% dos G2 tinham duas cirurgias valvares e 25% do G1 e 25,5% do G2 tinham mais de duas cirurgias (p=NS). Não houve diferença entre os dois grupos em relação à presença de FA, 54,55% vs. 56,22%, (p=0,88). A incidência de intervenção tricúspide também foi semelhante nos dois grupos, 41,67% vs. 38,42% (p=0,75). Disfunção VE (FEVE<50%) foi encontrada em 25% dos pacientes do G1 e em 13,8% do G2 (p=0,14). A presença de HAP > 60mmHg foi semelhante nos dois grupos 29,17% vs. 27,59% (p=0,87). A disfunção valvar ou protética foi o principal motivo da indicação de reoperação nos dois grupos, 87,5% no G1 e 96,55% no G2 (p=0,076), seguida por endocardite, 12,5% no G1 e 3,45% no G2 (p=0,076). A incidência de complicação no pós-operatório foi maior nos pacientes do G1. Neste grupo houve mais arritmias, 50% vs. 22,58%, (p=0,004) e ICC, 41,67% vs. 2,96% (p<0,01). **Conclusão:** A mortalidade hospitalar foi de 10% em pacientes reoperados, sendo relacionada com complicações pós-operatórias como: arritmias e insuficiência cardíaca. O número de reoperações não influenciou na mortalidade. Os dados deste estudo não permitiram identificar marcadores pré-operatórios de mortalidade em pacientes submetidos a reoperação.

279

Mortalidade, evolução clínica e hemodinâmica após implante de bioprótese aórtica por cateter – coorte de um hospital público brasileiro

FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, ANA PAULA CHEDID MENDES, VALÉRIA GONÇALVES DA SILVA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, DEBORA HOLANDA G DE PAULA, ALEX DOS SANTOS FELIX, LUCIANO HERMAN JUAÇABA BELEM, CLARA WEKSLER, DANIEL KASAL, BRUNO MARQUES e ANDREY MONTEIRO

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

Introdução: O implante de bioprótese aórtica transcater (*transcatheter aortic valve implantation*, TAVI) é opção de tratamento invasivo aos pacientes portadores de estenose aórtica grave, sintomáticos e com alto risco operatório. A presente coorte prospectiva reporta casos consecutivos de TAVI de um hospital público brasileiro. **Objetivos:** O desfecho primário foi conhecer a mortalidade precoce (em até 30 dias) e em até dois anos de seguimento. Os desfechos secundários foram comparar a variação clínica e ecocardiográfica pré e pós-TAVI. **Métodos:** Foram incluídos os pacientes submetidos a TAVI consecutivamente entre outubro de 2011 e fevereiro de 2016 em um hospital público brasileiro. Foram avaliados classe funcional (CF) por *New York Heart Association* e ecocardiograma (gradientes médios e máximos transaórticos) pré e pós-implante, em 30 dias, 6 meses, 1 ano e 2 anos. Foram aplicados os testes de distribuição de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Utilizou-se a curva de sobrevida de Kaplan Meier. Os dados foram analisados com o *software R* 3.2.3 (EZR 1.29-R Commander 2.3-0). Admitiu-se erro alfa de 5% e consideraram-se significantes valores de p $\leq$ 0,05. **Resultados:** 58 pacientes foram submetidos a TAVI. A mortalidade precoce foi 3 (5,17%) e a total foi de 17,24% (n=10). Houve melhora da CF III ou IV comparativamente pré e pós-TAVI (84,4% versus 5,8%, p < 0,001). Houve queda do gradiente transaórtico máximo 79,77 (22,17) versus 23,45 (12,51)mmHg; p < 0,001 e médio 49,32 (14,96) versus 12,61 (7,38); p < 0,001, comparativamente pré e pós-implante. Os gradientes médio e máximo transaórtico pós-implante foram sustentados durante o tempo de seguimento (p = 0,36 e p = 0,29, respectivamente). Não houve variação significativa da fração de ejeção do ventrículo esquerdo pré e pós-implante, durante todo o seguimento (p=0,41). **Conclusões:** A mortalidade em TAVI desta coorte de um hospital público brasileiro foi consistente com a literatura. Houve melhora clínica e hemodinâmica com o procedimento que foi sustentada por dois anos, sem variação significativa da função ventricular.

280

Fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica: fatores de risco e de proteção associados

GABRIEL QUINTANA TELES, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, RODRIGO BODANESE, CARLOS ANDRÉS ESCOBAR CORREA, JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, ALICE MARQUETTO ABRANTES, LUISA REVEILLEAU VELHO, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, MARCO ANTONIO GOLDANI e VERA ELISABETH CLOSS

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamentos: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia mais encontrada na prática clínica e é bem reconhecida como complicação de cirurgia cardíaca. Ocorre em 20 a 40% dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) e está associada a um aumento do risco de mortalidade e morbidade, bem como aos custos hospitalares, incluindo reinternação. A identificação de pacientes com maior risco de desenvolver FA no pós-operatório (PO) de CRM permite instituir medidas preventivas para a ocorrência desta taquiarritmia como o uso de betabloqueadores. **Objetivos:** Determinar a incidência de FA no PO de CRM e os fatores de risco e de proteção associados. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo [Post Operatory Cardiac Surgery Cohort (POCC)] com pacientes submetidos a CRM em um hospital universitário em Porto Alegre/RS, de dezembro de 2004 a julho de 2015. Foram avaliadas quinze variáveis pré e transoperatórias associando-as à ocorrência de FA. Os dados foram armazenados em banco de dados Access 2007 e analisados através do SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson e a comparação entre as médias, através do teste T de Student. A análise multivariada foi realizada através da regressão logística binária e foi considerado o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Foram avaliados 3896 pacientes com média de idade de 61,3±9,9 anos (intervalo de 25 a 89 anos), a maioria do sexo masculino (67,5%). No PO, 19,7% dos pacientes avaliados apresentaram FA. Na análise multivariada mostraram-se como fatores de risco as variáveis: idade [OR=1,06 (IC95% 1,05-1,07); P<0,001] e gênero masculino [OR=1,21 (IC95% 1,01-1,47); P=0,040]. O uso de antiarrítmicos no pré-operatório [OR= 0,62 (IC 95% 0,39-0,99); P=0,048] bem como a fração de ejeção (FE) [OR=0,99 (IC95% 0,98-0,99); P=0,005] mostraram-se como fatores protetores. O uso de betabloqueadores não foi associado a proteção contra a ocorrência de FA [OR= 1,13 (IC95% 0,94 - 1,37); P= 0,19]. **Conclusões:** Em nosso serviço, a incidência de FA no PO de CRM foi semelhante à descrita na literatura. Pacientes mais velhos e do sexo masculino apresentaram maior chance de FA. O aumento da FE e o uso de antiarrítmicos no pré-operatório, a exceção de betabloqueadores, diminuíram o risco de FA.

281

Valores de referência de eletrocardiogramas normais derivados de uma grande amostra de pacientes da Atenção Primária

DANIEL MOORE FREITAS PALHARES, MILENA SORIANO MARCOLINO, THALES MATHEUS MENDONA SANTOS, JOSE LUIZ PADILHA DA SILVA, LEONARDO BONISSON, PAULO RODRIGUES GOMES, PETER MACFARLANE e ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO

Faculdade de medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - University of Glasgow, Glasgow, Inglaterra.

INTRODUÇÃO: Não há evidências acerca dos valores de referência para medidas eletrocardiográficas específicos para a população latino-americana. **OBJETIVO:** Estabelecer os valores de referência da população brasileira, com base em uma grande amostra de pacientes da Atenção Primária. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo observacional, que avaliou todos os eletrocardiogramas (ECGs) digitais de pacientes com idade ≥ 1 ano da Atenção Primária, de 2010 a 2015, em Minas Gerais. Foram excluídos ECGs com alterações eletrocardiográficas relevantes ou pacientes com comorbidades específicas ou em terapia medicamentosa. O programa de análise de ECGs da Universidade de Glasgow foi usado para interpretação. **RESULTADOS:** 468.014 ECGs foram analisados. Este estudo forneceu valores de referência para frequência cardíaca, eixo frontal das ondas P, QRS e T, duração das ondas P, QRS e T, intervalos PR, QT e QT corrigido. A Tabela 1 mostra medidas eletrocardiográficas selecionadas, estratificadas por idade e sexo. **CONCLUSÃO:** Este estudo estabeleceu valores eletrocardiográficos de referência para a população brasileira.

Tabela 1. Medidas eletrocardiográficas estratificadas por idade e sexo

Parâmetros	Sexo	30-39	40-49	50-59	60-69
Duração onda P (ms)	M	(82;110;136)	(84;110;136)	(84;112;138)	(82;114;140)
	F	(80;106;134)	(80;106;136)	(82;108;136)	(80;110;138)
Intervalo PR (ms)	M	(112;150;204)	(112;152;204)	(114;152;208)	(114;154;216)
	F	(106;144;194)	(106;144;194)	(110;148;200)	(110;150;208)
Intervalo QRS (ms)	M	(78;96;114)	(78;94;114)	(76;94;114)	(76;94;114)
	F	(72;88;108)	(72;88;108)	(74;90;110)	(74;90;110)
QTc Bazett (ms)	M	(369;411;457)	(372;414;462)	(376;418;465)	(379;421;468)
	F	(388;429;470)	(391;432;473)	(392;435;475)	(393;437;476)

282

Avaliação cardiológica de pacientes portadores de doenças neuromusculares

GABRIELA MARQUES PEREIRA DE ALENCAR, ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES, MANUEL MARKMAN, PAULO ADERSON SOBREIRA MAGALHÃES DE CARV, MARIANA DE LIMA GUERRA, PATRICIA ALMEIDA DE LIRA SANTOS, VANESSA VAN DER LINDEN, ANNA PAULA PARANHOS MIRANDA, LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER, BRIVALDO MARKMAN FILHO e GUSTAVO SÉRGIO LACERDA SANTIAGO FILHO

Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, BRASIL - AACD RECIFE PERNAMBÚCO, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: As doenças neuromusculares são muitas vezes acompanhadas de acometimento cardiovascular, sendo necessário uma avaliação cardiológica criteriosa e direcionada de acordo com tais patologias. **Objetivo:** Apresentar pacientes portadores de doenças neuromusculares atendidos em um ambulatório de cardiologia específico. **Material e Métodos:** Entre abril de 2013 e junho de 2014 foram atendidos 103 pacientes portadores de doenças neuromusculares. Todos foram submetidos a anamnese, exame físico e eletrocardiograma. Após esta avaliação inicial foi solicitado Ecocardiograma para todos os pacientes e o HOLTER para a maioria. **Resultados:** A idade variou de zero a sessenta anos (média 18 anos), 63% eram do sexo masculino. A doença neuromuscular mais encontrada foi a Distrofia Neuromuscular de Duchenne (24,5%), seguida de Distrofia Muscular de STEINERT (8%) e na mesma proporção (4%) a Distrofia Muscular de Becker, Cinturas, Ataxia de Friedreich e Doença de Pompe. Do ponto de vista cardiovascular, 28% apresentavam sintomas, sendo palpitação o mais comum (15%). Em relação ao eletrocardiograma 59% apresentavam alguma alteração, das quais a taquicardia sinusal foi a mais frequente (34%), seguida de sobrecarga ventricular esquerda (12%) hemi bloqueio ântero superior esquerdo e bloqueio átrio ventricular de 1 grau, ambos com 12% cada. Apenas 47% retornaram com o Ecocardiograma, dos quais 35% demonstraram alguma alteração, sendo a disfunção sistólica a mais comum (14%), seguida de hipertrofia ventricular (12%). Foi inexpressivo o retorno do HOLTER, pois a maioria dos pacientes não conseguiu realizar. **Conclusão:** O acometimento cardiovascular é frequente nos pacientes portadores de doença neuromuscular, devendo os mesmos serem avaliados e acompanhados rotineiramente pelo cardiologista.

283

Características clínicas e de exames complementares associados à internação prolongada em síncope

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, CATARINA SCHIAVO GRUBERT, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, LORENA PEREIRA BRAGA AVILA, ANDREA DE MELO LEITE, FERNANDA HENRIQUES PINTO, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, BRAULIO SANTOS RUA, RAFAEL ARON ABITOL, ANDRÉ CASARSA MARQUES, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ

Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Síncope é uma síndrome comum e multifatorial. Reconhecer fatores associados à internação prolongada é importante na condução diagnóstica destes doentes. **Objetivo:** Avaliar a associação de características clínicas e dados obtidos de exames complementares com internação prolongada em pacientes admitidos com síncope. **População e Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional com pacientes que internaram por síncope desde setembro de 2011 até fevereiro de 2016 em um hospital privado. Internação prolongada foi definida como superior a 4 dias (mediana do tempo de internação da população geral). Foram comparados ambos grupos quanto a fatores de risco clássicos, dados laboratoriais, medicações de uso prévio, dados eletrocardiográficos e ecocardiográficos e necessidade de implante de marcapasso (provisório ou definitivo). Análise estatística realizada usando teste qui-quadrado com cálculo do odds ratio. **Resultados:** Foram 505 pacientes, idade média 67,2 anos, com 47,7% homens. O tempo médio de permanência da população geral, na curta internação e na internação prolongada foram 6,54 dias; 2,71 dias e 11,79 dias, respectivamente. 211 pacientes estavam presentes no grupo internação prolongada. Das variáveis analisadas entre os grupos, houve significância estatística nas variáveis: idade>65 anos (OR 3,7; IC 95%: 2,4-5,5, p=0,001); arritmia prévia (OR 2,2; IC 95%: 1,7-4,5, p=0,012); HAS (OR 2,6; IC 95%: 1,7-3,9, p=0,001); reinternação (OR 2,4; IC 95%: 1,6-3,6, p=0,001); sequência de AVC (OR 6,5; IC 95%: 1,3-30, p=0,008); demência (OR 2,8; IC 95%: 1,5-5,5, p=0,001); uso prévio de betabloqueador (OR 1,8; IC 95%: 1,2-2,7, p=0,003); bloqueio AV de qualquer grau ao ECG (OR 4,5; IC 95%: 2,5-8,2, p=0,001); ECG normal (OR 0,5; IC 95%: 0,3-0,75, p=0,001); alteração segmentar ao ECO (OR 3,3; IC 95%: 1,7-6,4, p=0,001); necessidade de marcapasso (MP) provisório (OR 34; IC 95%: 4,5-255, p=0,001); implante de MP definitivo (OR 24,4; IC 95%: 5,0-103, p=0,001) e uréia>50mg/dL (OR 2,6; IC 95%: 1,6-4,2, p=0,001). **Conclusão:** Nesta população, pacientes idosos, com comorbidades (arritmia prévia, sequência de AVC, demência ou HAS), alterações ao ECG (bloqueio AV) e ECO (alteração segmentar), além da necessidade de MP (provisório ou definitivo) ou apresentam uréia>50mg/dL apresentaram maior risco de internação prolongada. No entanto, um ECG normal exibiu associação significativa com curta permanência hospitalar.

284

Tratamento da fibrilação atrial por ablação com cateter de radiofrequência: resultado dos primeiros 322 procedimentos em Santa Catarina.

GABRIEL ODOZYNSKI, ALEXANDER DAL FORNO, ANDREI LEWANDOWSKI, HÉLCIO G NASCIMENTO, CLAUDIO C FERREIRA e ANDRE L B D'AVILA

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL - Hospital de Cardiologia SOS Cardio, Florianópolis, SC, BRASIL.

Introdução: A ablação por cateter é opção de primeira escolha para pacientes com fibrilação atrial paroxística refratária a drogas antiarrítmicas (FAP). **Objetivo e Método:** O objetivo desse trabalho é relatar o resultado do tratamento percutâneo da fibrilação atrial num coorte retrospectivo de 266 pacientes submetidos ao primeiro procedimento de ablação por cateter entre 2009 e 2014 no Hospital SOS Cardio (Florianópolis/SC) com seguimento mínimo de 12 meses. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos com registro de FA devidamente documentado. **Resultados:** Dos 266 pacientes submetidos a 322 procedimentos consecutivos de ablação por cateter para o tratamento da FA, 225 apresentavam FAP (≤ 7 dias), 36 FA-Per (> 7 dia ≤ 1 ano) e 5 com FA de longa duração (excluídos). A idade média de 58 ± 11 e 60 ± 12 anos para FA e FA-Per, respectivamente. Não houve diferença entre os grupos FAP e FA-Per em relação ao IMC (27 ± 4 vs 28 ± 3), *clearance* de creatinina (95 ± 35 vs 95 ± 32 mL/min), presença de hipertensão arterial e diabetes, doença coronariana e AVC/AIT prévio (12 pts). O diâmetro de AE foi 38 ± 5 na FAP vs 43 ± 9 mm FA-Per ($p=0,009$). O RNI médio no dia do procedimento ($2,2 \pm 0,5$ vs $2,0 \pm 0,4$) e o tempo de seguimento (34 ± 17 vs 33 ± 14 meses) também não foi diferente. Os escores de sintomas EHRA $2,0 \pm 0,3$ vs $2,1 \pm 0,3$ e de risco CHA₂DS₂-VASc de $1,5 \pm 1,2$ vs $1,8 \pm 1,5$ não foram diferentes entre os grupos. Após o primeiro procedimento, 57 pacientes (22%) apresentaram recorrência da FA, sendo submetidos a nova ablação (Redo). As recorrências foram detectadas após sintomas ou durante Holter de 7 dias na décima semana após ablação ou em Holters semestrais durante os 18 primeiros meses. 82% das recorrências incidiram no primeiro ano. A recorrência entre FAP e FA-Per foi de 19% e 38%, nesta ordem (HR:2,5; $p<0,01$). Houve 8 complicações menores (1 hematoma retroperitoneal e 2 inguinais importantes, 4 pseudoaneurismas -1 cirúrgico- e 1 trauma uretral por sondagem vesical) e 1 AIT durante as ablações. Não houve complicações no grupo Redo. Dos 36 pacientes (14%) com tronco comum de veias pulmonares esquerdas, apenas 3 recorreram (8% OR:3,37). Em 37 pacientes septuagenários (14%) a taxa livre de recorrência foi de 76% com complicações menores e maiores de 2% (1 pseudoaneurisma e 1 AIT). **Conclusão:** Os resultados clínicos iniciais indicam uma terapia segura e eficaz, com taxa de recorrência de 22% nos primeiros 12 meses e taxa de complicações menores e maiores de 2% e 0,3%, respectivamente.

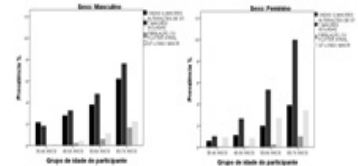
285

Prevalência de alterações eletrocardiográficas maiores em adultos brasileiros: ELSA-Brasil

MARCELO MARTINS P FILHO, LUISA C.C.BRANT, MURILO FOPPA, PAULO ANDRADE LOTUFO, JOSE GERALDO MILL, BRUNA HAUJESSEIN FIGUEIREDO, MARCUS FELIPE J DO NASCIMENTO, JOSE LUIZ PADILHA DA SILVA, RACKEL AGUIAR MENDES DE OLIVEIRA, SANDHI BARRETO e ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO

UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - ELSA BRASIL, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O eletrocardiograma (ECG) é uma ferramenta clínica de uso rotineiro, mas existem poucos estudos que avaliem a prevalência das alterações eletrocardiográficas na população brasileira. Este trabalho visa avaliar as alterações eletrocardiográficas maiores, segundo o código de Minnesota, por sexo, idade, raça e fatores de risco cardiovascular em adultos brasileiros. **MÉTODOS:** Estudo transversal no qual foram obtidos dados de 14424 adultos (45,8% homens, idade 35-74 anos) na linha de base do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto, através de entrevistas e exames clínicos e laboratoriais. Os ECG foram obtidos no aparelho Burdick Atria 6100, armazenados pelo Sistema Pyramis, codificados automaticamente conforme código de Minnesota pelo software da enfermagem de Glasgow e revistos manualmente. A prevalência das alterações eletrocardiográficas maiores foram descritas e estratificadas por sexo, grupo de idade, raça/cor e número de fatores de risco cardiovascular. Para sua comparação foi utilizado o teste Quiquadrado. **RESULTADOS:** A prevalência de alterações maiores foi maior em homens do que em mulheres (11,3 x 7,9%, $p<0,001$, OR=1,5 [IC95% 1,33-1,66]). Tais achados foram consistentes nos diferentes grupos de idade, raça e número de fatores de risco cardiovascular. Entre raças, as alterações eletrocardiográficas maiores foram mais prevalentes em negros, tanto para o sexo masculino (negros:15,1%, pardos:10,4%, brancos:11,1%, $p=0,001$) quanto para o feminino (negras:10%, pardas:7,6%, brancas:7,2%, $p=0,004$). Houve aumento significativo na prevalência de alterações eletrocardiográficas maiores com o aumento da idade e do número de fatores de risco para doença cardiovascular ($p<0,001$ em ambos). As alterações mais frequentes, por faixa etária são ilustradas na figura 1. **CONCLUSÕES:** Nesta grande amostra de adultos brasileiros, a prevalência das alterações eletrocardiográficas variou com idade, sexo, raça e número de fatores de risco cardiovascular, refletindo a maior prevalência de doenças cardiovasculares nos mais idosos, nos homens, nos de raça negra e naqueles com maior número de fatores de risco.



286

Experiência inicial com uso do cateter de ablação circular de radiofrequência cíclica e faseada na ablação da fibrilação atrial

SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSSIAN, EDUARDO BARBOSA, MARCIO LUIZ ALVES FAGUNDES, LUCAS DE ASSIS NOGUEIRA DE MOURA RANGEL, RAFAEL LOPES FAGUNDES e RICARDO MOURILHE ROCHA

UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital das Américas, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: o tratamento não farmacológico da FA permanece como um grande desafio. A despeito de significativos progressos, o procedimento permanece complexo, demorado, com tempo prolongado de radioscopia e a taxa de recorrência se situa em níveis ainda incômodos. **Objetivos:** apresentar experiência inicial com o cateter de ablação circular multipolar (PVAC) na ablação da FA. **Métodos:** 72 pacientes (45 homens), idade variando entre 31 e 79 anos, portadores de fibrilação atrial, sintomática e paroxística (42 pts.) ou persistente de duração máxima até um ano (30 pts.) e com indicação de ablação por cateter da FA classe I da Diretriz Brasileira de FA e sem procedimentos prévios, foram arrolados neste estudo. Após consentimento informado e esclarecido, os pacientes foram submetidos ao procedimento de ablação por cateter através de isolamento elétrico das veias pulmonares com o Sistema PVAC Gold. Durante o procedimento, o TCA foi mantido acima de 350ms. O cateter multipolar foi posicionado no antro de cada veia e a energia de radiofrequência cíclica e faseada, foi liberada por 60 segs, a 60°C e com a potência modulada até 9W. Os pacientes foram acompanhados por um período de 3 a 17 meses incluindo Holter 24 hs após 3, 6, 9 e 12 meses. Os antiarrítmicos foram suspensos 60 dias após o procedimento e anticoagulação oral foi mantida. Considerou-se recorrência de FA o registro eletrocardiográfico de taquiarritmia atrial sustentada ou presença de palpitações taquicárdicas sustentadas típicas. **Resultados:** O tempo médio de procedimento foi de 107 ± 18 minutos. O tempo médio no AE foi de 89 ± 19 min (tempo médio de procedimento com a técnica utilizando o cateter irrigado e mapeamento eletroanatômico varia de 200 a 250 minutos na maioria dos estudos) Não ocorreram complicações mecânicas, elétricas e tromboembólicas durante o procedimento e acompanhamento. A Recidiva de FA foi observada em 15 pacientes (21%) sendo que 3 destes apresentaram recorrência precoce (nos primeiros 2 meses) pós ablação da FA. Os demais casos permanecem assintomáticos e sem detecção gráfica de arritmia atrial. **Conclusão:** A experiência inicial com esta nova técnica revela resultados e segurança semelhantes aos relatados com a tecnologia convencional, e um tempo de procedimento e de radioscopia, significativamente reduzido, o que torna a tecnologia bastante promissora. Estes resultados, necessitam ser ratificados por períodos maiores de acompanhamento.

287

Papel da estratificação não invasiva de síndromes coronarianas agudas na sala de emergência: mulheres e homens são submetidos aos mesmos protocolos diagnósticos?

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, MARCELO IORIO GARCIA, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCUS VINÍCIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ANA AMARAL FERREIRA, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, ISABELA STARLING, MONIK MARIANO PINTO, TICIANA PACHECO E SILVA e KARINA MOCARZEL

Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A prevalência de síndrome coronariana aguda (SCA) em mulheres tem aumentado nas últimas décadas. Mulheres apresentam maior risco de complicações na cineangiogramiografia (CAT) e há registros que identificaram menor alocação de recursos diagnósticos no sexo feminino. A estratificação não invasiva por testes provocativos pode descartar SCA sem necessidade da realização do CAT. **Objetivo:** Comparar taxas de estratificação entre os gêneros e identificar fatores que se associaram a realização de CAT em pacientes que não evoluíram com SCA. **Metodologia:** série de casos com 2048 pacientes admitidos consecutivamente na emergência com suspeita clínica de SCA. Dor torácica (DT) foi classificada como: atípica (tipo C ou D) ou típica (tipo A ou B) de acordo com critérios clínicos obtidos na admissão. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e TPN na admissão e após 6h. A indicação do CAT ocorreu quando o protocolo de DT não excluiu SCA ou por indicação do médico assistente. O CAT foi considerado sem lesão obstrutiva (CATN) quando apresentava lesões $< 50\%$ e não motivou prescrição de terapia antiagregante ou estratégia de revascularização. Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi $63,1 \pm 15,3$ com predomínio do sexo masculino (59,5%). A prevalência de SCA foi maior nos homens (24,1% vs 13,5%; $p<0,001$). Não houve diferença na indicação de CAT entre mulheres e homens na SCA (89,3% vs 91,8; $p=0,88$) ou no total (16,5% vs 27,4%; $p=0,84$). Em apenas 3,17% da população total havia CATN e destes, 18,2% eram mulheres e 12% homens ($p=0,36$). DT típica ocorreu em 77,5% dos homens e 68% das mulheres com CATN ($p=0,87$). Em 32,5% dos homens e 8% das mulheres foram realizados teste provocativos antes do CATN ($p=0,16$). **Conclusão:** O encaminhamento para CAT foi similar entre os gêneros, apesar da maior prevalência de SCA no gênero masculino. Não houve diferença significativa na ocorrência de CATN entre homens e mulheres, entretanto a baixa prevalência deste achado pode ser melhor avaliada em futuros estudos com maior casuística.

288

Hospitalização e mortalidade por doença aterosclerótica em hospitais públicos brasileiros

RENNECUNHADASILVA, VICTOR VINICIUS DELIRA FERNANDES, IZADORA KARINNY DE SOUZA, LETÍCIA GOMES DASILVA, MARIA MARINA LEONARDO ALVES COSTA, MARIA TERESA DA COSTA URBANO, CAMILA REGINA PEREIRA BATISTA DE MACEDO, VICTOR GALVAO PINHEIRO, BARBARA CRISTINA VIEIRA DE AQUINO, CAROLINA LEMOS DE BRITO, LIANA BERÚCIA FREIRE DE OLIVEIRA e EDUARDO DANTAS BAPTISTA DE FARIA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte no Brasil, tendo a doença aterosclerótica (DA) grande influência nessa epidemiologia. Esta é uma doença inflamatória crônica de origem multifatorial que acomete os indivíduos em todas as fases da vida e tem a hipertensão arterial, o tabagismo, o diabetes e a dislipidemia como os principais fatores de risco para seu desenvolvimento. Investigações que avaliaram capitais de estados brasileiros relacionaram maiores taxas de mortalidade por DCV em populações de pior nível socioeconômico que, por sua vez, possuem menor acesso à educação e aos serviços de saúde. **Objetivos:** Analisar indicadores associados à hospitalização e mortalidade por DA no Brasil em 2015. **Métodos:** Estudo retrospectivo transversal baseado nos dados do DATASUS sobre aterosclerose (CID-10 I70), no período de 2015. Foram feitas análises descritivas e inferenciais dos dados. Utilizou-se a Análise de Variância (ANOVA) e o coeficiente de correlação de Pearson para variáveis de comportamento paramétrico. **Resultados:** No Brasil, 18.141 pacientes (55,43% homens e 71,87% maior que 60 anos) foram internados por complicações associadas à aterosclerose em 2015, com tempo médio de internações de 7,33±2,38 dia. Entre os estados, verificou-se correlação positiva entre a taxa de internação e o número de médicos por habitantes ($r=0,514$, $p=0,009$) e correlação negativa entre internações e o número de leitos públicos ($r=-0,504$, $p=0,01$) e analfabetismo ($r=-0,445$, $p=0,023$). Comparado às demais regiões, o sudeste apresentou maior taxa de internações por DA por 100.000 habitantes (17,05), com $p=0,005$, sendo o Espírito Santo o estado com maior taxa de internação por habitante do Brasil (24,41), com $p=0,01$. A média nacional da taxa de mortalidade por DA por 1000 habitantes no Brasil foi 4,57, sendo o Piauí o estado com maior taxa (12,04), com $p=0,003$. No Nordeste, houve correlação negativa entre a taxa de mortalidade e o número de consultas por habitante ($r=-0,698$, $p=0,037$). **Conclusões:** O analfabetismo e o menor número de leitos, indicador de menor investimento em saúde, estão relacionados à maior demanda de hospitalização por DA. Ademais, o maior número de médicos por habitante está relacionado ao aumento da taxa de internação e o maior número de consultas médicas reduz as taxas de mortalidade, corroborando com a importância do controle dos fatores de risco, diagnóstico e tratamento da DA.

289

IMPACTO DE NOVAS CO-MORBIDADES NA QUALIDADE DE VIDA DE OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, VANESSA REIS DE ABREU CAVALCANTI, THAYS CRISTINE FERRO WANDERLEY, VANESSA SOUZA LIMA VÉROSA, FRANCISCO DE ASSIS COSTA, CARLOS ROMÉRIO COSTA FERRO, JOSE MARIA GONÇALVES FERNANDES, LEONARDO MOREIRA LOPES e LIVIA LESSA DE BIRO BARBOSA

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

FUNDAMENTO: A cirurgia bariátrica (CB) é na atualidade o tratamento mais eficaz para obtenção da perda sustentada do peso que leva ao controle da obesidade e de suas complicações. Entretanto, como qualquer outra cirurgia, pode determinar a ocorrência de complicações tardias, que levam ao comprometimento da qualidade de vida (QV). **OBJETIVO:** Analisar o impacto de complicações no pós-operatório tardio da CB na QV de obesos. **MÉTODOS:** Estudo longitudinal, prospectivo e analítico; amostra constituída por indivíduos obesos, com indicação de CB. Foram coletados (no pré e pós-operatório) dados demográficos, epidemiológicos e antropométricos e aplicado questionário Impact on Weight on Quality of Life-Lite (IWQOL-Lite), que investiga 31 itens da QV relacionados com o peso, em cinco domínios: função física, autoestima, vida sexual, comprometimento público e de trabalho (pontuações para todos os itens; escore total de 0 a 100; o escore mais baixo indica maior comprometimento da QV). **RESULTADOS:** Amostra constituída por 50 indivíduos (48 mulheres, média de idade 40,6±9,5ANOS), em pós-operatório tardio de CB (2 a 4 anos). Mediana: a) Índice de Massa Corporal (IMC) pré - 47,5 Kg/m², pós 32,5 Kg/m²; b) Perda de peso - 36 kg. Complicações clínicas (vômitos, perda de cabelo, depressão, anemia) e cirúrgicas (hérnia incisional, colestíase) foram frequentes (presentes em 80% dos pacientes). O IWQOL demonstrou melhora importante na QV em todos os domínios quando comparado pré e pós-operatório (* $p<0,05$). No pós-operatório, houve menor pontuação no domínio função física, no grupo que apresentou complicações clínicas e/ou cirúrgicas (* $p<0,05$). **CONCLUSÃO:** A importante perda de peso determinada pela CB ocasiona melhora da QV em todos os domínios avaliados, entretanto, a ocorrência de complicações relacionadas à cirurgia parece comprometer a percepção de saúde adquirida pelo paciente após a cirurgia.

290

Manejo da cardiomiopatia periparto: uma revisão sistemática

THAYANE FURTADO ROLIM LIMA, BRUNA FURTADO ROLIM LIMA, CAMILLA BARROS MEIRELES, GISELE NOGUEIRA SIMPLICIO, JULIA TATIANE DIGENES SILVA, KAIKE SANTOS DE OLIVEIRA e MAYSLA KAREN SOUSA DOS SANTOS

Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, BRASIL - Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, BRASIL.

Introdução: A cardiomiopatia periparto é definida como uma falência cardíaca devido à disfunção sistólica do ventrículo esquerdo no último mês da gestação ou até 5 meses após o parto. Seu diagnóstico não deve ser realizado em mulheres com doenças cardíacas pré-existentes ou outra causa secundária de disfunção cardíaca. Trata-se de uma condição rara e de difícil manejo. **Objetivo:** Este trabalho pretende esclarecer o manejo da cardiomiopatia periparto nas suas manifestações aguda e crônica. **Métodos:** Uma revisão sistemática da literatura foi conduzida via base internacional de dados PubMed, utilizando os Medical Subject (MeSH) terms: "peripartum miocardiopathy" e "management". Inicialmente, foram encontrados 92 artigos publicados entre 2011 e 2016. Após a análise, segundo os critérios de elegibilidade, 39 estudos foram incluídos nesta revisão. Todos os artigos foram inteiramente lidos antes de comporem este trabalho. **Resultados:** O tratamento deve ser individualizado para uma dada apresentação clínica da doença e é similar ao de patologias cardíacas não isquêmicas. Na descompensação aguda da cardiomiopatia, recomenda-se hospitalização, oxigenação para pacientes com hipóxia e parto imediato para gestantes hemodinamicamente instáveis. Agentes inotrópicos são restritos a situações de baixo débito cardíaco sob risco de hipoperfusão. O manejo da miocardiopatia crônica deve ser particularizado para antes e após o parto. Demonstrou-se que a Digoxina e os diuréticos podem ser utilizados na gravidez e na amamentação, sendo o uso de betabloqueadores controverso devido ao risco fetal. Ademais, a anticoagulação deve ser considerada em pacientes com evidência de tromboembolismo. Modificações no estilo de vida são importantes no período pós-parto. **Conclusões:** Os estudos analisados concluíram que é necessária a atuação de equipe multidisciplinar no manejo da cardiomiopatia periparto, principalmente durante o parto, a fim de reduzir mortalidade materna e fetal. Um importante aspecto para o sucesso terapêutico é o diagnóstico precoce da condição.

291

Campanhas temáticas utilizando a "Cartilha Informativa – Campanha Temática – Mulher" – individualizando as orientações e expandindo o conhecimento.

MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, NAYANNE DA SILVA LUZ, JOSE WANDERLEY NETO, VANESSA REIS DE ABREU CAVALCANTI, LEONARDO MOREIRA LOPES e LIVIA LESSA DE BIRO BARBOSA

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Santa Casa de Maceió, Maceió, AL, BRASIL.

FUNDAMENTO: Nos anos de 2014 e 2015 a Sociedade Brasileira de Cardiologia disponibilizou uma "Cartilha Informativa – Campanha Temática – Mulher" contendo orientações sobre prevenção cardiovascular e chamando a atenção para o comportamento dos fatores de risco cardiovascular no sexo feminino (Hipertensão Arterial, Tabagismo, Hipercolesterolemia e Diabetes mellitus). **OBJETIVO:** Apresentar o resultado da utilização da "Cartilha Informativa – Campanha Temática – Mulher" no conjunto de seis ações realizadas em dias temáticos nos anos de 2014 e 2015 em uma capital brasileira. **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado em diferentes bairros de uma capital, em seis diferentes dias temáticos de prevenção de fatores de risco cardiovascular, nos anos de 2014 e 2015. Em cada ação os transeuntes foram convidados a: a) receber explicações sobre prevenção, diagnóstico e importância do tratamento dos fatores de risco cardiovascular e a compartilhar com sua família as informações contidas na cartilha; b) Medir pressão arterial, peso e altura; c) responder questões sobre hábitos (tabagismo, atividade física); d) receber noções sobre reconhecimento e atendimento inicial da parada cardíaco-respiratória em ambiente extra-hospitalar. Quando necessário, os pacientes foram encaminhados para acompanhamento ambulatorial cardiológico. **RESULTADOS:** Amostra constituída de 2250 indivíduos, com idades de 6 a 92 anos, mediana 52 anos; 1% com idade abaixo de 18 anos; 52% mulheres; 1% gestante. Hipertensão Arterial Sistêmica foi identificada em 38% da amostra (a maior parte não estava em tratamento). DM, Tabagismo e Hipercolesterolemia foram referidos, respectivamente, por 6%, 18% e 20%; 70% realiza atividade física. Obesidade e sobrepeso foram identificados em 18% e 30%, respectivamente. **CONCLUSÃO:** As campanhas em dias temáticos auxiliaram na educação da população sobre prevenção dos fatores de risco cardiovascular (primária e secundária) e a cartilha permitiu a individualização de aspectos peculiares da prevenção cardiovascular em mulheres, bem como a expansão dos conhecimentos para a família.

292

Increased risk to cardiometabolic traits in individuals with non-alcoholic fatty liver disease: A population study in Arabs

FAHAD ZADJALI,

Sultan Qaboos University, Muscat, Sultanato de Oman.

Introduction: Cardiovascular mortality is an emerging concern to health system and could have a major impact on socioeconomic wellbeing in Middle East and North Africa (MENA) region. Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is a clinical pathological term that increases risk of cardiovascular disease (CVD). NAFLD is closely linked to clusters of metabolic syndrome. The rates of these clustered-diseases in the Arabian Gulf countries are highest worldwide. **Aim:** To investigate for the first time the prevalence of NAFLD in the general Arab population in Oman and investigate the impact of metabolic syndrome and its trait on the development of NAFLD. **Methods:** total of 1198 Arabs from general population were recruited. Probability of fatty liver in each individual was calculated using a validated fatty-liver index. Established criteria were used to diagnose metabolic syndrome. **Results:** the prevalence of NAFLD was very high 52.2%, metabolic syndrome was 10.0% (WHO), 19.8% (NCEP), 23.1% (IDF), obesity (17.1%), central obesity (39.3%), hypertriglyceridemia (16.2%), low HDL (38.8%), hypertension (28.1%) and type 2 diabetes (23.4%). The median probability of NAFLD was higher in individuals with metabolic syndrome (0.65-0.80) compared to normal individuals (0.18-0.20), $P < 0.0001$. We observed increased probability risk for NAFLD with increase in the number of metabolic syndrome components. NAFLD probability was higher in individuals who had more than three clusters of metabolic syndrome (ANOVA P -value < 0.0001). Individuals with metabolic syndrome showed 2.4-fold increased risk of developing NAFLD and central obesity showed the highest risk for NAFLD (RR: 3.4, 95%CI: 3.0-3.8). **Conclusion:** NAFLD is very common in Oman's Arab population and it is strongly associated with the metabolic syndrome and its traits. Screening general population for NAFLD is important for better management and prevention of cardiovascular diseases.

293

Associação entre índice tornozelo-braquial e função renal

RICARDO PEREIRA SILVA, IAME MELO, LARISSA FREIRE ALVES NOGUEIRA, ISADORA LOPES BESSA e CARLOS ROBERTO MARTINS R. SOBRINHO

Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Associação entre índice tornozelo-braquial e função renal **INTRODUÇÃO:** O índice tornozelo-braquial (ITB) é uma maneira fácil, confiável e não invasiva de medir a presença e a severidade de doença arterial periférica. Estudos recentes mostraram que o ITB pode prever a mortalidade na doença renal crônica (DRC) avançada. Todavia, existem poucas informações relacionando o uso do ITB na predição da presença de DRC assintomática. O objetivo deste estudo é avaliar o uso do ITB como um marcador de DRC entre pacientes assintomáticos. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de estudo prospectivo. A coleta ocorreu de março de 2012 a janeiro de 2016. Utilizou-se aparelho automático da marca Microlife. Neste período foi realizado determinação de ITB em 372 pacientes consecutivos do nosso consultório segundo as indicações das VI diretrizes brasileiras de HAS. Em 354 pacientes (94,1%), o ITB era normal (grupo I). Em 18 pacientes (5,9%) o ITB era anormal (grupo II). Foi comparado entre os grupos a incidência de diabetes (DM), dislipidemia (dislip.), hipertensão arterial (HAS), doença coronariana (DAC) e o estágio de função renal. Para a comparação de médias de idade entre os dois grupos foi utilizado o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney. Foram analisadas a normalidade dos dados e a homogeneidade da variância da idade dentro os grupos, utilizando os testes de Shapiro-Wilk e Levene, respectivamente. Para as variáveis sexo, dislipidemia, HAS, DAC e estágio de função renal foram feitos testes exatos de Fisher, referentes aos cruzamentos destas variáveis citadas com o laudo do ITB. **RESULTADOS:** A idade média dos pacientes foi de 68,34 anos, com predomínio do sexo feminino (54%). Noventa e oito pacientes eram diabéticos (26,1%), 177 eram portadores de dislipidemia (47,2%), 294 eram hipertensos (78,4%), 94 eram portadores de DAC (25%). Quando comparados os grupos, não houve diferença na incidência de diabetes, dislipidemia, HAS e doença coronariana. Entre os pacientes com ITB normal, 33% apresentavam função renal normal, enquanto que entre os pacientes com ITB anormal, apenas 7% apresentavam função renal normal ($p=0,043$). **CONCLUSÕES:** Pacientes com ITB alterado apresentam pior função renal que pacientes com ITB normal.

294

Associação da fragilidade com morbimortalidade em idosos submetidos a cirurgia cardíaca: coorte prospectiva

MARCIO RAPHAEL DA SILVA LIMA, MONICA CORDENONSI BUCHMANN, NAYARA MARIA GOMES ALMEIDA, OTÁVIA VERÍSSIMO MELO E SILVA, VÍTOR PEREIRA BARROS DE SOUZA, PEDRO SILVIO FARSKY e JULYANA GALVÃO TABOSA DO EGITO

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

Introdução: A morbimortalidade em cirurgias cardíacas em idosos é mais elevada por diversos fatores, dentre eles a fragilidade. Esta não é avaliada objetivamente, de maneira rotineira, durante o período perioperatório. **Objetivo:** Avaliar a associação da fragilidade com morbimortalidade perioperatória na população idosa submetida a cirurgia cardíaca. **Métodos:** Trata-se de uma coorte prospectiva que avaliou os desfechos clínicos durante o período intra-hospitalar de pacientes idosos classificados como não frágeis, pré-frágeis e frágeis que foram submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. Os dados foram dispostos por frequência absoluta e relativa (variáveis qualitativas) e por média e desvio padrão (variáveis quantitativas). Para comparação entre os grupos, em relação a variáveis quantitativas, foram utilizados os testes t de Student. Para a comparação dos grupos em relação a variáveis categóricas, foi utilizado o teste exato de Fisher. **Resultados:** Foram selecionados 83 pacientes; 1(1,2%) foi classificado como não frágil, 66 (80,5%) como pré-frágeis e 16 (19,5%) como frágeis; Devido a existência de apenas um paciente não frágil, a análise comparativa levou em conta apenas o grupo dos pacientes pré-frágeis e frágeis. Em relação as características clínicas básicas não encontramos diferença significativas entre os grupos. A mortalidade média estimada pelo EuroSCORE II foi de $2,44 \pm 1,57\%$ para o grupo pré-frágil e de $3,31 \pm 2,45\%$ para o grupo frágil (p 0,03). A mortalidade média estimada pelo escore de risco da Society of Thoracic Surgeons (STS) foi de $1,71 \pm 1,34\%$ para o grupo pré-frágil e $2,26 \pm 1,51\%$ para o grupo frágil (p 0,025). Não houve diferença significativa entre os desfechos: tempo de internação, infecções, acidente vascular cerebral, insuficiência renal aguda, infarto do miocárdio perioperatório, óbito hospitalar e arritmia entre os grupos. Foi observada maior incidência de ventilação mecânica prolongada no grupo frágil - 3 casos (4,5%) no grupo pré-frágil e 4 casos (25%) no grupo frágil (p 0,022) - bem como maior ocorrência de delirium - 3 casos (4,5%) no grupo pré-frágil e 4 casos (25%) no grupo frágil (p 0,022). **Conclusão:** Foi observada a associação de fragilidade com maior tempo de ventilação mecânica e presença de delirium na fase hospitalar em idosos submetidos a cirurgia cardíaca, embora não tenhamos documentado diferença em relação a mortalidade.

295

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM PACIENTES IDOSOS. A MIECTOMIA SEPTAL PODE PROPORCIONAR AUMENTO NA SOBREVIVÊNCIA DESSE GRUPO DE PACIENTES?

FELIPE AUGUSTO FERREIRA VITORIO, TATIANA BASTOS ALMEIDA, NATASHA SOARES SIMÕES DOS SANTOS, MARCELA CERQUEIRA, CESAR BERTONHA, RAISSA VASCONCELOS GALVÃO, SHIRLEY KATHERINE TINAJERO ENRIQUEZ e VÍTOR MARTINELLI BATISTA ROLIM

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

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia hipertrófica é uma doença genética autossômica dominante relativamente comum, caracterizada por hipertrofia ventricular na ausência de outras patologias que possam levar a essa alteração. Possui um amplo espectro de apresentações, desde pacientes assintomáticos até casos graves e refratários ao tratamento clínico. A miectomia septal é indicada em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva e sintomas refratários a tratamento medicamentoso, visando benefício sintomático. A despeito de os benefícios da miectomia septal no alívio dos sintomas já estarem bem consolidados na literatura, o impacto deste procedimento na sobrevida destes pacientes não é bem estabelecido. Até hoje, nenhum estudo foi realizado para avaliar o impacto deste procedimento na sobrevida de pacientes idosos. **OBJETIVO:** Avaliar a sobrevida, complicações e evolução clínica dos pacientes idosos (60 anos ou mais) com cardiomiopatia hipertrófica após miectomia septal. **MÉTODOS E RESULTADOS:** Foram analisados os dados de 122 pacientes idosos (idade média de 68,7 anos), com seguimento médio de 7,7 anos, divididos em 3 grupos: 50 com doença não obstrutiva (grupo 1), 58 com doença obstrutiva que permaneceram em tratamento clínico (grupo 2) e 14 pacientes com doença obstrutiva submetidos à miectomia septal (grupo 3). A mortalidade geral nos grupos 1, 2 e 3 foi de 8,0%, 13,8% e 35,7%, respectivamente, evidenciando uma maior mortalidade geral no grupo 3 em relação aos demais grupos. A mortalidade cardiovascular foi de 8,0%, 12,1% e 7,1% respectivamente. Neste estudo, 50% dos pacientes submetidos à cirurgia apresentaram complicações importantes: bloqueio átrioventricular total (BAVT) em dois pacientes (14,3%), óbito cirúrgico em três (21,4%), AVC em um (7,1%) e AIT em um (7,1%). A maior mortalidade no grupo 3 se deveu principalmente às causas intra-operatórias de óbito, que foram responsáveis por três dos cinco óbitos nesse grupo, o que poderia ser explicado pelo maior número de comorbidades com aumento do risco cirúrgico nos pacientes idosos. **CONCLUSÃO:** No presente estudo, retrospectivo, a miectomia septal em pacientes idosos portadores de cardiomiopatia hipertrófica, não teve impacto favorável em mortalidade e sobrevida nos pacientes com doença obstrutiva e indicação formal para o procedimento.

296

Existe associação entre rigidez arterial e função cognitiva em idosos da comunidade?

DIEGO F B XAVIER, CINTHIA M N FREITAS, JANSEN D P JUNIOR, LAIS A BASTOS, MAYSA S CENDOROGLO, JOSE A G SOUZA, JULLYANA C F TOLEDO, EGLI B QUADRADO e ROBERTO D MIRANDA

UNIFESP, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: Com o envelhecimento ocorre uma série de alterações no sistema cardiovascular. Dentre estas, destaca-se o aumento da rigidez arterial que pode ser mensurada através da velocidade de onda de pulso (VOP). A VOP é considerada um preditor de risco cardiovascular e pode estar associada ao declínio cognitivo. **Objetivo:** Avaliar associação entre rigidez arterial, mensurada através da VOP, e função cognitiva em idosos longevos da comunidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que incluiu indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 80 anos, independentes do ponto de vista funcional, sem doenças graves. A aferição da VOP foi realizada pelo aparelho Mobil-O-Graph®, validado para essa finalidade, e a função cognitiva através da aplicação do mini exame do estado mental (MEEM), teste do desenho do relógio (TDR) e fluência verbal para animais (FV). Os testes cognitivos foram analisados tanto como variável contínua quanto categórica (normal x alterado) conforme a escolaridade. **Resultados:** A amostra do estudo foi de 118 pacientes, sendo 77,1% do sexo feminino, com idade média de 87 anos. Na análise da correlação, valores mais elevados da VOP estiveram associados a um pior desempenho nos testes cognitivos ($p < 0,05$). Indivíduos com TDR alterado apresentaram maior VOP ($p < 0,05$). Não houve diferença estatisticamente significativa nos valores da VOP entre os participantes com MEEM e FV alterado e normal. **Conclusões:** Nesta amostra de idosos octogenários da comunidade, o baixo desempenho em testes cognitivos (MEEM, FV e TDR) foi associado à maior rigidez arterial, avaliada pela VOP. Apesar de não comprovar relação de causa e efeito, este estudo corrobora com outras evidências atuais que sugerem que o declínio cognitivo está relacionado ao aumento da rigidez arterial.

297

Impacto do tratamento da estenose de artéria renal em rins transplantados na função renal

FERNANDO J V N PAES, JOSE N P JUNIOR, DAVID F M VIEIRA, ELLYELSON A S SILVA, JULIA L DOMINGUES e MARIA C F ARAUJO

Hospital Prontocardio, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Quando indicado e conduzido de forma correta, o transplante renal vem ganhando destaque cada vez maior como tratamento da insuficiência renal crônica e trazendo inúmeros benefícios à qualidade de vida do paciente. Porém, o transplante renal pode evoluir com algumas complicações clínicas, urológicas e vasculares. A estenose da artéria renal ocorre em 1 a 15% dos pacientes transplantados. O local mais frequente da estenose é na região da anastomose, mas também pode ser proximal ou distal a ela. Alguns achados clínicos podem sugerir esta complicação, como hipertensão arterial grave e disfunção progressiva do enxerto, com elevação da creatinina sérica. Atualmente, não há um consenso sobre o grau de funcionalidade do rim após a realização de cirurgias de revascularização da artéria renal, tornando questionável a sua indicação quando há estenose com ou sem alteração da função renal. São necessários mais estudos para que se indique com maior propriedade tal procedimento. **Objetivo:** Avaliar os benefícios da angioplastia da artéria renal na função renal de pacientes que foram submetidos a um transplante de rim que cursaram com estenose da artéria do enxerto. **Métodos:** Foram avaliados 25 pacientes submetidos a arteriografia no Hospital Prontocardio no período de 2011 a 2015. Comparou-se a taxa de filtração glomerular, calculada pelo MDRD, antes e depois da arteriografia em 11 pacientes com rim transplantado e estenose de artéria renal. Os resultados foram testados pelo teste T-Student para avaliar significância estatística. **Resultado:** Dos 25 pacientes submetidos a arteriografia, 14 não se encaixavam no grupo de interesse do presente estudo (pacientes com rim transplantado, em que foi observada estenose à arteriografia com realização de stent com êxito). Após a análise estatística T-Student, a média do MDRD prévia dos pacientes era de 46,11ml por min, e a média após a arteriografia com stent foi 59,45ml por min. ($p < 0,007$) **Conclusão:** Foi possível determinar que a angioplastia foi significativamente eficaz na melhora da taxa de filtração glomerular neste grupo de pacientes. O impacto nos defeitos de morbi-mortalidade a longo prazo necessitam ainda serem avaliados.

298

USO DA DUPLA ANTIAGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA EM PACIENTES IDOSOS APÓS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

VERONICA SOARES MONTEIRO, JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA, LUCAS RAMPAZZO DINIZ, GABRIELA LUCENA MONTENEGRO, SERGIO TAVARES MONTENEGRO, ALCIDES JOSE DA SILVA BEZERRA, CAMILA HAMAE FILGUEIRA SAITO, ANA GABRIELA DE SOUZA LIMA KRIGER, GABRIELA ARRUDA FALCÃO DE SOUZA LEÃO, MARIANA CAVALCANTI SANTOS DE ALMEIDA, GABRIELA DE LIRA PESSOA MOTA e MARIANA FERREIRA DE QUEIROZ

real hospital portugues, recife, PE, BRASIL.

OBJETIVO: Analisar o perfil de segurança e eficácia da dupla antiagregação plaquetária em idosos admitidos com SCA na UTI cardiológica/ UCO do Real Hospital Português (RHP). **MÉTODOS:** Estudo do tipo coorte não concorrente, com amostra de 165 pacientes com mais de 65 anos que deram entrada na UTI cardiológica/UCO do RHP no período de fevereiro de 2013 a setembro de 2014 com SCA. **RESULTADOS:** Dos indivíduos estudados, 87 eram do sexo masculino e 78 do sexo feminino. Dentre os pacientes diagnosticados com SCA, 30,9% atendia critério para angina instável, 49,7% para IAM sem supra de ST e 19,4% para IAM com supra de ST. De acordo com o score CRUSADE, 44,44% dos pacientes tinham chance alta ou muito alta de sangramento, 23,33% tinham chance intermediária de sangramento e 34,44% tinha baixa ou muita baixa a chance de ter sangramento. O ticagrelor foi utilizado em 118 pacientes (71,5%), o clopidogrel em 35 (21,1%) e o prasugrel em 6 (3,6%). A estratégia invasiva de estratificação foi utilizada em 86,1% dos pacientes, destes, os que tiveram indicação de angioplastia foram 49,7%. A cirurgia cardíaca foi indicada em 5,5% dos pacientes e o tratamento clínico foi preconizado como alternativa única em 44,8% dos mesmos. Não apresentava nenhuma evidência de sangramento 78,79% dos pacientes. Dos 34 (20,60%) pacientes que apresentaram sangramento, 52,94% foi classificado como mínimo, 32,35% como menor e 14,70% como maior. A mortalidade geral no grupo de pacientes com SCA foi de 13,3%. Dentre estes, apenas 1 paciente teve sua causa mortis relacionada ao sangramento maior. O tempo médio de internamento na UTI foi de 4,67 dias e 9,58 dias de internamento hospitalar. **CONCLUSÃO:** O emprego da terapia de dupla antiagregação plaquetária em pacientes idosos após episódio de SCA mostrou-se segura e eficaz, sendo a maioria das complicações sangramentos mínimos, sem repercussões clínicas.

299

Dissecção de aorta tipo A de Stanford – Como estamos tratando e quais os fatores associados à maior risco de morte?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, MARIA CAROLINA FERES DE ALEXANDRE, MARIA CRISTINA CESAR, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, BRUNO BISELLI, VICTOR ARRAIS ARAUJO, JULIA PITOMBO VELLA, ALINE SIQUEIRA BOSSA e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A dissecção de aorta tipo A é uma doença de alta morbidade e letalidade. A descrição do tratamento empregado no Brasil e a identificação de diferentes fatores relacionados à mortalidade torna-se importante nesse contexto. **Objetivo:** Estudo unicêntrico com o objetivo de avaliar características dos pacientes, tratamento e fatores relacionados à mortalidade. **Métodos:** Foram incluídos 51 pacientes (24 pacientes que morreram e 27 pacientes que sobreviveram) entre janeiro e dezembro de 2015. Foram obtidos dados relacionados à características basais da população, apresentação clínica, status hemodinâmico, achados de exames de imagem, exames laboratoriais, medicamentos utilizados, tipo de tratamento adotado (cirúrgico versus clínico) e complicações. As comparações entre pacientes que morreram versus sobreviventes foram realizadas através de Q-quadrado e teste T. A análise multivariada dos fatores foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 58 anos com cerca de 65% de homens. Cerca de 47% dos pacientes morreram e o tempo médio de sintomas até a admissão foi de 54,3 horas. Na comparação entre pacientes que morreram versus sobreviventes, observaram-se diferenças significativas em relação à idade (63×54 , $p = 0,027$), hemoglobina sérica ($12,4 \text{ mg/dL} \times 13,6 \text{ mg/dL}$, $p = 0,048$), leucograma ($13,997/\text{mm}^3 \times 11.353/\text{mm}^3$, $p = 0,044$), frequência cardíaca (87×77 , $p = 0,038$), lactato sérico ($21,4 \text{ mg/dL} \times 10,4 \text{ mg/dL}$, $p = 0,001$), troponina ($29,6 \text{ ng/dL} \times 18,4 \text{ ng/dL}$, $p = 0,004$), uso de dobutamina ($41,7\% \times 14,8\%$, $p = 0,03$), uso de noradrenalina ($45,8\% \times 14,8\%$, $p = 0,015$), uso de nitrato endovenoso ($37,5\% \times 70,4\%$, $p = 0,019$) e infecções nosocomiais ($77,8\% \times 37,5\%$, $p = 0,004$), respectivamente. Não se observaram diferenças na mortalidade entre pacientes submetidos à cirurgia versus tratamento clínico ($75\% \times 92,6\%$, $p = 0,085$) ou que a fizeram até no máximo de 12 horas da admissão versus > 12 horas ($39,3\% \times 56,5\%$, $p = 0,22$). Na análise multivariada não foram encontrados fatores relacionados à mortalidade na comparação entre os grupos. **Conclusões:** Diferenças significativas entre pacientes que morreram e sobreviventes foram observadas nesse estudo, mas nenhum fator esteve relacionado à morte na análise multivariada. A mortalidade intrahospitalar apresentou tendência importante à redução quando o paciente é submetido ao tratamento cirúrgico e, principalmente, quando o mesmo é realizado precocemente.

300

Avaliação da segurança na alta precoce da UTI em pacientes submetidos à cirurgia de Revascularização do Miocárdio

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARIANA YUMI OKADA, DENISE LOUZADA RAMOS, NILZA SANDRA LASTA, GIULIANO GENEROSO, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, FERNANDA DE ANDRADE CARDOSO, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, MARCELO JAMUS RODRIGUES, VIVIAN DE SOUZA RAMIREZ e VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A preocupação com o tempo de estadia hospitalar do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca tem sido crescente, tanto pelas complicações relacionadas com esta estadia como também pela tentativa na redução do custo global dos procedimentos. **Objetivo:** Avaliar a segurança do menor tempo de permanência na UTI para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo, com análise de banco de dados. Foram incluídos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio isolada (RMI) de maneira consecutiva entre janeiro de 2012 e dezembro de 2015. Foram analisados dois grupos: A - pacientes que receberam alta precoce da UTI em até 36 horas de pós-operatório e B - pacientes que receberam alta após 36 horas. Analisamos o perfil demográfico e os seguintes desfechos: tempos de intubação (IOT), UTI, internação hospitalar (Hosp), reinternação na UTI e óbito. **Resultados:** Um total de 1169 pacientes foram submetidos à RMI, tendo 364 (31%) recebido alta da UTI até 36h. O perfil demográfico a seguir: ALTA DA UTI ATÉ 36h (n=364) – idade 59,8 (+9,8); fração de ejeção 60,4% (+10,4); sexo masculino 80,0% (N=291); HAS 82,9% (N=302); DM 48,1% (N=175); tabagismo 21,2% (N=77); ATC prévia 10,7% (N=39); RM prévia 1,6% (N=6); CEC (min) 82,6 (+41,6); anóxia (min) 67,2 (+41,1); sem CEC 5,8% (N=21); mortalidade esperada STS 0,74%. No grupo ALTA DA UTI ATÉ 36h (n=805) – idade 61,7 (+9,7); fração de ejeção 57,2% (+10,6); sexo masculino 79,6% (N=641); HAS 86,7% (N=698); DM 53,2% (N=428); tabagismo 20,2% (N=163); ATC prévia 15,0% (N=121); RM prévia 1,7% (N=14); CEC (min) 89,6 (+41); anóxia (min) 71,5 (+40); sem CEC 5,1% (N=41); mortalidade esperada STS 1,12%. Os seguintes desfechos foram observados respectivamente nos grupos A e B: IOT em horas (3,88 +3,0 e 8,11 +16,3 horas; p <0,01); UTI em dias (1,01 +0,15 e 2,63 +1,9 dias; p <0,01); Hospitalização em dias (4,32 +1,5 e 6,67 +5,6 dias; p <0,01); reinternação em UTI (2,7% e 3,2%; p=0,72); reinternação hospitalar (6,3% e 12,0%; p<0,01); Mortalidade (0,3% e 1,8%; p=0,03). **Conclusão:** No grupo estudado a alta precoce da UTI foi segura, sugerindo que para pacientes selecionados, esta prática pode ser utilizada rotineiramente.

301

Mortalidade e sobrevida nas cirurgias do arco aórtico com preservação dos vasos supra-aórticos: treze anos de experiência.

PAULA FERRAZ DE OLIVEIRA, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, MAURO PAES LEME DE SA e FABRICIO BRAGA DA SILVA

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: As doenças do arco aórtico exibem altas taxas de morbimortalidade. Algumas estratégias cirúrgicas preconizam a preservação parcial do arco aórtico e dos vasos supra-aórticos, porém a mortalidade imediata e a médio prazo dos pacientes submetidos a esse tipo de procedimento é incerta, assim como a morbidade cirúrgica frente as estratégias convencionais de abordagem do arco aórtico. **Objetivos:** Comparar a mortalidade global e a sobrevida em médio prazo dos pacientes submetidos a estratégia cirúrgica de preservação parcial do arco aórtico e vasos supra-aórticos (grupo A) frente as estratégias convencionais de abordagem do arco aórtico (grupo B); avaliar a mortalidade por causa cardiovascular ao longo do tempo; avaliar a morbidade da estratégia cirúrgica entre os grupos. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo da análise dos prontuários dos pacientes submetidos à cirurgia de correção do arco aórtico no período de fevereiro de 2000 a julho de 2013. Foram analisados 111 pacientes, sendo 29 do grupo A e 82 do grupo B. A sobrevida geral e a sobrevida por evento cardiovascular foram avaliadas pelo teste de Kaplan-Meier. **Resultados:** A mortalidade intra-hospitalar por qualquer causa foi de 31% no grupo A e de 29,3% no grupo B. A sobrevida em 1 ano, 2 anos e 5 anos nos grupos foi semelhante. A mortalidade intra-hospitalar, em 2 anos e em 5 anos por causa cardiovascular foi de 13,8%, 14,8%, e 22,7% no grupo A e de 26,8%, 34,6% e 50,9% no grupo B. A diferença entre os grupos em 5 anos apresentou relevância estatística (p = 0,0234). Já a sobrevida considerando o desfecho por causa cardiovascular foi de 85,2% em 2 anos e 77,3% em 5 anos no grupo A e no grupo B, foi de 65,4% e 49,1%. Não houve diferença estatística entre os grupos quanto a morbidade cirúrgica (ventilação mecânica por mais 24h, taxa de hemotransfusão, débito pelos drenos nos primeiros 24h maior que 600ml). Ocorreram procedimentos de urgência e emergência em maior número no grupo A, porém sem relevância estatística. **Conclusões:** Não houve diferença quanto a mortalidade por qualquer causa ao longo do tempo nos dois grupos. O grupo A apresentou mortalidade por causa cardiovascular em 5 anos inferior ao grupo B. Quanto à morbidade cirúrgica, os grupos não apresentaram diferença estatística. **Palavras-chave:** Arco aórtico, Dissecção aórtica, Aneurisma aórtico, Cirurgia cardíaca

302

Implante valvar aórtico por via Transapical: análise dos resultados imediatos e em médio prazo de vinte e quatro casos operados consecutivamente

HERALDO GUEDES LOBO FILHO, JOSE GLAUCO LOBO FILHO, MARCO AURELIO BARROSO AGUIAR, DIEGO GAIA, FERNANDO SOARES DE MEDEIROS, DADSON LEANDRO DE SA SALES e MATHEUS DUARTE PIMENTEL

Hospital Regional Unimed, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital São Raimundo, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital Monte Klinikum, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Implante transcater de bioprótese aórtica foi introduzido na prática médica como procedimento alternativo em pacientes considerados inoperáveis ou com risco cirúrgico muito elevado. O objetivo deste estudo é avaliar resultados clínicos e ecocardiográficos dos 24 primeiros casos de implante valvar aórtico por via transapical realizados por nossa equipe. **Métodos:** 24 pacientes portadores de estenose valvar aórtica grave foram submetidos ao implante de prótese aórtica transcater (INOVAR, Braille Biomédica), por via transapical, entre maio de 2012 e março de 2016. Doze eram do sexo masculino, idade de 59 a 96 anos (média: 82,75 anos). Euroscore médio: 9,83%; STS-score médio: 11,23 %. Dados coletados de prontuários e bancos de dados. Avaliou-se mortalidade hospitalar e em médio prazo, complicações maiores e resultados ecocardiográficos. **Resultados:** Houve dois óbitos transoperatórios (8,33%). Houve um caso de reabordagem por sangramento da parede torácica (4,16%). Houve três óbitos no seguimento (12,5%), de causas não cardíacas. Um paciente desenvolveu endocardite da prótese, no 27º mês de seguimento, relacionada à infecção urinária. Sobrevida em 6 e 12 meses foi de 90% e 81,25%. Treze pacientes apresentam, durante avaliação ecocardiográfica no seguimento, prótese normofuncionante; em cinco casos, discreto refluxo paravalvar; um paciente apresenta insuficiência aórtica moderada (por degeneração de folheto associada à endocardite). Gradiente transvalvar médio foi menor que 10 mmHg. **Conclusão:** Os primeiros 24 casos de implante valvar aórtico por via transapical, realizados por nossa equipe, apresentaram baixas morbidade e mortalidade, bem como ótimos resultados ecocardiográficos, tanto em curto como em médio prazo.

303

Impacto da disfunção renal aguda na mortalidade hospitalar, após cirurgia cardíaca.

NICOLE MALDONADO GIOVANETTI, PATRICIA FAVARI FORNARI e JOSÉ C R IGLÉZIAS

Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Cat, Sorocaba, SP, BRASIL.
Fundamento

A mortalidade devido à disfunção renal aguda após-cirurgia cardíaca tem sido reportada como sendo maior que 50% e em alguns casos maior que 80%, conforme Wong et al. Validating a scoring tool to predict acute kidney injury following cardiac surgery. Canadian Journal of Kidney Health and Disease (2015) 2:3. DOI 10.1186/s40697-015-0037-x. **Objetivo:** Determinar os aumentos: absoluto (AAR) e relativo (ARR) de risco para a mortalidade hospitalar nos pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (RMI), acometidos por disfunção renal aguda no pós-operatório (DRA p.o.). **Método:** Estudo de coorte não concorrente. Estratificação da população fonte (244pacientes) em dois grupos: G1- sem DRA p.o (207 pacientes) e com DRA p.o (37pacientes) pós RM. Coleta de dados dos prontuários. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. Nível de significância de cinco%. Análise estatística através do SPSS 15. **Resultados:** Analisados 244 pacientes consecutivos, sendo 207 sem DRA p.o e 37 com DRA p.o. Não encontramos diferenças clínicas e estatísticas entre as variáveis sócio-demográficas, clínicas de pré-operatório (pré-op), intra e de pós-operatório, com exceção das seguintes: creatinina pré-op, suporte ventilatório > 24horas, óbito hospitalar, permanência hospitalar, todos com P< 0,001 e infarto agudo do miocárdio IAM pós-op. com P= 0,048. **Conclusão:** A disfunção renal aguda no pós-operatório da revascularização do miocárdio produz aumentos absoluto e relativo de risco para a mortalidade hospitalar de 39,24% e 90,74%, respectivamente.

304

Prevalence and clinical outcomes of hyperglycemia in the perioperative period of cardiac surgery according to diabetes status

MAURO RICARDO NUNES PONTES, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, GABRIEL CONSTANTIN, PEDRO NECTOUX, ISABELLA GARCIA PAIVA, TAIANA SILVA CARVALHO, JOSE DARIO FROTA FILHO, MARCELA DA CUNHA SALES, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO e FERNANDO ANTONIO LUCCHESI

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

BACKGROUND: The impact and management of perioperative hyperglycemia in cardiac surgery is controversial, and don't usually take into account previous diabetes status and insulin use. Our aims were to evaluate the prevalence and clinical impact of NIDDM and IDDM in cardiac surgery patients, as well as to analyze the impact of PO hyperglycemia stratifying by diabetes status. **METHODS:** Single center retrospective cohort in 2020 pts submitted to CABG operated on between 2010-2015. Intra and postoperative glucose management were performed according to an standard protocol. Glucose was measured at 6h intervals in the first day, and at 12h intervals up to 48hs postoperatively. Outcomes included hospital LOS, cardiac and pulmonary complications, major infections and death. Maximum PO glucose measurement was used to define Good (<180mg/dL) or Poor (>180mg/dL) periop glycemic control. Association between maximum glucose levels, DM status and outcomes were assessed with multivariable regression. **RESULTS:** 2020 patients, 69.2% male, 64 ±10 y. Non DM: 1263 (62.5%) pts; DM: 757 (37.5%) pts. 499 (24.7%) are NIDDM, and 258 pts (12.7%) are IDDM. IDDM pts are younger, female, with higher risk scores, with more previous MI, CKD and hemodialysis. DM patients showed worst PO glucose control, worst in IDDM pts. DM in general and IDDM didn't increased death and MACCE rates. DM and IDDM increased sternal infection (DSWI) by 54% (p=0.005) and 110% (p<0.001), major infections by 70% (p=0.035) and 100% (p<0.001), and length of stay (LOS) in 1 day (p=0.006 and p<0.001, respectively). In Non DM pts, poor PO glycemic control was associated with higher Mortality and MACCE rates, which didn't occur with NIDDM and IDDM pts. In the multivariable analysis, postop glucose was an independent predictor of death after CABG - for each 10mg/dL increase in PO glucose, death rate increase by 9%, OR 1.009 (95%CI 1.004-1.013), p<0.001. **CONCLUSIONS:** In pts submitted to CABG, 37.5% have DM (1/3 IDDM). These pts have 70-100% more DSWI and major infections, and higher LOS. In Non DM pts (but not DM pts), worst PO glucose control is associated with higher death and MACCE rates; each 10mg/dL worsening increases death rates by 9%.

305

Fatores associados à transfusão de hemácias em cirurgias de revascularização do miocárdio e as alterações clínicas, metabólicas e perfusionais per-operatórias: uma coorte retrospectiva

CLAUDIO ALMEIDA PARRA, HERBERT COELHO HORTMANN, RENATO ROCHA RABELLO, JOSEPH FABIANO G SANTOS e LARISSA MARTINS SILVA

Hospital Vera Cruz, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: Cirurgia cardiovascular com circulação extra-corpórea (CEC) é um dos procedimentos médicos que mais consome componentes sanguíneos. A CEC é responsável pela queda do hematócrito (Ht), devido a hemólise, hemodiluição e alterações de coagulação do sangue que é retirado do organismo. Além de todos esses fatores, o sangramento provocado pelo trauma cirúrgico também é fator importante para essa diminuição do Ht. A anemia resultante está associada a um pior desfecho clínico dos pacientes, sendo assim tenta-se contrabalançar a perda através de transfusões per-operatórias de concentrados de hemácias (CHM). Este ato, porém, também está relacionado a diversas complicações, podendo culminar em aumento da morbidade e mortalidade da CRVM com CEC. **Objetivos:** O presente estudo visa avaliar a relação entre diferentes valores de HT e transfusões de CHM nos períodos pré, per e pós-operatórios, avaliando mortalidade, morbidade (permanência em Centros de Terapia Intensiva e hospitalar, tempo de ventilação mecânica, ocorrência de insuficiência renal aguda, fibrilação atrial e infecções nosocomiais), além de fatores associados à transfusão em pacientes durante cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) com CEC. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo em que foram analisados 235 pacientes submetidos à CRVM com CEC, entre 2012 e 2014. Os dados foram coletados e analisados pelo programa SPSS 23.0. **Resultados:** Neste estudo não foi encontrada associação significativa entre a transfusão global de CHM e a mortalidade hospitalar. Dentre os desfechos secundários, estes foram associadas à ocorrência de pneumonia (p=0.024). No que tange ao período de transfusão, foi encontrada associação significativa entre a transfusão pré e pós-operatória com a mortalidade (p= 0.022, p=0.017) e com a ocorrência de insuficiência renal aguda (p=0.048 para ambos). Houve, ainda, associação entre estado anêmico pré-operatório e a mortalidade (p<0.001), e entre transfusão per operatória e mortalidade (p=0.018 and p=0.001). Embora não tenha sido verificada associação entre o valor de lactato e transfusões sanguíneas, pacientes que não clarearam o lactato após o segundo dia pós-operatório, morreram mais (p<0.001). **Conclusão:** Pacientes submetidos à CRVM com CEC são expostos tanto a anemia aguda quanto à transfusão de CHM. Este estudo, entretanto, não encontrou associação entre o total de transfusões, a perfusão per-operatória e a mortalidade, somente foi verificada relação com desfechos intermediários.

306

Resultados cirúrgicos com o uso de anel rígido tridimensional no reparo da válvula tricúspide em pacientes submetidos a cirurgia mitral combinada

ANDREY MONTEIRO, NATÁLIA RIBAS AMARANTE, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, LEONARDO SECCHIN CANALE, BRUNO MARQUES, ELIANA LOPES NADAI, RODRIGO MINATI BARBOSA, DIEGO MARTINS FERREIRA e RODRIGO COELHO SEGALOTE

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

Introdução: O reparo da insuficiência tricúspide (IT) secundária apresenta fortes evidências de benefício em pacientes submetidos a cirurgia mitral combinada. **Objetivo:** Apresentar os resultados hospitalares encontrados com o uso de anel rígido tridimensional no reparo da IT secundária em pacientes submetidos a cirurgia valvar mitral. **Material e método:** No período de janeiro de 2014 a janeiro de 2015, 40 pacientes foram submetidos ao reparo da válvula tricúspide com anel rígido para tratamento de IT secundária a doença valvar mitral. As indicações para abordagem da IT foram: IT moderada a grave, IT leve em paciente com disfunção de VD e/ou hipertensão arterial pulmonar e/ou anel tricúspide maior que 3,5 cm. Através da análise retrospectiva de prontuários foram avaliadas as seguintes variáveis: mortalidade, função do VD e IT pré e pós operatórias. O grau de IT foi avaliado por ecocardiograma no pré e pós operatório, classificado de 0 a 3 dependendo do grau de IT. **Resultados:** A mortalidade esperada pelo EUROSCORE variou de 0,66 a 35,8 com média de 5,39 ± 6,65 e a mortalidade observada foi de 7,5% (p=0,841). A função do VD foi avaliada com ecocardiograma como normal ou alterada e observamos os respectivos resultados no pré e pós operatório: 47,5% e 52,5% no pré; 62,5% e 37,5% no pós (p=0,067). A IT pré operatória média foi de 1,85±0,94 e no pós operatório 0,97±0,80 (p=0,00027). **Conclusão:** O reparo tricúspide com anel rígido tridimensional demonstrou ser seguro e eficaz, sem aumento significativo de mortalidade e com melhora significativa da IT.

307

Características semiológicas da dor torácica em pacientes portadores de IAM com supra de ST

ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, ANA CAROLINA TRINDADE FREITAS, OSVALDO MARCELINO DOS SANTOS NETO, ALANA RODRIGUES DA SILVA, PAOLA NASCIMENTO MARQUES, MONIQUE RUANA MEIRELES SANTOS, CLARA DOMINGUEZ DA SILVA, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, MANUELA NOVAES DE ANDRADE, JOSE ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR e RAYANDERSON NUNES DA GAMA

Hospital Ana Nery, Salvador, BA.

INTRODUÇÃO: A dor torácica é uma das principais causas de internação no mundo. No IAM com supra de ST (IAMCST) a dor torácica é a queixa principal, uma vez sua fisiopatologia está relacionada com a oclusão total de uma artéria coronária epicárdica, levando ao quadro de necrose miocárdica e seu estudo pode contribuir com a identificação correta e precoce desta doença. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo clínico prospectivo, descritivo e observacional de seguimento intra-hospitalar. Foram considerados na pesquisa todos os pacientes com diagnóstico de IAMCST, no período de 01 de janeiro até 31 de dezembro de 2015, admitidos na Unidade Intermediária/Hospital Ana Nery/Salvador-Bahia. **RESULTADOS:** Na amostra estudada de 139 pacientes, evidenciou-se que 115 (82.7%) apresentaram dor tipo A ou B, enquanto 19 (13.7%) dor tipo C ou D, além de 3 pacientes (2.2%) com dispnéia e 1 paciente (0.7%) cursou com IAMCST de modo assintomático. Entre idosos, diabéticos e mulheres, a dor tipo A/B esteve presente em 46(78%) com P=0.36; 31 (77.5%) com P=0.61; e 40 (81.6%) com P=0.10, respectivamente, dos pacientes. Em relação as características semiológicas da dor observou-se que quanto a qualidade da dor: a "dor em aperto", a "dor em queimação" e a "dor em pontada" representaram 75 (54%), 26 (18.7%) e 9 (6.5%) dos casos, respectivamente; quanto a irradiação: sem irradiação, para o membro superior esquerdo e dorso representaram respectivamente 61 (43.9%), 33 (23.7%) e 31 (22.3%); Náuseas em 23 (16.5%), sudorese 35 (25.2%) e vômitos 28 (20.1%). A dor ventilatório-dependente em apenas 2 (1.4%) dos casos e dispnéia isolada sem dor em 1 (0.7%). Já lipotímia ou síncope em 4 (2.9%). Estas características semiológicas não apresentaram diferença significativa entre idosos, mulheres e/ou diabéticos. **Conclusão:** Neste estudo o padrão de dor torácica típica foi o mais prevalente em pacientes com IAMCST, mesmo em diabéticos, idosos e mulheres.

308

Características semiológicas da dor torácica em pacientes portadores de IAM com supra de ST

ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, ANA CAROLINA TRINDADE FREITAS, OSVALDO MARCELINO DOS SANTOS NETO, ALANA RODRIGUES DA SILVA, PAOLA NASCIMENTO MARQUES, MONIQUE RUANA MEIRELES SANTOS, CLARA DOMINGUEZ DA SILVA, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, MANUELA NOVAES DE ANDRADE, JOSE ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR e RAYANDERSON NUNES DA GAMA

Hospital Ana Nery, Salvador, .

INTRODUÇÃO: A dor torácica é uma das principais causas de internação no mundo. No IAM com supra de ST (IAMCST) a dor torácica é a queixa principal, uma vez sua fisiopatologia está relacionada com a oclusão total de uma artéria coronária epicárdica, levando ao quadro de necrose miocárdica e seu estudo pode contribuir com a identificação correta e precoce desta doença. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo clínico prospectivo, descritivo e observacional de seguimento intra-hospitalar. Foram considerados na pesquisa todos os pacientes com diagnóstico de IAMCST, no período de 01 de janeiro até 31 de dezembro de 2015, admitidos na Unidade Intermediária/Hospital Ana Nery/Salvador-Bahia. **RESULTADOS:** Na amostra estudada de 139 pacientes, evidenciou-se que 115 (82.7%) apresentaram dor tipo A ou B, enquanto 19 (13.7%) dor tipo C ou D, além de 3 pacientes (2.2%) com dispnéia e 1 paciente (0.7%) cursou com IAMCST de modo assintomático. Entre idosos, diabéticos e mulheres, a dor tipo A/B esteve presente em 46(78%) com P=0.36; 31 (77.5%) com P =0.61; e 40 (81.6%) com P=0.10, respectivamente, dos pacientes. Em relação as características semiológicas da dor observou-se que quanto a qualidade da dor: a "dor em aperto", a "dor em queimação" e a "dor em pontada" representaram 75 (54%), 26 (18.7%) e 9 (6.5%) dos casos, respectivamente; quanto a irradiação: sem irradiação, para o membro superior esquerdo e dorso representaram respectivamente 61 (43.9%), 33 (23.7%) e 31 (22.3%); Náuseas em 23 (16.5%), sudorese 35 (25.2%) e vômitos 28 (20.1%). A dor ventilatório-dependente em apenas 2 (1.4%) dos casos e dispnéia isolada sem dor em 1 (0.7%). Já lipotímia ou síncope em 4 (2.9%). Estas características semiológicas não apresentaram diferença significativa entre idosos, mulheres e/ou diabéticos. Conclusão: Neste estudo o padrão de dor torácica típica foi o mais prevalente em pacientes com IAMCST, mesmo em diabéticos, idosos e mulheres.

309

Perfil epidemiológico da unidade coronariana de um hospital quaternário – Instituto Nacional de Cardiologia

ANA AMARAL FERREIRA, MAXIMILIANO FREIRE DUTRA, ANDERSON MADEIRA CAMPOS, BRUNO NUNES DA SILVA e ADRIANO FONSECA DE MORAES

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Pro Cardiaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Rios Dor, rio de janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Durante a última década, as doenças cardiovasculares(DVC)surgiram como a causa de morte mais importante no mundo. A Unidade Coronariana (UC) do Instituto Nacional de Cardiologia(INC),no Rio de Janeiro, é responsável por receber grande parte dos pacientes portadores de síndrome coronariana aguda (SCA). Composto assim, uma amostra representativa dos pacientes com SCA. **Objetivo:** Apresentar o perfil epidemiológico dos pacientes da UC do INC em 2015.**Metodologia:** Avaliados 399 pacientes da UC do INC no período de Janeiro a Dezembro de 2015. Os dados foram armazenados em um banco e avaliados quanto a idade, sexo, diagnóstico de admissão, tipo de tratamento, mortalidade hospitalar, comorbidades entre outros. **Resultado:** A UC recebeu 399 pacientes nesse ano, sendo 62.9% desses do sexo masculino, 55.2% eram da raça branca, a idade média foi de 62,95 ± 12,63, com uma média de dias de internação de 8,25 ± 12,63. Porém, somente 197(49,3%)corresponderam a SCA. Nessa população específica, observa-se que 71,1% eram homens, com idade média de 63,22 ± 11,87. Os hipertensos corresponderam a 82,7%, os diabéticos 38,6%, os tabagistas 25,9%, dislipidêmicos 51,8% e os portadores de história familiar positiva corresponderam a 23,9%. Eles apresentaram uma média do Escore de GRACE e TIMI RISK de 121±41 e 3,88±1,68 respectivamente. Os pacientes que apresentaram infarto com supra do segmento ST (IAMCSST) obtiveram uma taxa de trombólise em 32,9%; 9,6% foram submetidos a angioplastia primária, 9,6% foram levados a angioplastia de resgate e 47,9% não foram submetidos a nenhuma terapia de reperfusão. A mortalidade hospitalar do IAMCSST foi de 4,11%. No que diz respeito a taxa de angioplastia tanto no IAMCSST como no IAMSSST foi de 74,8% e de 35,5% respectivamente. Quanto a nossa indicação de revascularização miocárdica cirúrgica foi de 6,8% nos IAMCSST e de 27% nos IAMSSST. A taxa de mortalidade da síndrome sem supra de ST foi de 8,87%. **Conclusão:** Os pacientes são na maioria homens, hipertensos e dislipidêmicos e com número significativo de diabéticos, e escore de risco moderado. Chama a atenção a baixa taxa de terapia de reperfusão no IAMCSST e a ocupação de mais da metade de pacientes sem diagnóstico de SCA na UC, podendo refletir a desorganização do nosso Sistema Único de Saúde. A elevada taxa de mortalidade hospitalar pode ser atribuída ao prolongado tempo de chegada a uma unidade básica e ao início tardio do tratamento específico, a confirmar em próximos estudos

310

Redução de mortalidade a longo prazo relacionada à doses mais elevadas de atorvastatina em pacientes com síndrome coronariana aguda

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, MARIA CRISTINA CESAR, CINDEL NOGUEIRA ZULLINO, ALINE SIQUEIRA BOSSA, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, BRUNO BISELLI, VICTOR ARRAIS ARAUJO, JULIA PITOMBO VELLA, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Diversos estudos experimentais têm mostrado redução de marcadores inflamatórios associados à doses mais elevadas de estatinas em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA). No entanto, a implicação clínica da dose de estatina na fase aguda da SCA ainda é incerta. **Objetivo:** Trata-se de estudo prospectivo, observacional com objetivo de avaliar se doses elevadas de atorvastatina iniciada nas primeiras 24 horas da admissão implicam melhor prognóstico em curto e longo prazo em pacientes com SCA. **Métodos:** Para tal, os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I: atorvastatina < 40 mg/dia; grupo II: atorvastatina > 40 mg/dia. Foram incluídos 929 pacientes (464 no grupo I e 465 no grupo II) com SCA entre maio de 2.010 e maio de 2.015. Os seguintes dados foram obtidos: idade, sexo, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, história familiar para doença coronária precoce, doença arterial coronária prévia (angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica anterior), hemoglobina, creatinina, pico de troponina, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e medicações utilizadas. O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste T. A análise multivariada de desfechos intrahospitais foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo p < 0,05. A longo prazo foi avaliada a mortalidade e eventos combinados pelo método Kaplan-Meier com seguimento médio de 8,79 meses. **Resultados:** No grupo II, observou-se maior prevalência de dislipidemia (56,3% x 49,1%, p = 0,028), maior uso de B-bloqueadores (75,2% x 63,1%, p < 0,0001), inibidores da enzima conversora da angiotensina (55,9% x 45,5%, p = 0,001), clopidogrel (72,3% x 65,1%, p = 0,018) e de estatinas (48,6% x 39,7%, p = 0,007) em relação ao grupo I, respectivamente. Na análise multivariada intrahospitalar, não se observaram diferenças significativas entre os grupos I e II. A longo prazo o grupo II apresentou menor mortalidade em relação ao grupo I (3,9% x 8,4%, p = 0,013), respectivamente. **Conclusão:** Diferenças favoráveis e significativas foram observadas em relação à mortalidade em longo prazo em pacientes com SCA que receberam desde a fase aguda doses elevadas de atorvastatina.

311

Prevalência de Diabetes Subdiagnosticado em Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio: Impacto na Evolução Hospitalar

ANDRÉ M SANTANA, ISADORA Z BOMBASSARO, KARLYSE C BELLÍ, PAULO E LEAES e VALTER C LIMA

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

Introdução: Complicações do diabetes (DM), como o infarto agudo do miocárdio (IAM), podem ocorrer antes de ser diagnosticado o DM, e as consequências do diagnóstico tardio não estão claramente quantificadas. **Objetivo:** Verificar a prevalência e desfechos clínicos de pacientes com DM e com DM não diagnosticado em paciente que internaram por primeiro IAM, com e sem supradesnívelamento do segmento ST (supra-ST). **Métodos:** Foram revisados 369 prontuários e foram incluídos 288 pacientes com IAM encaminhados para cineangiogramas coronariografia (jan-dez/2014). Os critérios utilizados para diagnóstico de DM foram: Glicemia aleatória maior que 200 mg/dL; Glicemia de jejum maior ou igual a 126mg/dL; Hemoglobina glicada maior ou igual a 6,5%. Análise estatística: frequência, média±desvio padrão, odds ratio e intervalo com 95% de confiança. **Resultados:** A maioria da amostra foi masculina (191, 66%), idade 66±12anos e IAM com supra-ST (164, 57%). Na admissão hospitalar, 199 (69%) dos pacientes não apresentavam diagnóstico de DM e, destes, 22 (8%) receberam o diagnóstico após a internação. A prevalência total de DM foi 38% (111), sendo que 20% deles estavam subdiagnosticados (DMS). A maioria dos pacientes (71%) foi submetida à intervenção coronariana percutânea (ICP) e à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) realizada em 23%. A ocorrência de hemorragia grave foi mais frequente no grupo DMS, comparada ao grupo DM e não-DM (14% x 1% x 1%, p=0,008). A mortalidade hospitalar 7 dias após IAM com supra de ST foi maior no grupo DMS, seguido do DM e NDM (18% x 7% x 3%, p=0,04). Entre os submetidos à ICP, a mortalidade em 7 dias foi respectivamente: DMS, DM, NDM (18% x 4% x 2%, p=0,01). A mortalidade em 7 dias após IAM independente do tratamento ou ECG foi maior no grupo DMS em comparação com DM e NDM (14% x 3% x 3% p=0,04). **Conclusões:** Um em cada cinco pacientes com DM estava subdiagnosticado. O grupo de pacientes com DM subdiagnosticado, demonstrou maior incidência de hemorragias graves e maiores taxas de mortalidade em 7 dias, a diferença se manteve nos subgrupos com ou sem supra-ST e submetidos à ICP.

312

Impacto de protocolo gerenciado de dor torácica na sala de emergência na redução de perdas de inclusão de pacientes

GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, VINICIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS, MATHEUS SCHWENGBER GASPARINI, FABRICIA SANTANA SILVA, FERNANDA SILVA RODRIGUES, ALÉXIA DE SOUZA AZEVEDO, LAURO MARTINS NETO, ALEX RIBEIRO RANGEL, RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, ICARO DE ASSIS RAMOS, BERNARDO DE SOUZA CUNHA e FABRICIO BRAGA DA SILVA

Casa de Saúde São José, rio de janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Dor torácica é uma importante causa de atendimento na sala de emergência. Por se tratar de queixa comum a patologias potencialmente graves, seu atendimento dentro de um protocolo sistematizado (unidade de dor torácica) mostrou ser eficaz em reduzir eventos cardiovasculares em diversos estudos. **Objetivo:** Avaliar se o acompanhamento contínuo, sistemático, por profissional dedicada a gerenciamento de protocolos aumenta a inclusão de pacientes no protocolo de dor torácica em admissões na emergência. **Métodos:** estudo descritivo, de uma coorte de pacientes com dor torácica atendidos em sala de emergência. Foram avaliadas todas as admissões em um hospital privado do RJ, no período de 01/01/2015 à 31/12/2015. A profissional responsável pelo gerenciamento do protocolo de dor torácica revia todas as admissões clínicas da emergência, identificava os casos de dor torácica e checava se os mesmos haviam sido incluídos no protocolo de dor torácica. No caso de não-inclusão a mesma incluía os pacientes no protocolo e fazia a conferência da conduta realizada frente a conduta do protocolo, sinalizando a equipe médica em caso de não adesão a rotina. **Resultados:** Um total de 2164 pacientes foram atendidos na emergência cardiologia. Destes, 25% (541 pacientes) tinham diagnóstico inicial de dor torácica. Destes 541 pacientes, 51% não eram elegíveis ao protocolo (dor definitivamente não anginosas). Dos 49% elegíveis (265 pacientes) a enfermeira que gerenciava protocolos identificou que em 31% dos casos (82 pacientes), o médico que fez o atendimento não abriu o protocolo. A mesma fez intervenção imediata reduzindo a zero as perdas de inclusão no protocolo. **Conclusão:** O gerenciamento de um protocolo de dor torácica por profissional específico na sala de emergência permitiu incluir no protocolo 31 % dos pacientes atendidos com esse diagnóstico mas que seriam perdidos caso não fosse gerenciado.

313

Acidente vascular Cerebral isquêmico e hemorrágico : fatores de risco e mortalidade após estratégia fármaco-invasiva

GEOVANA ARRUDA JOAO, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, IRAN GONÇALVES JUNIOR, ANTONIO CELIO CAMARGO MORENO, MARCO TULIO DE SOUZA, JULIANE AGUSTINI ORATI, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, GUSTAVO CARVALHO BARBOSA E SILVA, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, ANDRE RABELO NUNES e JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA

Universidade Federal de São Paulo, São paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A utilização de agentes fibrinolíticos para a recanalização da artéria relacionada ao infarto (ARI) foi incorporada na prática clínica há muitos anos. Trata-se de estratégia de reperfusão, adotada particularmente em situações nas quais a Intervenção Coronária Percutânea primária (ICPP) não está disponível em tempo hábil. Sua complicação mais temida é o Acidente Vascular Cerebral (AVC), associado a altos índices de morbidade e mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a prevalência, mortalidade, e fatores associados ao AVC isquêmico (AVCI) e hemorrágico (AVCH) em pacientes submetidos à estratégia fármaco invasiva (EFI). **Métodos:** Na rede de infarto SP foram avaliados a prevalência, dados demográficos e fatores de risco para AVC, separadamente para AVCI e AVCH, sendo comparados aos pacientes sem AVC. Variáveis numéricas foram comparadas pelo teste t de student e variáveis categóricas pelo teste do qui quadrado. Regressões logísticas em *stepwise* com controle de interações foram realizadas para determinar os fatores independentes ligados a AVC. **Resultados:** De janeiro de 2010 a janeiro de 2016, 1632 pacientes com IAM com supra (IAMCSST) submetidos à EFI foram encaminhados a um hospital terciário, sendo que 32 (1,8%) apresentaram AVC (13 ou 0,8% AVCH), com taxa de mortalidade de 37,5% x 5,4% nos que não tiveram AVC. Na análise individual de AVCI e AVCH, a FA e IRC foram mais prevalentes no AVCI, enquanto que HAS e obesidade se mostraram mais prevalentes no AVCH. Os fatores independentes associados ao AVCH foram : Obesidade com RC de 5,78 (IC de 1,20 – 27,7, p=0,002) e escore CADILLAC com RC de 1,36 (IC de 1,14 – 1,63, p=0,001). Em AVCI, a FA apresentou-se com RC de 12,56 (IC de 3,07 – 49,4, p=0,00) . Quando analisado todos os AVC HAS com RC de 7,26 (IC de 0,94 – 55,61), TIMI com RC de 1,22 (IC de 1,006 – 1,492) e FA com RC de 5,752 (IC de 1,700 -19,300) foram fatores independentes. **Conclusões:** A EFI está associada a baixa prevalência de AVC , sendo que esses pacientes tiveram mortalidade significativamente maior quando comparados aos que não apresentaram o evento. Hipertensão arterial, fibrilação atrial e escore TIMI foram preditores independentes de AVC em geral enquanto no AVCH os preditores foram hipertensão e obesidade. Pacientes submetidos à EFI que apresentaram fatores de risco para AVC precisam ser identificados precocemente para haver um diagnóstico e início de medidas clínicas e intervenção o mais rápido possível.

314

Tratamento Cirúrgico da Síndrome de Bland-White-Garland (ALCAPA) em paciente adulto

LEANDRO AUGUSTO FRANCO NASCIMENTO, RAPHAEL CHIARINI, DAVID BONGIOLO MATTOS, THOMAS COELHO ASSMANN e MARCOS CESAR VALERIO ALMEIDA

Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A origem anômala da artéria coronária esquerda na artéria pulmonar (ALCAPA), conhecida como Síndrome de Bland-White-Garland, é um defeito congênito raro (1:300.000 nascidos vivos) que possui elevada mortalidade no primeiro ano de vida e apenas 10-15% alcançam a idade adulta. **RELATO DE CASO:** Paciente de 32 anos, submetida a cineangiogramografia por intolerância ao exercício e palpitação, com teste ergométrico sugestivo de isquemia miocárdica. Foi realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou insuficiência mitral discreta, com fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 69%. O exame de cineangiogramografia mostrou coronária direita (CD) dilatada irrigando a parte posterior de ventrículo esquerdo, tronco da coronária esquerda (TCE) longo com irregularidades parietais e originando-se de forma anômala do tronco da artéria pulmonar, circulação colateral muito desenvolvida da CD para artéria coronária esquerda (CE). Durante a internação hospitalar, realizou Ecodoppler cardiografia Pediátrica e Fetal que não visualizou a origem do TCE, porém visualizou CD dilatada com 10 mm e CE com 6 mm; ventrículo esquerdo com dilatação moderada e discreta hiperrefringência em parede lateral e músculo papilar. Angiotomografia de artérias coronárias evidenciou origem anômala do TCE e toda anatomia coronariana. Foi medicada com beta-bloqueador e evoluiu sem sintomas, optando-se por seguimento ambulatorial. Em 90 dias voltou a queixar-se de dispnéia aos esforços e tontura; foi então solicitada Cintilografia miocárdica com estresse que evidenciou hipoperfusão transitória, de grande extensão, mudando a indicação para tratamento cirúrgico. A paciente foi submetida a reimplante coronariano na aorta em conjunto com um bypass da artéria torácica interna esquerda para descendente anterior. Após 3 meses foi solicitada nova cintilografia miocárdica, que evidenciou redução importante da área de hipocaptção no estresse, sugerindo melhora da isquemia. Está em acompanhamento ambulatorial, em uso de ácido acetil salicílico 100 mg/dia e metoprolol 50 mg/dia, assintomática. **CONCLUSÃO:** tratamento clínico não foi suficiente para diminuir sintomas e a presença de extensa isquemia, podendo causar danos miocárdicos. Tratamento cirúrgico foi necessário para diminuir efetivamente a área isquêmica e melhorar a qualidade de vida da paciente.

315

Fatores associados a falha de extubação no pós operatório de cirurgia de revascularização miocárdica

LUISA REVEILLEAU VELHO, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, RUBENS LORENTZ DE ARAUJO, ALICE MARQUETTO ABRANTES, RODRIGO BODANESE, JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, GABRIEL QUINTANA TELES, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA e VERA ELISABETH CLOSS

HOSPITAL SAO LUCAS DA PUC, porto alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Falha na extubação é definida quando há necessidade de reintubação, com necessidade de ventilação mecânica, do paciente em até 48h após a extubação. A falha de extubação é um fator que aumenta significativamente a morbimortalidade em relação aos pacientes que obtiveram sucesso na extubação. **Objetivo:** Avaliar fatores associados e prevalência de reintubação em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica em serviço privado de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Análise de banco de dados do serviço de cirurgia cardíaca de hospital universitário no período de dezembro de 2004 a julho de 2015. Estudo de coorte prospectivo. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A análise multivariada foi realizada através da regressão logística binária. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95%. **Resultados:** Foram avaliados 3896 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, com média de idade de 61,1±10,2 anos, a maioria do sexo masculino (67,2%). No pós-operatório, 110 pacientes (2,8%) necessitaram de reintubação. A média de idade destes pacientes foi de 63,3 anos. Na análise univariada, as complicações pós operatórias mais relacionadas à reintubação foram: infecção respiratória (74,5%), fibrilação atrial (ACFA) (50,9%), choque (50%), insuficiência renal aguda (IRC) (48,2%), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) (47,3%) e sepse (42,7%). Também foi significativa (p<0,001) a associação de reintubação com: delírium (29,1%), infarto agudo do miocárdio trans. ou pós operatório (IAM) (28,2%), sangramento aumentado (18,2%) e acidente vascular cerebral (AVC) (18,2%). Não houve relevância estatística significativa da associação de reintubação com: necessidade de balão intra aórtico intra e pós operatório, pneumotórax, taquicardia ventricular e tromboembolismo pulmonar. Após regressão logística, as variáveis ACFA, choque, delírium, ICC., infecção respiratória, sepse e óbito se mantiveram associadas, significativamente, com reintubação (p<0,05). 42,7% dos pacientes que necessitaram de reintubação após cirurgia de revascularização miocárdica evoluíram para óbito. **Conclusões:** A falha na extubação é um fator um fator importante do aumento de mortalidade no pós operatório de CRM e está associado a ACFA, choque, delírium, ICC., infecção respiratória e sepse.

316

Principais fatores pré-operatórios relacionados ao óbito na cirurgia valvar de endocardite infecciosa.

TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, LUISA REVEILLEAU VELHO, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, GABRIEL QUINTANA TELES, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, ALICE MARQUETTO ABRANTES, RODRIGO BODANESE, CARLOS ANDRÉS ESCOBAR CORREA, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, VERA ELISABETH CLOSS e LUIZ CARLOS BODANESE

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

FUNDAMENTO: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença prevalente em nosso meio e está associada a uma alta morbimortalidade. A decisão da cirurgia baseada em critérios clínicos é essencial e pode definir o prognóstico do paciente. **OBJETIVO:** Avaliar fatores relacionados ao óbito na realização da cirurgia de troca valvar nos pacientes com diagnóstico de EI. **MÉTODOS:** Estudo de coorte prospectivo no POCC – Post Operatory Cardiac surgery Cohort – realizado em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS no período de dezembro de 2004 a julho de 2015 com indivíduos que apresentavam diagnóstico de EI e foram submetidos à cirurgia valvar. As variáveis avaliadas no pré-operatório foram a idade, gênero, classe funcional de insuficiência cardíaca, fibrilação atrial crônica, insuficiência renal crônica (IRC), acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e a cirurgia de urgência/emergência. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson, e a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. **RESULTADOS:** Do total de 5737 pacientes do banco de dados, 107 apresentavam diagnóstico de endocardite infecciosa e foram submetidos à cirurgia de troca valvar. A média de idade foi de 52,0±16,1 anos, a maioria do sexo masculino (66,4%). No pós-operatório, 22,4% dos pacientes evoluíram para óbito. Desses pacientes que foram ao óbito, 87,5% (p<0,001) apresentavam insuficiência cardíaca classe III/IV; 8,3% (p=0,049) apresentavam IAM prévio; 54,2% tinham IRC (0,022) e 91,7% (p<0,001) dos pacientes foram submetidos à cirurgia de urgência/emergência. As variáveis gênero, idade maior de 60 anos, fibrilação atrial crônica, AVC, DM, DPOC e HAS não se mostraram associados significativamente ao desfecho óbito em pacientes com endocardite. **CONCLUSÃO:** Os pacientes com endocardite infecciosa submetidos à cirurgia de urgência/emergência, com insuficiência renal crônica, IAM prévio e pior classe funcional apresentaram maior mortalidade. Realizar o diagnóstico precoce da EI e identificar os preditores de riscos é essencial para tentarmos reduzir a mortalidade no pós-operatório.

317

Morbidade nas cirurgias do arco aórtico com preservação dos vasos supra-aórticos: treze anos de experiência

PAULA FERRAZ DE OLIVEIRA, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, MAURO PAES LEME DE SA e FABRICIO BRAGA DA SILVA

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: As doenças do arco aórtico exibem altas taxas de morbimortalidade. Diversos avanços técnicos proporcionaram melhor proteção do sistema nervoso central nos procedimentos cirúrgicos de abordagem do arco aórtico. Algumas estratégias cirúrgicas realizam a preservação parcial do arco aórtico e dos vasos supra-aórticos, porém a morbidade cirúrgica desses procedimentos é incerta frente às outras estratégias de abordagem do arco aórtico. **Objetivos:** descrever os resultados e as comorbidades associadas ao tratamento dos pacientes submetidos a estratégia cirúrgica de preservação parcial do arco aórtico e vasos supra-aórticos frente às outras estratégias. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo da análise dos prontuários no período de fevereiro de 2000 a julho de 2013 em diversas unidades hospitalares do estado do Rio de Janeiro. Amostra original de 150 pacientes, foram analisados 111, sendo 29 pela estratégia cirúrgica de preservação parcial do arco aórtico e vasos supra-aórticos (grupo A) e 82 por outras estratégias cirúrgicas (grupo B). No grupo A, 60,7% eram portadores de dissecação aórtica e 39,3% de aneurisma. E no grupo B, 43% dissecação aórtica e 57% de aneurisma de aorta. **Resultados:** A taxa de permanência em ventilação mecânica por mais 24h foi de 44,8% no grupo A e 34,1% no grupo B (p = 0,554). A taxa de hemotransfusão foi de 48,3% e 32,5%, respectivamente (p = 0,184). Já o débito pelos drenos nos primeiros 24h maior que 600ml ocorreu em 41,4% no grupo A e 28% no grupo B (p = 0,131). Os procedimentos cirúrgicos de urgência ocorreram em 58,6% no grupo A e 44,4% no grupo B (p = 0,190). Já os procedimentos de emergência ocorreram em 17,2% no grupo A e 9,9% no grupo B (p = 0,292). **Conclusões:** Não houve diferença em relação à morbidade cirúrgica nos grupos dois grupos. **Palavras-Chave:** morbidade; aneurisma aórtico; síndromes do arco aórtico.

318

A qualidade do tratamento clínico e o controle dos fatores de risco pós-cirurgia de revascularização miocárdica: como estamos indo em uma instituição pública?

OCTÁVIO DRUMMOND GUINA, FERNANDO BASSAN, AURORA FELICE CASTRO ISSA, FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA, AMANDA RODRIGUES FERNANDES, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT, DIOGO MORAES NOLASCO e VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO

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

Fundamentos: A taxa de mortalidade por doença arterial coronariana vem se reduzindo nas últimas décadas, em decorrência da evolução do tratamento farmacológico, das técnicas de revascularização miocárdica e do controle dos fatores de risco. Entretanto, o sucesso do tratamento depende de resultados otimizados em todas essas variáveis. **Métodos:** Uma coorte de pacientes portadores de doença coronariana estável submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica e acompanhados no ambulatório de pós-operatório, foram avaliados para aferir a qualidade do tratamento clínico e o controle dos fatores de risco à médio prazo. **Resultados:** Foram analisados 56 pacientes, sendo 73,2% homens. No pré-operatório, 44,6% estavam em classe funcional IV, 35,7% em classe funcional III, 10,8% em classe funcional II e 8,9% em classe funcional I. Ao final do seguimento, 75,0% estavam assintomáticos, nenhum em classe funcional IV, 5,4% em classe funcional III, 8,9% em classe funcional II e 10,7% em classe funcional I. A pressão arterial estava controlada em 51,8% dos pacientes, o LDL encontrava-se abaixo de 100 mg/dl em 38,9% e abaixo de 70 mg/dl em 18,5%, sendo que 62,5% não praticavam atividades físicas regulares e 25,0% dos tabagistas permaneciam fumando. Comprando-se com o período de pré-operatório, detectou-se um acréscimo na média do peso corporal (74,1 vs. 76,3 Kg). Quanto à adesão medicamentosa ao final do seguimento, 89,3% faziam uso regular de betabloqueadores, 78,6% de IECA, 92,9% de AAS e 92,9% de estatina. **Conclusões:** A despeito de terem sido submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica de alta complexidade e de boa qualidade da terapia farmacológica, cursando com melhora importante da sintomatologia, os pacientes apresentaram um controle dos fatores de risco aquém das metas recomendadas, caracterizando uma inadequada mudança no seu estilo de vida, fato este que pode comprometer o sucesso do tratamento da doença arterial coronariana.

319

Escore SYNTAX e desfecho clínico hospitalar pós-cirurgia de revascularização miocárdica: dados preliminares

BRUNA H. SUZIGAN, FÁBIO R. FURINI, ALESSANDRA T. OLIVEIRA, FERNANDO A. LUCHESE, RENATA P. M. CAMARGO, MAURA C. RODRIGUES, KARLYSE C. BELLÍ, PAULO E. LEAES e VALTER C. LIMA

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

Introdução: O estudo SYNTAX (Synergy between PCI with Taxus and Cardiac Surgery) comparou as formas de revascularização coronariana, cirúrgica e percutânea, em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) multiarterial e/ou doença de tronco de artéria coronária esquerda. Desse estudo desenvolveu-se o Escore Syntax (ESYN) que, quanto maior o escore, mais complexa é a doença coronariana e pior o prognóstico. Na pontuação >33 (ESYN alto) a CRM é habitualmente indicada, >22 a ≤32 (ESYN intermediário) as duas formas de revascularização podem ser indicadas e escore ≤22 (ESYN baixo) favorece angioplastia. **Objetivo:** Calcular o ESYN dos pacientes submetidos à CRM e comparar a taxa de desfecho combinado (morte por qualquer causa, AVC, infarto agudo do miocárdio não-fatal e nova revascularização) de acordo o ESYN. **Métodos:** Foram incluídos pacientes consecutivos, com critérios Syntax Trial, submetidos à CRM de dezembro/2014 a outubro/2015, pelo SUS. O ESYN foi calculado sempre pelo mesmo pesquisador treinado, utilizando o portal < a href="http://www.syntaxscore.com/" style="text-decoration:none;">http://www.syntaxscore.com. As características dos pacientes e os desfechos avaliados foram coletados nos prontuários hospitalares. Os resultados estão apresentados em frequência relativa e absoluta (n, %) ou média e desvio padrão. **Resultados:** A análise preliminares incluíram 83 pacientes, sendo a maioria homens (58, 70%), com 62±10 anos e ESYN 25±9. O ESYN ≤22 apresentou a maior frequência (37, 45%), seguido de >23 a ≤32 (29, 35%) e escore >33 (17, 20%). Seis pacientes (7%) apresentaram AVC (ESYN 26±6), 2 (2%) infarto agudo do miocárdio (ESYN 26±7), 1 (1%) necessitou angioplastia coronariana (ESYN 27±7) e 3 (4%) óbito (ESYN 25±4), totalizando 9 pacientes com um ou mais eventos maiores (10%). A taxa de desfechos combinados foi de 8% no ESYN leve (n=3), 14% no intermediário (n=4) e 12% no elevado (n=2), sem diferença entre os grupos (p=0,755). **Conclusão:** Paciente com DAC multiarterial tratados com CRM pelo SUS apresentaram complexidade anatômica (ESYN) menor do que a esperada. Entretanto a taxa de desfecho combinados hospitalares foi maior que a esperada. A incidência de desfechos combinados não se associou com a classificação do ESYN na análise preliminar.

320

Conduta e Perfil de Pacientes Admitidos em Unidade Coronariana Intensiva de um Hospital de Referência do SUS

CARLOS SCHERR, RENATA LEBORATO GUERRA, MAXIMILIANO FREIRE DUTRA, FERNANDA BLANCO VASQUEZ, CLAUDIO MARTINS MANGIA e LUDMILA TALITA PINHEIRO DA SILVA MELLO

Fundação ProCoração, rio de janeiro, RJ, BRASIL - Instituto Nacional de Cardiologia, rio de janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução. A síndrome isquêmica aguda tem alta prevalência no nosso meio, com mortalidade de 40 a 65% na primeira hora e 80% nas primeiras 24 horas. O conhecimento do perfil da população atendida é importante para o diagnóstico e adequado manejo dos pacientes bem como a conduta para consequente sucesso terapêutico. **Métodos.** Estudo descritivo com uma coorte prospectiva de pacientes internados com doença coronariana na Unidade Coronariana Intensiva (UCI) do hospital do Instituto Nacional de Cardiologia no período de 2011 a 2014. Informações sobre características clínicas, diagnóstico, manejo e desfecho ao final da internação foram coletadas. Análise descritiva foi realizada, utilizando média e desvio-padrão (DP) para variáveis contínuas e proporção para variáveis categóricas. **Resultados.** Um total de 633 pacientes foi internado com doença coronariana na UCI no período de julho de 2011 a outubro de 2014. A média de idade foi 61,7 anos (DP 11,5), com aproximadamente 61% na faixa etária de 50-69 anos e 18% de 70-79 anos, e 66,4% do sexo masculino. Aproximadamente 82% dos pacientes eram hipertensos, 55% tabagistas ou ex-tabagistas, 50% dislipidêmicos, 37% diabéticos, 36% sedentários, 30% com história familiar positiva e 29% com infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio. IAM com supra de ST foi o diagnóstico primário mais prevalente (42,3%), seguido de angina instável (28,8%), IAM sem supra (25,3%) e angina estável (3,6%). Intervenção percutânea e uso de trombolítico antes da internação na UCI foram realizados em, respectivamente, 25,2% e 56,1% dos casos de IAM com supra, já no IAM sem supra 9,6% e na angina instável 2,6% de ICP. Após internação na UCI, intervenção percutânea foi realizada (68,6% dos casos de IAM com supra, 55,6% de IAM sem supra, 50% de angina instável, 26,7% de angina estável. No total cateterismo cardíaco foi realizado em 82,3% dos pacientes (86,8% em IAM com supra, 85,8% em IAM sem supra, 76,6% em angina instável e 42,1% em angina estável. A duração média de internação na UCI foi 10,7 dias (DP 8,9) e os principais desfechos ao final da internação foram encaminhamento ao centro cirúrgico em 15,7% e óbito em 4,1%. **Conclusão.** Pacientes coronariopatas relativamente jovens com muitos fatores de risco e elevado escore de mortalidade por taxa de óbito durante a internação menor que 5%, talvez influenciada pela elevada taxa de cateterismo em todos os perfis de DAC aguda.

321

Perfil de pacientes atendidos com dor torácica na sala de emergência: foco na utilização dos novos antiagregantes plaquetários e anticoagulantes.

GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA, BIBIANA ALMEIDA DA SILVA, LUCIANA DA CÂMARA PACHECO, BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL, FABRICIA SANTANA SILVA, SÍCILIA PACHECO E SILVA, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, FERNANDA SILVA RODRIGUES e LUIS EDUARDO FONSECA DRUMOND

Casa de Saúde São José, Rio de janeiro, , BRASIL.

Introdução: Ao longo dos últimos anos novos antiagregantes plaquetários e anticoagulantes foram introduzidos na prática clínica na abordagem terapêutica de pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA). As novas diretrizes não definem, na maioria dos casos, a utilização preferencial de cada um deles, ficando a critério de cada serviço a escolha. **Objetivo:** Avaliar o perfil de pacientes atendidos com dor torácica (DT) na sala de emergência, em especial a atual utilização de antiagregantes plaquetários (clopidogrel, ticagrelor ou prasugrel) e anticoagulantes (heparina não fracionada, enoxaparina ou fondaparinux) naqueles com SCA. **Métodos:** Registro de uma coorte de pacientes com DT atendidos em sala de emergência. Foram avaliadas todas as admissões em um hospital privado do RJ, no período de 01/01/2015 à 31/12/2015. Dados clínicos (idade, sexo), estratificação de risco inicial em códigos (azul para pacientes com DT de baixo risco, amarelo para pacientes com SCA sem supra de ST de alto risco definida por troponina positiva e/ou alteração isquêmica do ECG e/ou TIMI RISK score >2 e/ou GRACE score >140, e código vermelho para pacientes com SCA com supra de ST), e drogas utilizadas no código amarelo foram avaliadas. **Resultados:** 265 pacientes com DT foram incluídos no protocolo. A idade média foi de 60 anos e preponderou o sexo masculino (61%). Quanto a estratificação de risco, a prevalência de códigos azul, amarelo e vermelho foi respectivamente de 68,7%, 27,2% e 4,1%. A taxa de utilização de antiagregantes plaquetários no código amarelo foi de: AAS em todos os pacientes. Ticagrelor em 56% dos casos e Clopidogrel em 40%. Em 4% dos casos não houve uso de um segundo antiagregante. Quanto a utilização de anticoagulantes em doses plenas observamos: Fondaparinux 53% dos casos; Enoxaparina em 28% dos casos; Heparina não fracionada em 3%. Ou 17% restantes fizeram uso apenas de doses profiláticas para TVP de enoxaparina. **Conclusão:** Este registro mostra a crescente utilização de um novo antiagregante (ticagrelor) e anticoagulante (fondaparinux) na prática clínica. Não foi utilizado prasugrel em nenhum paciente do código amarelo, mas isso está de acordo com a rotina do serviço de que recomenda essa droga apenas como 3 opção nesse perfil de pacientes.

322

Infarto agudo do miocárdio com supra-desnívelamento do segmento ST em adultos jovens: série consecutiva de 10 casos em dois anos, em hospital privado e terciário

RAFAEL DA MOTA MARIANP, ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, ARI MANDIL e JOSE CARLOS DE FARIA GARCIA

HOSPITAL LIFECENTER, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

FUNDAMENTOS: O Infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre principalmente em indivíduos com mais de 40 anos de idade, mas pode afetar pacientes jovens, condição essa considerada quando acomete aqueles com idade ≤ 40 anos. Nestes os principais fatores de risco (FR) são o tabagismo, história familiar de coronariopatia precoce e hipercolesterolemia. A apresentação clínica mais comum é o IAM com supra-desnívelamento do segmento ST (IAMSSST). Em comparação aos indivíduos mais velhos, há predileção para o envolvimento da artéria descendente anterior e doença arterial coronariana de um único vaso. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo prospectivo, observacional descritivo do tipo série de casos, com pacientes na faixa etária de 18 até 40 anos de idade internados de outubro de 2013 a janeiro de 2016, em um hospital privado e terciário, na cidade de Belo Horizonte-MG, com IAMSSST. Avaliou-se as seguintes variáveis: apresentações clínicas, gênero, FR para coronariopatia, número e especificação das artérias acometidas, mortalidade intra-hospitalar e re-infarto. **RESULTADOS:** Foram admitidos 09 pacientes com IAMSSST com idade ≤ 40 anos, sendo 8 (88%) homens. O principal FR foi o tabagismo (55%). Em 8 (88%) deles, identificou-se uma única artéria culpada para o IAM; em 2 (22%), houve coexistência de lesões moderadas a graves em duas ou mais artérias. A maioria (88%) apresentou dor torácica típica. Um paciente manifestou apenas sudorese e parestesias no membro superior direito. Quanto à classificação de Killip, 88% evoluíram em classe I e um em classe IV. Todos os pacientes foram submetidos a angioplastia primária, com implante de stent. A principal artéria acometida foi a descendente anterior (55% dos casos). Apenas um paciente re-infartou, devido a trombose aguda de stent e foi submetido a nova angioplastia, com sucesso. Um paciente, o único multivascular grave, evoluiu para o óbito na fase aguda do IAM, durante a realização da angioplastia primária. Todos os demais receberam alta hospitalar em boas condições clínicas e assim permanecem até a presente data. **CONCLUSÕES:** Embora o IAMSSST seja uma entidade incomum em jovens, constitui um problema impactante em termos de saúde pública, por seu potencial efeito devastador, afetando indivíduos na fase mais produtiva de suas vidas. Entretanto, se diagnosticado e tratado precocemente, apresenta boa evolução, como visto na série ora apresentada.

323

Fatores associados à presença de doença coronariana obstrutiva grave em doentes internados com dor torácica

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, CATARINA SCHIAVO GRUBERT, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, LORENA PEREIRA BRAGA AVILA, LILIAN KIMIE MAKINO, WALACE BARBOSA, FERNANDA HENRIQUES PINTO, BRAULIO SANTOS RUA, RAFAEL ARON ABITBOL, ANDRÉ CASARSA MARQUES, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ

Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, , BRASIL.

Introdução: A dor torácica é um dos principais motivos de atendimento em emergências, possuindo uma variedade de causas sendo que presença de DAC sempre deve ser considerada. A avaliação do risco clínico auxilia na decisão da estratégia de abordagem inicial, invasiva ou não. Conhecer fatores relacionados à presença de DAC obstrutiva (DAC OBST) grave (obstrução > 70%) podem auxiliar nessa abordagem. **Objetivo:** Avaliar a associação de características clínicas e de exames complementares com a DAC OBST. **População e Métodos:** Estudo retrospectivo com doentes que internaram com dor torácica desde setembro de 2011 a fevereiro de 2016. Analisados apenas os doentes direcionados para estratégia invasiva (CAT). Foram avaliados fatores de risco clássicos, dados laboratoriais, dados eletrocardiográficos e ecocardiográficos. Análise estatística realizada usando test t de student para comparação de médias e teste qui-quadrado para variáveis categóricas. **Resultados:** Foram 2043 pacientes, idade média 60,4 anos, com 57,5% homens. Desses, 598 (29,2%) fizeram CAT com 328 (54,8% dos CATs) com DAC OBST. Das variáveis analisadas entre pacientes com DAC OBST e sem DAC OBST, houve significância estatística nas variáveis: sexo masculino (OR 1,92; IC 95% 1,34-2,74, p<0,001), ECG normal (OR 0,39; IC 95% 0,28-0,54, p<0,001), alteração segmentar ao ECG (OR 2,06; IC 95% 1,48-2,87, p<0,001) e troponina positiva (OR 3,5; IC 95% 2,48-4,94, p<0,001). **Conclusão:** Nesta população, pacientes do sexo masculino, com alteração segmentar ao ECG e troponina positiva apresentaram maior risco de DAC OBST, enquanto a presença de um ECG normal reduziu seu risco. Esses dados, aliados aos escores de risco clássicos e ao julgamento clínico, podem auxiliar na seleção adequada dos pacientes candidatos a coronariografia.

324

Influência da condição de infarto agudo do miocárdio no tamanho de partículas de HDL

NICOLE CRUZ DE SA, RAÍSSA M TEIXEIRA, RICARDO D COUTO, LUCIANA ESTRELLA, GABRIELLA SODRE, ANA CLARA BARCELOS, VITOR C A CORREIA, JESSICA G SUERDIECK, MANUELA CARVALHAL, THIAGO M B SOUZA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

Fundamento: O tamanho da partícula de HDL se associa inversamente com o potencial aterogênico do colesterol a esta ligada. É possível que a reação de fase aguda do infarto tenha efeito negativo no tamanho destas partículas. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a fase aguda do infarto do miocárdio influencia negativamente o tamanho de partículas de HDL. **Métodos:** Neste estudo piloto, foram selecionados 27 indivíduos internados por infarto do miocárdio e 11 controles caracterizados por dor torácica aguda, eletrocardiograma normal, troponina negativa e coronariografia negativa para doença coronária obstrutiva. A mensuração do tamanho das partículas de HDL foi realizada por espalhamento de luz utilizando o equipamento Laser Light Scattering (ZetaPALMS, Brookhaven Instr. Corp.). A média das partículas foi considerada a medida individual. Estes valores foram comparados entre os grupos infarto e controle pelo teste t de student. Considerando o desvio-padrão observado de 1,5 nm, este tamanho amostral oferece poder de 82% (alfa = 5%) para detecção de uma diferença de 1,6 nm no tamanho da partícula. **Resultados:** Os pacientes na fase aguda de infarto apresentaram idade de 66 ± 13 anos, 63% do gênero masculino, sendo 35% infarto do tipo supradesnível do segmento ST. O grupo controle apresentou idade de 56 ± 13 anos ($P = 0,04$), 63% masculinos. A dosagem do perfil lipídico foi realizada em jejum, com 25 ± 19 horas do início dos sintomas. Não houve diferença entre os dois grupos quanto à determinação sérica de HDL-colesterol ($39 \pm 9,8$ mg/dL vs. 34 ± 11 mg/dL; $P = 0,26$). O tamanho das partículas de HDL foi $10,8 \pm 1,5$ nm no grupo infarto, semelhante ao valor de $11,2 \pm 1,6$ nm no grupo controle ($P = 0,48$). **Conclusão:** Neste estudo piloto, não se observou influência da condição de infarto agudo do miocárdio no tamanho das partículas de HDL.

325

Pesquisa de determinantes não anatômicos da extensão do infarto com supradesnível do segmento ST: Registro Ressonância no Infarto (Re-IAM)

GUILHERME GARCIA, THIAGO M B SOUZA, JESSICA G SUERDIECK, ANA CLARA BARCELOS, GABRIELLA SODRE, NICOLE CRUZ DE SA, ANDRÉ B SILVA, VITOR C A CORREIA, MANUELA CARVALHAL, ANTONIO MAURICIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

Fundamento: A despeito da efetividade da terapia de reperfusão, a extensão do infarto com supradesnível do segmento ST (IAM) varia individualmente de acordo com a condição anatômica da árvore coronária. Não está clara a contribuição associada de fatores não anatômicos como determinantes do tamanho do infarto. **Objetivo:** Testar a hipótese da existência de determinantes não anatômicos da extensão do IAM reperfundido. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com IAM, submetidos a intervenção coronária percutânea primária com sucesso ou a coronariografia confirmando reperfusão espontânea na fase aguda. A extensão do ventrículo esquerdo acometido pelo infarto foi determinada pelo método de ressonância magnética e técnica de realce tardio, realizados até 7 dias após o evento. Três grupos de variáveis candidatas a determinantes foram testadas: variáveis anatômicas (artéria responsável pelo infarto, comprometimento das demais artérias), variáveis não anatômicas intrínsecas do paciente (sexo, idade, fatores de risco para aterosclerose, comorbidades, medidas plasmáticas metabólicas) e variáveis relacionadas ao duplo produto durante a fase aguda (frequência cardíaca, pressão arterial sistólica, duplo produto). **Resultados:** Ressonância magnética foi realizada em 37 pacientes, idade 57 ± 12 anos, 80% gênero masculino. O percentual de massa infartada apresentou distribuição próxima ao normal, variando de 2,7% a 47%, com média de $18 \pm 13\%$. Não houve associação entre o tempo sintoma-procedimento e a área infartada ($r = 0,16$; $P = 0,51$). Variáveis anatômicas se associaram com percentual de infarto: pacientes com artéria descendente anterior responsável pelo infarto apresentaram maior extensão de necrose quando comparados às demais artérias ($23\% \pm 14\%$ vs. $12\% \pm 7,7\%$; $P = 0,007$); e acometimento anatômico grave (triatenial ou tronco de CE) se associou a maior massa infartada ($25\% \pm 14\%$ vs. $14\% \pm 11\%$; $P = 0,01$). Por outro lado, idade não se correlacionou com massa infartada ($r = 0,14$; $P = 0,43$), nem o duplo produto no momento da admissão ($r = -0,01$; $P = 0,94$). Área infartada foi semelhante entre homens e mulheres ($18\% \pm 13\%$ vs. $21\% \pm 14\%$; $P = 0,56$) e nenhuma outra variável não anatômica se associou com tamanho de infarto. **Conclusão:** A extensão do infarto é determinada prioritariamente pela condição anatômica, sem influência significativa das características clínicas do paciente.

326

Percepção seletiva de ponte miocárdica em pacientes com dor torácica aguda e ausência de doença coronária obstrutiva

ANTÔNIO MAURICIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, MANUELA CARVALHAL, NICOLE C SA, ANA CLARA BARCELOS, FERNANDA LOPES, THIAGO M B SOUZA, ANDRÉ B SILVA, VITOR C A CORREIA, ANTONIO J N SOUZA, PABLO S MOTA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

Fundamento: Em pacientes com dor torácica, laudos de angiografia negativos para doença coronária obstrutiva eventualmente descrevem presença de ponte miocárdica. Não está claro se o relato de ponte miocárdica decorre, em parte, da necessidade inconsciente de identificar uma causa para o sintoma. Este fenômeno faria com que a prevalência de ponte fosse maior em pacientes sem doença coronária comparados a pacientes com doença coronária. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o diagnóstico de ponte miocárdica, em pacientes com dor torácica e coronárias isentas de aterosclerose obstrutiva, decorre em parte do viés cognitivo de "percepção seletiva". **Métodos:** Pacientes internados com dor torácica e submetidos a coronariografia foram consecutivamente incluídos no estudo. Para o teste de hipótese, dois tipos de laudos foram utilizados: o laudo assistencial, feito pelo médico que realizou o exame, ciente do quadro clínico e sem influência do protocolo de pesquisa (vulnerável ao viés de percepção seletiva); o laudo protocolar, feito por médico que seguiu protocolo de pesquisa, cego para o quadro clínico (laudo controle, menos vulnerável ao viés). **Resultados:** Foram incluídos 280 pacientes, 62 ± 14 anos, 65% do sexo masculino, 72% com doença coronária obstrutiva. De acordo com o laudo protocolar, a prevalência geral de ponte miocárdica foi 6,8% (19 casos, todos na artéria descendente anterior). Considerando a amostra total de 280 pacientes, houve discordância entre os laudos assistencial e protocolar em 10 casos (3,6% de discordância, $P < 0,001$ pelo teste de McNemar). De acordo com o laudo assistencial, pacientes sem DAC apresentaram maior prevalência de ponte miocárdica, quando comparados a pacientes com DAC (14% vs. 3%, respectivamente; $P < 0,001$). Por outro lado, no laudo protocolar, não houve diferença significativa na prevalência ponte miocárdica entre pacientes sem ou com DAC (10% vs. 5,4%, respectivamente; $P = 0,15$). **Conclusões:** A diferença apresentada entre laudos assistenciais versus protocolares e a observação de que a maior predileção por ponte miocárdica em pacientes sem DAC se restringe ao laudo assistencial sugerem a presença de "percepção seletiva" na descrição de um achado que pode servir de justificativa para um quadro clínico inexplicado.

327

Avaliação do valor prognóstico do dímero-D em síndromes coronarianas agudas

MANUELA CARVALHAL, JESSICA G SUERDIECK, FERNANDA LOPES, GABRIELLA SODRE, ANTONIO MAURICIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, VITOR C A CORREIA, ANA CLARA BARCELOS, NICOLE C SA, THIAGO M B SOUZA, FELIPE R M FERREIRA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

Fundamento: O dímero-D é um produto de degradação da fibrina que guarda relação direta com a carga trombótica em pacientes com tromboembolismo venoso. Trabalhos recentes sugerem o papel de marcadores do processo de trombose no diagnóstico e prognóstico de síndromes coronarianas agudas. **Objetivo:** Testar o valor prognóstico da mensuração sérica de dímero-D na fase hospitalar de síndromes coronarianas agudas. **Métodos:** Pacientes admitidos consecutivamente com critérios objetivos de síndromes coronarianas agudas foram incluídos no estudo. O dímero-D foi mensurado no soro colhido no momento da admissão, pelo método imunoenzimático ELFA (VIDAS, Biomérieux). Eventos cardiovasculares foram definidos como o combinado de morte cardiovascular, infarto não fatal e angina refratária não fatal durante internamento. **Resultados:** Foram avaliados 565 pacientes, idade 63 ± 14 anos, 60% sexo masculino, 24% infarto com supradesnível do segmento ST. O dímero-D apresentou distribuição não normal, com mediana de 488 (intervalo interquartil 267 - 1082). A incidência de eventos cardiovasculares na fase hospitalar foi 13% (59 eventos, 21 fatais). O dímero-D foi capaz de predizer eventos cardiovasculares, com estatística-C de 0,60 (95% IC = 0,52 - 0,68; $P = 0,015$). No entanto, após ajuste para o Escore GRACE, dímero-D perdeu significância estatística ($P = 0,82$). Na análise de desfechos individuais, dímero-D foi capaz de predizer óbito (estatística-C = 0,79; 95% IC = 0,71 - 0,82), porém não se associou ao combinado de infarto não fatal e angina refratária (estatística-C = 0,52; 95% IC = 0,44 - 0,61). **Conclusão:** Embora associado a eventos, dímero-D não agrega valor prognóstico ao modelo preditor tradicional. A exclusiva associação com óbito, acompanhada de ausência de associação com eventos isquêmicos não fatais, sugere que o dímero-D é um mero marcador de fragilidade sistêmica do paciente, sem capacidade de predizer recorrência de instabilidade coronária.

328

DISPARIDADES ENTRE OS SERVIÇOS PÚBLICO E PRIVADO NO USO DE TERAPIAS DE REPERFUSÃO PARA PACIENTES COM IAMCSST: REGISTRO VICTIM

LAIS COSTA SOUZA OLIVEIRA, JUSSIÉLY CUNHA OLIVEIRA, LARISSA ANDRELINE MAIA ARCELINO, LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO, EDUARDO JOSÉ PEREIRA FERREIRA, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, MARCOS ANTONIO ALMEIDA SANTOS, JOSE TELES DE MENDONÇA, FÁBIO SERRA SILVEIRA, THIAGO AUGUSTO SILVA NASCIMENTO, IKARO DANIEL DE CARVALHO BARRETO e JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamentação: O uso de terapias de reperfusão no tratamento de pacientes com IAMCSST, no menor tempo possível, é essencial para redução da morbimortalidade. Estudos prévios sugerem a existência de disparidades no atendimento a pacientes atendidos por serviços públicos e privados de saúde, porém lacunas importantes ainda existem quando este atendimento está voltado para pacientes com IAMCSST, sobretudo no Brasil. **Objetivo:** Estimar disparidades no uso de terapias de reperfusão para pacientes diagnosticados com IAMCSST atendidos em hospitais com capacidade para realizar angioplastia primária da rede pública e privada em Sergipe. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa que utilizou os registros do Estudo VICTIM. Os dados foram coletados nos quatro únicos hospitais com capacidade para realizar angioplastia primária em Sergipe, sendo um público e três privados. Foram avaliados 301 pacientes diagnosticados com IAMCSST, dos quais 249 foram atendidos pelo hospital público e 52 pelos hospitais privados, no período de dezembro de 2014 até outubro de 2015. **Resultados:** No trajeto até o hospital com capacidade para realizar angioplastia primária, 3,2% dos pacientes atendidos em hospital público fizeram uso de fibrinolítico, assim como 1,9% dos pacientes atendidos em instituições privadas ($p = 1,0$). Dos pacientes atendidos nos hospitais com capacidade de realizar angioplastia primária, apenas 45,3% dos atendidos no hospital público chegaram em tempo ótimo (≤ 12 horas contadas a partir do início dos sintomas), em comparação com 80,5% dos pacientes atendidos em hospitais privados ($p < 0,001$). A taxa de pacientes que utilizaram angioplastia primária no serviço público foi significativamente menor que a taxa observada nos hospitais privados (39,5% vs 69% respectivamente, $p < 0,001$). **Conclusão:** Revela-se que um percentual expressivo de pacientes com IAMCSST não é reperfundido, tanto no serviço público como no privado. Ademais, que existem obstáculos importantes relacionados à logística de acesso, em tempo ótimo, a hospitais com capacidade para realizar angioplastia primária, sendo este fato mais evidente para usuários da rede pública. Por último, apesar da grande dificuldade de acesso a tais instituições em tempo ótimo, observou-se que uma minoria dos pacientes, tanto em serviço público como privado, fez uso de agentes fibrinolíticos durante seu trajeto para o hospital com capacidade de realizar angioplastia.

329

Alterações dinâmicas do eletrocardiograma na unidade de dor torácica e sua associação com ocorrência de síndrome coronariana aguda
ADRIANO VELLOSO MEIRELES, MARCELO IORIO GARCIA, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ANA AMARAL FERREIRA, ISABELA STARLING, TICIANA PACHECO E SILVA, KARINA MOCARZEL, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, MONIK MARIANO PINTO e MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS

Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A obtenção de eletrocardiograma (ECG) na sala de emergência em pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) é recurso ágil e indispensável para definição diagnóstica. Protocolos com realização seriada de ECG podem identificar alterações dinâmicas do ECG (ECGalt) e aumentar a acurácia diagnóstica. **Objetivo:** Avaliar a associação entre alterações dinâmicas do ECG e a ocorrência de SCA em pacientes admitidos na unidade de dor torácica. **Metodologia:** Série de 2048 ptes admitidos na unidade de dor torácica com sintomas sugestivos de SCA. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6h. Foram considerados com ECGalt, ptes que apresentaram ECG admissional normal ou inespecífico e o segundo ECG evoluiu com alterações sugestivas de isquemia em pelo menos 2 derivações contíguas (inversão de onda T, infra ou supra ST ≥ 1 mm). O diagnóstico de SCA foi realizado por detecção de isquemia nos testes provocativos ou presença de obstruções significativas na coronariografia. Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado. **Resultados:** Alterações dinâmicas do ECG ocorreram em 2,78% dos atendimentos, com predomínio do sexo masculino (70,2%) e média de idade de 68,3 $\pm$ 15,8a. A ocorrência de SCA foi significativamente superior nos indivíduos com ECG alt comparados ao restante da casuística (91,2% vs 19,8%; $p < 0,001$). Houve franco predomínio de SCA com supra ST no grupo ECG alt (68,4% vs 1,8%; $p < 0,001$) e distribuição similar de SCA sem supra ST entre o grupo ECGalt e os demais ptes (22,8% vs 15,9%; $p = 58$). Os valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN) para ECGalt foram respectivamente: 91% e 82,2%. **Conclusão:** Alterações dinâmicas do ECG são raras, entretanto, sua presença está muito associada a ocorrência de SCA, principalmente SCA com supradesnivelamento do segmento ST com altos VPN e VPP. Estratégias para aumentar a detecção das ECGalt podem representar um avanço na estratificação de SCA na emergência.

330

Realização de trombólise em relação ao sexo em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) em hospitais públicos e privados de Niterói.

NELSON ROBSON MENDES DE SOUZA, CARLOS AUGUSTO CARDOZO DE FARIA e ARISTARCO GONÇALVES DE SIQUEIRA FILHO

DMIFC - UERJ, RJ, RJ, BRASIL - Cardiologia - UFF, RJ, RJ, BRASIL - Cardiologia - UFRJ, RJ, RJ, BRASIL.

Introdução: A trombólise é a intervenção adequada para todos os pacientes com infarto com menos de 12h do evento. **Objetivo:** Avaliar a realização de trombólise em homens e mulheres internadas em hospitais públicos e privados. **Método:** Desenho: estudo transversal de uma população de 168 pessoas com diagnóstico de IAMCSST, internadas de 2004-2005. **Stat9.1** Qui-quadrado, teste T student, prevalência. **Resultados:** dos 154 pessoas com IAMCSST com dados sobre tempo de dor até chegada ao hospital, 9 chegaram com mais de 12h. Dessas pessoas 75 realizaram trombólise (48,7%), sendo 74 com menos de 12h e uma com mais de 12h. Era observado uma relação inversa entre o tempo de chegada e a probabilidade de realizar trombólise ($p = 0,0001$). Havia 3 mulheres e três homens com mais de 12h nos hospitais públicos e uma mulher e dois homens no privado. Os hospitais privados tinham 69 pessoas com IAMCSST e realizou 44 trombólise (63,8%) e os hospitais públicos 99 e realizou 36 (36,4%), $p = 0,000$. Nos hospitais públicos das 39 mulheres 10 realizaram trombólise (25,6%) contra 13/20 (65%) nos hospitais privados ($p = 0,003$), já nos homens era 63,2(31/49) nos privados contra 43,3% no público ($p = 0,038$). Nos que tinham tempo de chegada ao hospital (154), não foi realizado trombólise em 6 mulheres de 17 (35,3%) e em 14 de 42 de homens (33,3%) com menos de 12h hospitais privados e nos públicos 68,8%(22/33) e 53,7% (29/54) respectivamente. **Conclusão:** A grande maioria da população chegou em tempo adequado de realizar. Houve perda de oportunidade elevada em ambos os hospitais pior nos hospitais públicos. Nestes houve um menor percentual de realização de trombólise nas mulheres.

331

Estudo coorte prospectivo dos pacientes submetidos a angioplastia primária na Síndrome Coronária Aguda com Supradesnivelamento do segmento ST. Análise comparativa entre hospital público e privado.

TATIANA SIQUEIRA CAPUCCI, RAPHAEL KAZUO OSUGUE, PEDRO AUGUSTO PASCOLI, MARCOS OLIVEIRA DAS CANDEIAS, MARCELO DE OLIVEIRA HIRGA, DIANA HIRAKUI DANTAS, FELIPE MORAES COSTA SILVA e JOÃO MANOEL THEOTONIO DOS SANTOS

Instituto Policlin de Ensino e Pesquisas - Hospital Policlin, São José dos Campos, , BRASIL - Hospital Pio XII, São José dos Campos, , .

OBJETIVO: O objetivo do estudo é comparar as diferenças clínicas e resultados a curto prazo no tratamento da Síndrome Coronária Aguda com supra ST (SCACSST) entre um hospital da rede pública (PB) referência para angioplastia primária com um hospital de rede privada (PR) também com serviço de hemodinâmica 24 horas, ambos na cidade de São Jose dos Campos. **METODOLOGIA:** Realizamos análise prospectiva de 41 pacientes (31 no Hospital Público e 10 no Hospital Privado) submetidos a angioplastia primária em decorrência de SCACSST. Foram analisadas as variáveis de tempo de chegada ao hospital (delta T do início de dor), tempo porta-balão, variáveis clínicas como idade, sexo, presença de hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus (DM), dislipidemia e história familiar de doença arterial coronária conhecida (DAC). Foram analisados os eventos cardiovasculares maiores (MACEE) como acidente vascular cerebral isquêmico, óbito cardiovascular, reinfarto e necessidade de nova revascularização durante o período de internação e com 30 dias da alta hospitalar. **MATERIAIS:** Para análise estatística utilizamos o teste T de student para as variáveis contáveis e o Teste do Qui-Quadrado para análise das variáveis nominais, sendo considerado para ambos um $p < 0,05$ para significância estatística. **RESULTADO:** Observamos um MACEE intra-hospitalar no grupo PB devido a um óbito cardiovascular em decorrência de trombose do stent na fase subaguda (após 24 horas) e nenhum evento foi observado no grupo PR. No MACEE de 30 dias observamos dois óbitos cardiovasculares no grupo PB em decorrência de um reinfarto e o segundo caso por trombose de stent na fase subaguda também. **CONCLUSÃO:** Comparando os grupos tratados com angioplastia primária, os pacientes tratados no serviço privado apresentaram menores taxas de eventos cardiovasculares maiores até 30 dias em relação ao grupo tratado no hospital público ($p < 0,05$). O tempo porta balão ($p = 0,007$), sexo masculino ($p < 0,01$) e o fator dislipidemia ($p = 0,01$) tiveram relevância estatística, o que nos permite dizer que ser homem é fator de risco, bem como ser portador de dislipidemia; além de que quanto menor o tempo porta balão, melhor é o prognóstico do paciente.

332

Tempo de administração de ác. Acetil salicílico(AAS) na chegada ao hospital em relação a dados demográficos, diagnóstico de síndrome coronariana(SCA) e tipo de hospital(público ou privado).

NELSON ROBSON MENDES DE SOUZA, CARLOS AUGUSTO CARDOZO DE FARIA e ARISTARCO GONCALVES DE SIQUEIRA FILHO

DMIFC - UERJ, RJ, BRASIL - Cardiologia - UFF, RJ, RJ, BRASIL - Cardiologia - UFRJ, RJ, RJ, BRASIL.

Introdução: O AAS, barato, amplamente disponível e de fácil utilização e reduz em 30% a morbimortalidade cardiovascular e deve ser dado em todos com SCA o mais precocemente possível. **Objetivo:** Avaliar o tempo de administração de AAS após a chegada ao hospital por variáveis antropométricas, diagnóstico de SCA e tipo de hospital de internação. **Método:** desenho: corte transversal, população: 420 de 496 pessoas possíveis. Stat9.1. Qui-quadrado. **Resultado:** Maior percentual de pessoas recebeu ASS na chegada ao hospital nos casos de angina instável(AI) com 85,2%, seguido de 79,3% no infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnível do ST (CSST) e do IAM sem supradesnível do segmento ST(IAMSSST), p=0,130. Também era observado maior percentual de uso nos pacientes internados em hospitais privados em relação aos públicos (79,2% contra 44,2%) nos primeiros 30min, p=0,000. Cerca de 24 pessoas de 221 (10,9%) internadas em hospital privado receberam AAS após 1h comparado a 59 de 199 pessoas (29,6%) dos hospitais públicos. Não foi observado diferenças em relação ao sexo, faixa etária, sexo ou diagnóstico de SCA em relação aos hospitais de internação. **Conclusão:** Ocorreu perda de oportunidade na utilização de AAS tanto em hospitais públicos como privados, pior nos hospitais públicos. O tempo de administração poderia ser melhor em ambos os hospitais, mas foi decepcionante nos hospitais públicos. Há necessidade de melhoria das rotinas de administração do AAS em ambos os hospitais, principalmente nos públicos.

333

paradoxo da obesidade: obesos tem menor mortalidade em infarto agudo do miocárdio com supra de ST?

GEOVANA ARRUDA JOAO, ANDRE RABELO NUNES, HENRY CAMPOS ORELLANA, FABIO THEREZO GALLIANO, MARCO TULIO DE SOUZA, JULIANE AGUSTINI ORATI, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, EDSON STEFANINI, ADRIANO MENDES CAIXETA, IRAN GONÇALVES JUNIOR e ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

universidade federal de são paulo, são paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A obesidade poderia representar um fator protetor, relacionado a uma menor mortalidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Tal fato gerou a hipótese do paradoxo da obesidade. A relação entre doenças cardiovasculares e obesidade, tem sido foco de extensa investigação. **Objetivo:** Avaliar a mortalidade em pacientes obesos com infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) tratados conforme estratégia fármaco-invasiva (EFI). Avaliamos também fatores de risco e de proteção para evolução fatal-hospitalar. **Métodos:** De janeiro/2010 a novembro/2015, 1658 pacientes com IAMCSST(1548 com EFI) e (110 com angioplastia primária), foram encaminhados a hospital terciário em uma rede de infarto funcionando como um registro, casos aceitos sem fatores de exclusão, sendo 1295 com IMC (Índice de massa corpórea) entre 18-29.9 e 342 com obesidade (IMC $\geq 30,0$). Os grupos foram comparados quanto às variáveis clínicas, demográficas e desfechos intra-hospitalares. $P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significante. Estudo baseado em regressões logísticas simples e, posteriormente, em regressão multivariada. **Resultados:** Através de análise univariada, as variáveis correspondentes à obesidade, idade avançada, tempo dor-agulha, hipertensão arterial sistêmica (HAS), insuficiência renal crônica (IRC – definida por clearance estimado de creatinina < 60 ml/min/1,73 m²) e Killip III e IV se apresentaram como fator de risco para óbito intra-hospitalar. Tabagismo e sexo masculino configuraram fatores de proteção. Após cálculo de regressão logística multivariada, apenas sexo masculino, idade e Killip III e IV apresentaram-se como variáveis independentemente relacionadas ao óbito hospitalar ($P < 0,05$). Sendo que idade (OR 1,050; IC 1,63-1,67) e Killip III e IV (OR 34,291; IC 20,79-56,550) apareceram como fator de risco e sexo masculino (OR 0,494; IC 0,30-0,81), como fator de proteção. As demais variáveis não apresentaram significância estatística. **Conclusões:** As variáveis relacionadas a uma maior mortalidade hospitalar nos pacientes com IAMCSST tratados de acordo com a EFI foram idade avançada, sexo feminino e Killip III e IV. No entanto, o paradoxo da obesidade não foi observado em nossa casuística e, portanto, não houve associação entre obesidade e menor mortalidade no infarto agudo do miocárdio com supra de ST. Por outro lado, obesidade também não foi associada a maior mortalidade hospitalar nesta série de casos.

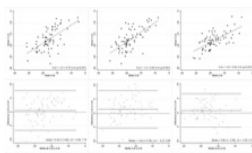
334

Comparação entre strain longitudinal em diferentes janelas ecocardiográficas e o diagnóstico do primeiro episódio de acidente vascular encefálico em pacientes sem cardiopatias prévias – Estudo SCARFIS

ALEXSANDRO PAULO COSTA GALDINO JUNIOR, CRISSVANIA FIRMINO CONFESSOR, ALEXANDRE MAKOTO MINODA, LUCIANO MATOS SILVEIRA, LARA SODRE CARDOSO, FRANK LAND LIMA DE CARVALHO, JOÃO A. C. LIMA, ANTONIO MARCONI LEANDRO DA SILVA, HENRIQUE DORIA DE VASCONCELOS, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA, JEOVA CORDEIRO DE MORAES JUNIOR e ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Strain longitudinal pela ecocardiografia tem valor na avaliação da disfunção cardíaca subclínica, mas é incerto como strain longitudinal adquirido em diferentes janelas ecocardiográficas correlaciona com o diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico (AVE). **OBJETIVO:** avaliar a concordância na medida do strain longitudinal quando adquirido nas janelas 2ch, 3ch e 4ch; e investigar a associação das diferentes aquisições com AVE. **MÉTODOS:** o SCARFIS (Subclínica cardiac abnormalities and risk factors in ischemic stroke) é um estudo transversal do tipo caso-controle, que incluiu pacientes sem cardiopatia prévia com primeiro episódio de AVE (GAVE) e grupo controle (GC) pareados por idade, sexo e diagnóstico de hipertensão, na proporção 2:1. Os pacientes foram submetidos a entrevista e ecocardiograma para avaliação do strain longitudinal do ventrículo esquerdo pela técnica de speckle tracking nas janelas 2ch, 3ch e 4ch. Regressão linear, correlação intraclass e Bland-Altman avaliaram a relação do strain longitudinal em diferentes janelas. Teste t de student comparou os valores de strain no GAVE e GC. **RESULTADOS:** Incluímos 78 pacientes. A correlação intraclass foi semelhante, favorecendo as janelas 4ch e 2ch: 3ch/2ch 0,62 (IC 0,50-0,76; p<0,001); 3ch/4ch 0,59 (IC 0,45-0,74; p<0,001); 4ch/2ch 0,64 (IC 0,51-0,78; p<0,001). As diversas janelas também foram semelhantes quando comparadas em sua concordância por regressão linear e nos gráficos de Bland-Altman. Houve tendência a menor deformação longitudinal no GAVE em todas as 3 incidências analisadas, porém sem significância estatística na análise de 3ch: 2ch (-19,8% x -16,2% p<0,001); 3ch (-17,8% x -15,8% p 0,1); 4ch (-18,4% x -16,4% p 0,03). **CONCLUSÃO:** O strain miocárdico longitudinal avaliado nas janelas 2ch, 3ch e 4ch apresentou moderada correlação de forma consistente. O strain longitudinal nas diferentes janelas apontam para mais baixa deformação miocárdica nos pacientes com AVE, com a aquisição em 3ch apresentando ser menos sensível



335

O Strain Longitudinal, Obtido Após o Último Ciclo da Doxorubicina, é Preditor de Cardiotoxicidade Seis Meses Após o Final do Tratamento com o Antraciclíco.

ANDRE L C ALMEIDA, MARIANA ANDRADE FALCÃO, CAROLINE DE SOUZA ALMEIDA, ISRAEL REIS, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, TAYLA SILVA SANTOS, BRUNA MOREIRA AGUIAR, MATEUS DE SOUZA REIS, ELIANE NUNES LIMA, NATÁLIA AZEVEDO SAMPAIO SANTOS, THYAGO MONTEIRO e EDVAL GOMES DOS SANTOS JUNIOR

Escola de Ecocardiografia da Bahia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital Dom Pedro de Alcântara/Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: Os efeitos benéficos da Doxorubicina (DOX) podem estar comprometidos devido aos seus efeitos cardiotoxícos. A identificação precoce de sinais de cardiotoxicidade (CTX) é útil no acompanhamento de pacientes com câncer. O objetivo deste estudo foi tentar identificar variáveis preditoras de CTX após o último ciclo de uso da DOX. **Metodos:** Estudo prospectivo no qual pacientes com câncer foram avaliadas antes do início do tratamento (Fase1), após o último ciclo de uso da doxorubicina (Fase 2) e seis meses após o término do antraciclíco (Fase 3). **Resultados:** Sessenta e três pacientes foram avaliados seis meses após o fim do tratamento com a DOX (Idade: 50±12 anos; Dose: 240±20mg/m²). Neste momento (Fase 3), 6 (9,5%) pacientes desenvolveram cardiotoxicidade (redução $\geq 10\%$ na FEVE). Os pacientes que desenvolveram CTX na F3 tinham menor strain longitudinal (ELL), strain rate longitudinal distólico inicial (SRLE), movimentação do anel mitral (MAM) e TAPSE na Fase 2 (-15,1±2,3% vs -18,8±2,4%; 0,79±0,45s⁻¹ vs 1,15±0,31s⁻¹; 10,0±1,6mm vs 12,4±4mm e 16,6±2,2mm vs 19,9±3,1mm, respectivamente; p<0,05 para todos os parâmetros). Na análise de regressão logística multivariada, apenas o ELL na Fase 2 esteve associado à presença de CTX na Fase 3 (B=0,666; p=0,004). **Conclusão:** O strain longitudinal obtido ao final do tratamento com a doxorubicina é preditor de cardiotoxicidade seis meses após o uso do antraciclíco.

336

Valor Prognóstico da Reserva de Fluxo Coronariano Obtida no Ecocardiograma sob Estresse com Dobutamina e sua Correlação com a Frequência Cardíaca Alvo

JOSE SEBASTIAO DE ABREU, EDUARDO ARRAIS ROCHA, ISADORA SUCUPIRA MACHADO, ISABELLE OLIVEIRA PARAHYBA, THAIS DE BRITO ROCHA, FERNANDO JOSÉ VILLAR NOGUEIRA PAES, TEREZA CRISTINA PINHEIRO DIOGENES, MARILIA ESTHER BENEVIDES DE ABREU, ANA GARDENIA LIBERATO PONTE FARIAS, MARCIA MARIA CARNEIRO e JOSE NOGUEIRA PAES JUNIOR

Prontocárdio, Fortaleza, CE, BRASIL - Clínicárdio, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A reserva de velocidade de fluxo coronariano (RVFC) adequada (≥ 2), obtida na artéria descendente anterior (ADA) através do ecocardiograma transtorácico, associa-se a bom prognóstico, mas não há estudo correlacionando-a com a frequência cardíaca (FC) alvo (submáxima). **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico da RVFC obtida na ADA de pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada ($>50\%$) e ecocardiograma sob estresse com dobutamina (EED) concluído, considerando a FC alvo. **Métodos:** Estudo prospectivo de pacientes com FEVE preservada e a RVFC obtida na ADA durante o EED concluído. No Grupo I (GI=31 pacientes) a RVFC adequada foi obtida antes, e no Grupo II (G II=28 pacientes), após atingir a FC alvo. O Grupo III (G III=24 pacientes) atingiu a FC alvo, mas a RVFC foi inadequada. Foram considerados eventos o óbito, a insuficiência coronariana aguda, a intervenção coronariana, a coronariografia sem intervenção subsequente e o internamento hospitalar. **Resultados:** Em 28 ± 4 meses ocorreram 18 (21,6%) eventos, sendo 6% (2/31) no GI, 18% (5/28) no GII e 46% (11/24) no GIII. Foram 4 (4,8%) óbitos, 6 (7,2%) intervenções coronarianas e 8 (9,6%) coronariografias sem intervenção subsequente. Na sobrevida livre de eventos pela análise de regressão o GIII apresentou mais eventos do que GI ($p < 0,001$) ou GII ($p < 0,045$), não havendo diferença entre GI e GII ($p = 0,160$). Após o ajustamento foi mantida a diferença apenas entre GIII e GI ($p = 0,012$). **Conclusão:** Neste estudo, em pacientes com FEVE e EED concluído, a RVFC adequada obtida antes da FC alvo se associou ao melhor prognóstico.

337

Avaliação ecocardiográfica do ventrículo direito em pacientes com hipertensão pulmonar grave.

JOSE MARIA DEL CASTILLO, EDGAR PAULO DAMASCENO, ANTONIO FERNANDES BRUNET, GRAZIELLE VIVIANE FERREIRA FERNANDES, GUSTAVO LUIZ ROCHA REBOUCAS, DIEGO VITAL CAMPOS, FILIPE RODRIGUES PINTO, LEVI MARTINS EULALIO DANTAS, MURILO LEITE PINTO, EUGENIO SOARES DE ALBUQUERQUE, DIANA PATRICIA LAMPREA SEPULVEDA e CARLOS ANTONIO DA MOTA SILVEIRA

ECOPE - Escola de Ecografia de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - PROCAPE - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

A hipertensão pulmonar severa (HAP) caracteriza-se por provocar limitação física e elevado índice de mortalidade. Causas variadas: valvopatias, cardiopatias, tromboembolismo pulmonar, esquistossomose, hipertensão pulmonar primária e doenças infiltrativas do pulmão. A sobrecarga do ventrículo direito (VD) manifesta-se por hipertrofia e dilatação, déficit contrátil, aumento da resistência pulmonar, baixo débito e cianose. **Objetivo:** detectar parâmetros ecocardiográficos úteis para avaliar precocemente a disfunção do VD, comparando os resultados com a classe funcional e o estudo hemodinâmico. **Material:** HAP: 50 pacientes, média etária 44 ± 12 anos, 33 do sexo feminino com hipertensão pulmonar grave (pressão média pulmonar >55 mmHg pela hemodinâmica). **Controle:** 30 indivíduos saudáveis, média etária 48 ± 18 anos, 18 do sexo feminino. **Métodos:** realizado estudo clínico (avaliação da classe funcional) e estudo hemodinâmico com PMAP >55 mmHg. **Ecocardiograma, parâmetros para VD:** dimensão da via de entrada, variação de áreas, espessura da parede livre, TAPSE, Doppler tecidual (DT) do anel tricúspide, strain longitudinal e transversal e strain longitudinal do AD. **Volume do AD e resistência vascular pulmonar.** Dados correlacionados com classe funcional e hemodinâmica. **Resultados:** não houve diferença na faixa etária. **Altura e superfície corporal** foram inferiores no grupo HAP. **Classe funcional:** 9 em CF I, 23 em CF II, 12 em CF III e 6 em CF IV. Houve gradativa e significativa diminuição do strain longitudinal do VD, do TAPSE, da variação de áreas e do DT tricúspide com aumento da CF. **Dimensões e função do VE** diminuídos na HAP. **Dimensões do VD e espessura da parede aumentados, TAPSE, DT tricúspide e variação de áreas diminuídos.** **Gradiente tricúspide aumentado na HAP.** **Strain longitudinal diminuído e transversal aumentado.** **Strain longitudinal do AD diminuído.** Os dados do strain de VD e AD não se correlacionaram com os parâmetros hemodinâmicos, mas houve correlação com o TAPSE e variação de áreas. O volume do AD correlacionou-se com a pressão média do AD. **Conclusão:** os parâmetros que melhor se correlacionam com a classe funcional são o TAPSE, variação de áreas, DT tricúspide e volume do AD. O strain do VD apresenta melhor correlação com a disfunção do VD: diminuição do strain longitudinal e aumento do transversal, provavelmente por remodelamento da cavidade, parecendo ser esta alteração o padrão de deformação o principal marcador de disfunção do VD.

338

Ecocardiografia na doença de Chagas sem disfunção ventricular

POLIANA EVANGELISTA LIMA, MARTA MENEZES, EDMUNDO JOSE NASSRI CAMARA e RAFAEL DE CASTRO DA SILVA

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

INTRODUÇÃO: A forma crônica cardíaca da doença de Chagas (DC) apresenta diferentes estágios evolutivos de acometimento, desde a forma indeterminada até a Miocardiopatia Chagásica.^{1,2,3,4} Entre esses estágios, estão os portadores de DC que apresentam alterações ao raio-x, eletrocardiograma (ECG) e/ou a ecocardiografia, mas sem sinais de disfunção sistólica ventricular esquerda^{5,6,7}. O estudo desses indivíduos pode trazer informações adicionais sobre a progressão e prognóstico da DC. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e ecocardiográficas de portadores de DC sem disfunção ventricular, acompanhados em hospital de referência em Salvador- Bahia (HUPES). **MÉTODOS:** Corte transversal, analítico. Foram avaliados 21 portadores de DC que apresentavam alterações ao e/ou raio-x de tórax, ECG com fração de ejeção do VE (FEVE) $> 50\%$. **RESULTADOS:** A idade média dos participantes foi $54,3 \pm 5,3$ anos; 13 (62%) do sexo feminino; 17 (81%) pessoas são naturais do interior do Estado da Bahia; 81% de etnia não branca. Três (14%) apresentavam a classe funcional NYHA > 1 ; FC média de 69 ± 9 bpm; PAS média 126 ± 12 mmHg e PAD de 77 ± 11 mmHg. Apenas 5 (23,8%) participantes apresentavam índice cardiotorácico (ICT) aumentado. No ECG, 48% tinham a combinação do bloqueio do ramo direito (BRD) com o bloqueio divisional anterossuperior (BDAS), seguido pelo BRD isolado (33%). Ao ecocardiograma, o índice de massa foi $83,0 \pm 15,3$ g/m² o volume do átrio esquerdo indexado foi $27,2 \pm 8,7$ mL/m². Os volumes sistólico e diastólico indexados foram 67 ± 12 e 18 ± 6 mL/m², respectivamente. A FEVE (%) média foi $63,4 \pm 6,5\%$. Seis (28,6%) participantes apresentaram alteração segmentar, sendo 4 (19%) aneurisma apical do VE. Não houve registro de trombos intracavitários. Os valores médios da Onda A e Onda E foram $69,4 \pm 18,1$ cm/s e $81,8 \pm 15,5$ cm/s, com a relação E/A média de $0,8 \pm 0,3$. Os valores da S' tanto septal ($6,8 \pm 1,0$ cm/s), quanto lateral estavam reduzidos ($7,9 \pm 1,4$ cm/s), com a S' média de $7,4 \pm 1,0$ cm/s. **CONCLUSÃO:** Os portadores de DC sem disfunção ventricular acompanhados no ambulatório do HUPES apresentam uma idade média mais elevada, a maioria com classe funcional NYHA=1 e presença de BRD + BDAS ao ECG. Nota-se um acometimento precoce segmentar característico (aneurisma apical de VE), predominância da disfunção diastólica tipo I (alteração de relaxamento) e alterações sistólicas do VE precoces detectadas pelo Doppler tecidual

339

Diagnóstico de caso raro de Divertículo Ventricular Esquerdo com auxílio de Tecnologias Ecocardiográficas Avançadas

LUARA PIOVAN GARCIA, ANDRESA PAES DA CRUZ, RODRIGO B. M. BARRETTO, CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA, DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, RENATA REJANE LINHARES, LUCIANA BRAZ PEIXOTO, JORGE EDUARDO ASSEF, IBRAIM FRANCISCO PINTO, NATHALIA MONTANS SALVI e LEANDRO S I UEDA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SAO PAULO, SP, BRASIL - DASA, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução Divertículos ventriculares cardíacos são de frequência rara. Clinicamente podem ser assintomáticos ou podem apresentar embolização sistêmica, insuficiência cardíaca, arritmia ventricular, e ruptura ventricular. A dúvida diagnóstica é comum com aneurisma e tecnologias avançadas da ecocardiografia podem auxiliar nesta diferenciação. **Descrição de caso EMS,** 36 anos, feminino, negra, proveniente da Bahia, portadora de hipertensão arterial sistêmica, pré-diabetes e hipotireoidismo. Apresentava quadro de dor torácica em queimação e palpitações relacionada aos esforços moderados, não procurando assistência médica por este motivo. Realizou avaliação pré-operatória de cirurgia bariátrica onde o ECG demonstrou bloqueio de ramo direito e bloqueio divisional anterossuperior esquerdo, RX de tórax com aumento da área cardíaca à custa de estrutura em região posterior do coração. Foi encaminhada para ecocardiografia torácica que identificou estrutura junto a valva mitral com suspeita de persistência de veia cava superior esquerda sendo encaminhada para nosso serviço. Realizou exame transtorácico com complementação tridimensional mostrando a presença de imagem sugestiva de dilatação aneurismática nos segmentos inferior e inferossup, com a formação de câmara acessória junto ao anel mitral em seu segmento inferior. O estudo da strain2D demonstrou a presença de contratilidade da parede desta dilatação. Realizou ressonância magnética que evidenciou os mesmos achados da ecocardiografia, sendo que se observou a ausência de realce tardio e a sugestão de trombo mural. **Comentários** Os divertículos de ventrículo esquerdo são anomalias raras e a apresentação descrita é ainda menos usual. A ecocardiografia é exame fundamental e a complementação tridimensional e do strain possibilitou o diagnóstico completo da doença, corroborado pelos achados da ressonância magnética.

340

Impacto da ligadura dos Ramos Proximais no Fluxo e no Estado Funcional da Arteria Torácica Interna Anastomosada na Coronária Descendente Anterior

JOSE SEBASTIAO DE ABREU, JEANE MIKE TSUTSUI, SANDRA NIVÉ DOS REIS SARAIVA FALCÃO, JOSE ACÁCIO FEITOSA, EDUARDO ARRAIS ROCHA, ITALO MARTINS DE OLIVEIRA, JOSE NOGUEIRA PAES JUNIOR, JOAO CESAR NUNES SBANO, TEREZA C P DIOGENES, LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN, ROBERTO KALIL FILHO e WILSON MATHIAS JUNIOR

Prontocárdio e Clinicárdio, FORTALEZA, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará (UECE), FORTALEZA, CE, BRASIL - Instituto do Coração (InCor) da Universidade de São Paulo, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Instituições: Universidade Estadual do Ceará (UECE); Prontocárdio e Clinicárdio de Fortaleza-Ceará; Instituto do Coração (InCor) da Universidade de São Paulo. **Fundamento:** A relevância da patência dos importantes ramos proximais da artéria torácica interna (ATI) é controversa e, durante o ecocardiograma sob estresse com dobutamina (EED), distintos efeitos podem ser observados no fluxo sistólico (FS), diastólico (FD) e total (FT = FS+FD). **Objetivo:** Verificar, através da ecocardiografia e Doppler, o efeito destes ramos no fluxo e na reserva de fluxo coronariano (RFC), em pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada(>50%). **Métodos:** Em estudo prospectivo, avaliou-se o Grupo I (25 pacientes) com ligadura dos ramos importantes da ATI anastomosada na artéria coronária descendente anterior (ADA) e o Grupo II (28 pacientes) sem a ligadura. O estudo foi efetuado no pré-operatório, no pós-operatório precoce, seis meses após a cirurgia em condição basal e durante o EED. Através do Doppler em nível proximal da ATI, mediram-se o FS, o FD, o FT e a RFC. **Resultados:** O fluxo predominantemente sistólico da ATI no pré-operatório apresentou predomínio diastólico no pós-operatório nos grupos. Durante os quatro momentos do estudo, o FD dos grupos não diferiu. Contudo, o FS (19,5 ± 9,3 ml/min vs. 32,7 ± 19,3 ml/min; p = 0,003) e o FT (79 ± 21,4 ml/min vs. 101 ± 47,4 ml/min; p = 0,037) do Grupo II foram maiores no pico do EED. Não houve diferença entre a RFC dos grupos I e II (1,9±0,46 vs. 2,11±0,56; p = 0,143). **Conclusão:** Em pacientes com FEVE preservada, a ligadura dos ramos importantes da ATI anastomosada na ADA não aumenta o fluxo nem a reserva de fluxo coronariano.

341

Estudo da função ventricular pela técnica do speckle tracking strain em pacientes críticos com sepse grave - resultados preliminares

MARIANA DE BRAGA LIMA CARVALHO, THIAGO ADRIANO DE DEUS QUEIROZ, ISABELA NASCIMENTO BORGES, LARISSA HELENA SENHORINE PENA, VANDACK NOBRE e MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia, Belo Horizonte, , BRASIL - Hospital das Clínicas da UFMG (HC/UFMG, Belo Horizonte, , BRASIL.

Introdução: A disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE) constitui alteração precoce na sepse grave, mas sua evolução com o tratamento não se acha bem definido. O método ecocardiográfico speckle tracking strain (STE) representa um marcador precoce de disfunção ventricular com potencial utilização no manejo clínico dos pacientes. **Objetivos:** Este estudo analisou o STE em pacientes adultos (idade ≥ 18 anos) com sepse grave e choque séptico internados em unidade de terapia intensiva, correlacionando os valores do *strain* miocárdico com o tratamento da sepse.

Métodos: Pacientes consecutivos admitidos no CTI do HC/UFMG com diagnóstico de sepse, sem cardiopatia prévia, foram selecionados para o estudo. O ecocardiograma foi realizado nas primeiras 24 horas de admissão (D0) e ao final da 1ª semana de tratamento (D7). A função ventricular esquerda e direita foi analisada conforme protocolo pré-estabelecido, incluindo o STE. **Resultados:** Foram inicialmente selecionados 39 pacientes, porém 20 apresentaram critérios de exclusão e 19 pacientes foram elegíveis para o estudo. A idade foi de 51 ± 17 anos, 53% do sexo feminino. Choque séptico foi diagnosticado em 94,7% com mediana do APACHE II de 15. Todos os pacientes incluídos possuíam fração de ejeção do VE dentro dos valores de referência, porém 95% apresentavam contratilidade miocárdica reduzida à admissão hospitalar utilizando STE. Durante a internação hospitalar, 2 pacientes evoluíram para o óbito. Ao final da 1ª semana de tratamento, observou-se redução do diâmetro sistólico do VE com aumento fração de ejeção do VE (Diâmetro sistólico de 30,0 ± 4,2 mm no D0 versus 27,8 ± 5,2 mm no D7; P: 0,015; e Fração de ejeção de 63,9 ± 9,9 % no D0 versus 67,9 ± 8,5 % no D7; P: 0,023), além de aumento dos valores do *strain* longitudinal de ambos os ventrículos (STE longitudinal do VE 17,5 ± 3,0 % no D0 versus 20,5 ± 2,8 % no D7; P: 0,000; e STE longitudinal do ventrículo direito 18,9 ± 5,7 % no D0 versus 22,7 ± 6,1 % do D7; P: 0,030). **Conclusão:** Os resultados preliminares deste estudo demonstraram associação entre melhora do *strain* longitudinal biventricular com o tratamento da sepse e apontam em favor de uma ferramenta mais sensível de detecção de disfunção ventricular em contexto de sepse.

342

Febre reumática: uma doença negligenciada no Brasil?

TAIANE BRITO ARAUJO, EDLA LOPES LIMA, KLEBER DO ESPIRITO SANTO FREIRE e MARTA MENEZES

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

Introdução: A faringoamidalite streptocócica, quando não tratada adequadamente, pode levar a complicações como a febre reumática aguda (FRA) e a doença reumática crônica do coração (DRCC). Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a prevenção não se dá de forma eficaz. Isso onera o sistema público de saúde bem como resulta em um impacto pessoal e laboral na vida do paciente, os quais poderiam ser evitados de maneira simples e de baixo custo. **Objetivo:** Descrever o valor total gasto com FRA e DRCC bem como o número de internamentos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo sobre FRA e DRCC no período de 2008 a 2015. Foi realizado um corte transversal utilizando os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/DATASUS correlacionando o número de internações e o valor total com as regiões brasileiras no período de estudo. **Resultados:** Houve 38078 internações por FRA e 63912 por DRCC no período de 2008 a 2015. Não houve diferença entre os sexos quanto aos internamentos por FRA, porém o número de pacientes do sexo feminino internados por DRCC foi 34,3% maior do que os pacientes do sexo masculino. Esses internamentos resultaram em gastos aos cofres públicos de 22 e 654 milhões de reais respectivamente no período estudado, com gasto anual de 84,5 milhões considerando as duas patologias. Os gastos acompanham o número de internamentos, sendo maior na região Sudeste, seguido da região Nordeste, Sul, Centro-Oeste, e Norte. Somente no ano de 2015 houve 3285 internações na região Sudeste e 410 na região Norte, levando a 36 e 3,5 milhões de reais respectivamente. **Conclusão:** O estudo demonstra que a FRA e a DRCC são responsáveis por elevada taxa de internação e de elevado custo econômico. Considerando-se que compromete população jovem e economicamente ativa, o possível impacto da doença torna-se mais relevante. Deve-se ainda levar em conta que a falta da profilaxia, primária e secundária, é agravada pela reconhecida dificuldade de acesso à penicilina G benzatina, o que contribui para o elevado custo econômico e social desta doença.

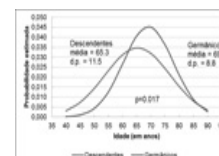
343

Doença cardíaca isquêmica em imigrantes germânicos e seus descendentes no Brasil

SERGIO LUIZ ZIMMERMANN, ANTONIO DE PADUA MANSUR, CAIO DE BRITO VIANNA, SIEGMAR STARKE e LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Santa Isabel, Blumenau, SC, BRASIL - Hospital Santa Catarina, Blumenau, SC, BRASIL.

Introdução: Nada se sabe sobre a doença isquêmica do coração (DIC) em Germanícos que chegaram ao Brasil no início do século passado, e seus descendentes. Quase todos chegaram no século XX (1890-1940) na região de Blumenau, estado de Santa Catarina, agora com cerca de 680.000 habitantes. Também nada é conhecido sobre DIC em imigrantes Germanícos em nenhum lugar do mundo. **Objetivo:** Definir as características clínicas e cineangiográficas da DIC em imigrantes germanícos e compará-las com as de seus descendentes de primeira geração. **Métodos:** Foram realizadas análises em 299 prontuários de hospital em Blumenau. Nós avaliamos sexo, idade na apresentação da doença, fatores de risco: fumo, hipertensão arterial, HDL e LDL colesterol e diabetes. Também avaliamos como foi a primeira apresentação da cardiopatia isquêmica. Os grupos foram: 68 alemães (G) e 99 descendentes (D). No grupo D, havia 29 com ambos os pais, e 70 com apenas um dos pais germaníco. Para comparação de médias foi utilizado o teste t de Student ou Mann-Whitney; também, para proporções, X Square ou teste exato de Fisher, e teste de Pearson ou Spearman para as correlações entre variáveis. **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos G e D com relação a idade, sexo, presença de hipertensão, tabagismo, artérias coronárias com > 50% de obstrução, angina ou insuficiência cardíaca. No entanto, levando em conta idade acima de 55 anos em homens, e idade acima de 65 anos em mulheres, observou-se que estes fatores estavam predominantemente presentes no grupo dos germanícos (grupo G 89,7% vs grupo D 70,7% p = 0,003). Além disso, observou-se uma diferença na idade média da primeira manifestação da doença: Grupo G: 69,1 ± 8,8 vs 65,3 ± 11,5 (p = 0,025). (Figura abaixo) **Conclusão:** Embora em uma pequena comunidade, que preservou seus hábitos alimentares ao longo dos anos, a DIC manifestou-se mais tardiamente nos Germanícos em comparação com seus descendentes, com uma diferença de quatro anos, em média.



344

Apoio de cardiologistas brasileiros à concepção "choosing wisely"

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA ANIS RASSI JUNIOR, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, GILSON SOARES FEITOSA, HELENA CRAMER VEIGA REY, JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO, RENATO D LOPES, SERGIO TAVARES MONTENEGRO, GUILHERME B. BARCELLOS, WENDY LEVINSON e ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Escola Paulista de Medicina, São Paulo, BA, BRASIL - Hospital Anis Rassi, Goiânia, BA, BRASIL.

Fundamento: A campanha "choosing wisely" visa promover reflexão crítica a respeito de condutas médicas amplamente utilizadas, mas cujo benefício é questionável. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) implementou esta iniciativa em 2015, de forma pioneira no país. **Objetivos:** (1) Mensurar o apoio de cardiologistas brasileiros à necessidade de reduzir o emprego de condutas médicas de valor clínico duvidoso; (2) Identificar fatores determinantes do grau de apoio de cardiologistas a esta forma de pensamento. **Métodos:** Seguindo a metodologia do "Choosing Wisely International", uma força tarefa de 12 cardiologistas brasileiros preparou uma lista de 13 recomendações referentes a procedimentos que "não devem ser indicados". As recomendações foram disponibilizadas no portal da SBC para que todos os cardiologistas membros (convidados por email) atribuísem uma nota de 1 a 10 a cada uma delas. Quanto maior a nota, mais forte o apoio dado à recomendação de "não indicar". **Resultados:** Dos 14.579 cardiologistas brasileiros, 621 (4,3%) responderam ao questionário. A recomendação que obteve maior apoio foi "não realizar intervenção coronária percutânea (ICP) de rotina em indivíduos assintomáticos" (média da nota = 8,0 ± 2,9), enquanto a que recebeu menor apoio foi "não utilizar balão intra-aórtico no infarto com choque cardiogênico" (média da nota = 5,8 ± 3,2). Nenhuma das 13 recomendações apresentou apoio robusto (média > 9), sendo 7 recomendações com média entre 7 e 8 (moderado apoio), seguidas de 6 recomendações com média entre 5 e 7 (fraco apoio). O coeficiente de variabilidade das notas de cada recomendação variou de 37% a 55%. Em análise de covariância, foram identificados preditores independentes da nota atribuída à recomendação de maior apoio: tempo de formado e subespecialidade intervencionista se associaram de forma negativa à nota da recomendação de "não realizar ICP em assintomáticos". **Conclusões:** (1) O grau de apoio de cardiologistas brasileiros à concepção "choosing wisely" é moderado, com variabilidade de opinião de razoável monta; (2) Os preditores da nota atribuída sugerem que a cultura vigente em gerações mais antigas e o entusiasmo de profissionais pelos procedimentos que realizam são fatores antagônicos à filosofia "choosing wisely".

345

Evolução temporal dos motivos relacionados ao atraso na chegada do paciente com síndrome coronariana aguda ao serviço médico.

FABRICIO NOGUEIRA FURTADO, PATRÍCIA GARDIMAN ARRUDA, LUIZA RUSSO DE MORAIS, DAYANE FELIX SILVA NUNES, THIAGO TOSHIYUKI MATSUMURA HONDO, SAMUEL PUGLIERO, BIANCA GIANETTI MORAES, ANDRÉ MOREIRA NICOLAU, BARBARA CAON e ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças do aparelho circulatório são a principal causa de óbito na população brasileira. O tratamento precoce da síndrome coronariana aguda (SCA) é uma das estratégias que mais reduzem a sua mortalidade. No entanto, uma importante limitação é a demora na chegada do paciente ao serviço médico. A identificação dos motivos responsáveis por este atraso e seu comportamento temporal são essenciais no planejamento de ações que objetivem a melhora do prognóstico destes pacientes. **OBJETIVO:** Identificar a evolução temporal dos motivos relacionados ao atraso na chegada do paciente ao serviço médico entre 2008 e 2015. **MÉTODOS:** Os motivos relacionados ao atraso foram avaliados através de questionário e revisão de prontuário de pacientes admitidos no Hospital São Paulo em 2008 e 2015. Os questionários foram aplicados prospectivamente durante as admissões e cada paciente poderia citar até dois motivos principais para seu atraso. **RESULTADOS:** 282 pacientes aleatórios foram divididos de acordo com o ano de apresentação, sendo o Grupo I os pacientes admitidos em 2008 (n=78) e o Grupo II aqueles admitidos em 2015 (n=204). Não houve diferença entre os grupos em relação à idade, sexo, prevalência de hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo ou infarto agudo do miocárdio conhecido prévio. Os motivos mais prevalentes de atraso nos pacientes admitidos em 2008 foram: 1. Acha que a dor iria passar sozinha (60,26%); 2. A dor era suportável (57,69%); 3. Acreditava que a dor não era do coração (43,59%). Em 2015, os motivos mais frequentes foram: 1. Acha que a dor iria passar sozinha (43,63%); 2. Acreditava que a dor não era do coração (25,49%); 3. Precisou esperar alguém para levá-lo ao hospital (18,14%). **CONCLUSÃO:** Os principais motivos de atraso na chegada do paciente ao serviço médico em 2015 continuam, assim como em 2008, relacionados ao desconhecimento da população sobre a importância da valorização dos sintomas da SCA. No entanto, a frequência em que foram relatados foi menor em 2015 do que em 2008. Medidas que tenham como objetivo disseminar o conhecimento sobre os sintomas da SCA tem potencial de reduzir ainda mais o impacto desses fatores no atraso à procura de atendimento médico.

346

Avaliação da mortalidade cardiovascular na Unidade Coronariana de Franca

RUI PEREIRA CAPARELLI DE OLIVEIRA, e MARIA CLARA DE MELO CURY

Hospital do Coração, Franca, SP, BRASIL.

Objetivo: avaliar a taxa de mortalidade intrahospitalar das diferentes doenças cardíacas que internaram na Unidade Coronariana do Hospital do Coração na cidade de Franca, São Paulo, e comparar com a dados da literatura. **Métodos:** foram coletados os dados de internações e mortalidade dos pacientes internados na Unidade Coronariana do Hospital do Coração de Franca (internações do SUS) de 01/01/2014 até 31/12/2015, um total de 1975 internações. Após o cálculo das porcentagens das mortalidades, foi feita revisão na literatura da mortalidade nas principais patologias cardíacas internadas e comparadas com as taxas na unidade. **Resultados:** as patologias e as respectivas taxas de mortalidade(%), em 2014/2015, foram: infarto agudo do miocárdio com Supra de ST: 7,8/8,7; angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supra de ST: 3,9/2,4; cirurgias cardíacas: 11,2/8,3; insuficiência cardíaca congestiva: 26,3/13,4; choque cardiogênico: 42,1/24,8; edema agudo de pulmão: 10,7/14,8; dissecação de aorta: 25/30; tromboembolismo pulmonar: 75/6,5; bradiarritmias: 5,7/1,6; taquiarritmias: 5,55/4,1 e parada cardíaca revertida: 55,8/82,3. **Discussão:** após a revisão da literatura observou-se que a taxa de mortalidade na unidade tem estado abaixo da média de outros serviços nas seguintes patologias: edema agudo de pulmão, choque cardiogênico, dissecação de aorta, infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST e angina instável. Em relação à cirurgia cardíaca esta taxa esteve acima em 2014 e semelhante à média nacional e estadual em 2015 quando comparado aos dados de cirurgias do SUS. Em relação à insuficiência cardíaca congestiva e tromboembolismo pulmonar a taxa esteve acima da média na literatura. Em relação às bradiarritmias a taxa de mortalidade esteve mais alta em 2014 e em 2015 já abaixo da média vista na revisão. Em relação à taquiarritmias e parada cardíaca revertida as taxas de mortalidade foram semelhantes àquelas vistas na literatura. **Conclusão:** as taxas de mortalidade obtidas se mostram bem semelhantes e em geral abaixo da média na literatura, exceto em relação à insuficiência cardíaca congestiva e tromboembolismo pulmonar, fato que se deve, provavelmente, à piora das condições no atendimento primário e prevenção, fazendo que o paciente chegue mais grave na unidade.

347

AVALIAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE MANCHESTER EM PACIENTES COM SÍNDROMES CORONÁRIAS AGUDAS

ÍTALO S SANTOS, MARIA LUCIANA TELES FIUZA, MARIA ALESSANDRA OLIVEIRA LEITAO, TARCYLIO ESDRAS DE ALMEIDA ROCHA e BREITNER GOMES CHAVES ISGH, FORTALEZA, CE, BRASIL - ICCARDIO, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução - A Classificação de Risco de Manchester é uma ferramenta cada vez mais utilizada nas unidades de atendimento de emergências em todo o mundo. Tem como função primária identificar o nível de risco do paciente a partir dos seus sintomas, permitindo uma priorização dos casos de maior risco de eventos graves (morte, por exemplo) antes da definição diagnóstica. Neste contexto, por serem a segunda maior causa de morte no Brasil e a primeira em todo o mundo, torna-se fundamental que esta ferramenta seja avaliada na sua capacidade de priorizar o atendimento de pacientes com SCA. **Objetivo** - Avaliar de que forma foram classificados, pelo Escore de Risco de Manchester, os pacientes com SCA que foram admitidos nas UPAs de Fortaleza no período de abril de 2013 a março de 2016. **Métodos** - Foram identificados os pacientes cujo diagnóstico final foi: angina instável (CID 10: I 20) ou infarto agudo do miocárdio (CID 10: I 21) e analisados em que categoria de risco foram inseridos. **Resultados** - Um total de 2074 pacientes tiveram como diagnóstico infarto agudo do miocárdio ou angina instável. 738 pacientes foram classificados como verde; 1270 foram classificados como laranja ou vermelho. A proporção de diagnóstico de Angina Instável foi maior entre pacientes com classificação verde, enquanto que naqueles que foram classificados como laranja ou vermelho houve maior proporção de diagnóstico de Infarto do Miocárdio. **Conclusão** - A Classificação de Risco de Manchester mostrou ser uma ferramenta útil na priorização dos pacientes com SCA atendidos nas UPAs de Fortaleza.

348

Uma análise do perfil da mortalidade por insuficiência cardíaca no Rio Grande do Norte de 2003 a 2013

ANA BEATRIZ SEABRA SANTOS DE ARAUJO, HENRIQUE DE PAULA BEDAQUE, JULIO CÉSAR VIEIRA SOUSA e LUISA SILVA DE SOUSA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica prevalente e de altas taxas de mortalidade. É uma síndrome do grupo das doenças cardiovasculares, as quais foram, em 2012, a primeira causa de morte entre homens e mulheres no Brasil. A IC se destaca por sua alta taxa de internação, sendo que 12,5% dessas pessoas internadas vão a óbito pela doença. Sua incidência se relaciona a múltiplos fatores, sendo algumas características epidemiológicas mais frequentes na população acometida. Ademais, a análise de aspectos como idade, escolaridade e sexo dos pacientes com IC em uma determinada população é importante para conhecer o perfil da mortalidade nessa região, desenvolvendo-se a habilidade de suspeição clínica e acompanhamento dos doentes, buscando o tratamento precoce para reduzir a mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a evolução da taxa de mortalidade por IC nos estados do nordeste (NE) e construir um perfil sobre a mortalidade por IC com sexo, faixa etária e escolaridade, no estado do Rio Grande do Norte (RN), entre 2003 e 2013. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e observacional da base de dados do DATASUS, analisados no programa SPSS 21.0. **Resultados:** Análise comparativa das taxas de mortalidade dos estados do NE, em 2003, mostrou o RN com a menor mortalidade, (9,38 a cada 100.000 habitantes) e o Piauí com a maior (18,47). Em 2013 a menor era de Sergipe (7,88) e a maior da Paraíba (14,98). Nesse ano, a do RN era 12,09, a quinta maior do NE. Analisando apenas o RN, nota-se o aumento na mortalidade por IC, de 9,38 em 2003 para 12,09 em 2013. Esse aumento pode ser visto na população feminina, cuja mortalidade era 8,91 e passou a ser 11,69 a cada 100.000 mulheres, e na masculina, que passou de 18,42 para 24,53 a cada 100.000 homens, no mesmo período. Desse total de mortes, nota-se que 67% são homens e 33% mulheres. Analisando a escolaridade tem-se as seguintes variações com relação à mortalidade: 41% (sem escolaridade); 21% (até 3 anos); 9% (4 a 7); 3% (8 a 11); 1% (acima de 12); 25% (sem dados). De acordo com a faixa etária tem-se: 1% (até 14 anos); 1% (15 a 24); 1% (25 a 34); 2% (35 a 44); 4% (45 a 54); 8% (55 a 64); 14% (65 a 74); 70% (acima de 75). **Conclusões:** A mortalidade, no RN, por IC é maior no sexo masculino, com baixa escolaridade e após os 75 anos. Sua incidência vem aumentando no RN, deixando de ser a menor do NE, o que indica a necessidade de maior atenção e melhoria dos investimentos nos fatores relacionados ao controle dessa doença.

349

Estudo da prevalência da hipertensão arterial (HA) e de fatores de risco cardiovasculares em amostra populacional de bairro em Fortaleza-CE

NICHOLAS MILITAO ALVES, ADRIELE MACHADO DOS SANTOS, RIVER DE ALENCAR BANDEIRA COELHO, ANTONIO DAVI PINTO MARINHO, HÉLIO DE SOUZA PERES JÚNIOR, HELAYNE MOREIRA CLAUDINO, MATHEUS LEMOS DOS SANTOS, VITOR DAMASCENO LEITAO, RODRIGO BITU HOLANDA, JOSE ERIRTONIO FACANHA BARRETO JUNIOR e JOSE NILSON CORREIA NETO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública no Brasil e em diversos outros países, apresentando-se como uma doença de alta prevalência, porém com baixas taxas de controle. Além disso, a HAS é um importante fator de risco cardiovascular, possuindo um papel essencial na redução da qualidade e da expectativa de vida de muitos indivíduos. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência de hipertensos e presença de fatores de risco por sexo em bairro de Fortaleza. **MÉTODOS:** Realizado estudo descritivo, observacional e transversal, de base populacional, fundamentado em questionário estruturado com perguntas e respostas objetivas de amostra aleatória simples. Dados armazenados (Programa Microsoft Excel) e analisados através do programa EpiInfo 7. O estudo foi realizado no contexto de um projeto de conscientização sobre os fatores de risco para hipertensão arterial. Durante a promoção da atividade foram realizadas entrevistas, sendo cada uma conduzida por membro do projeto devidamente treinado para aplicação do questionário e realização das medidas objetivas de pressão arterial (PA), glicemia e medidas antropométricas. Foram realizadas 411 entrevistas de julho de 2014 a fevereiro de 2016. A partir dos dados coletados foram feitas medidas de prevalências dos fatores de risco. **RESULTADOS:** Dos 411 indivíduos entrevistados, 50,36% eram do sexo feminino. A média de idade foi de 41 anos para mulheres e 40,2 anos para os homens. Foram detectados 82 indivíduos com hipertensão arterial (41 homens e 41 mulheres). Quanto ao estilo de vida e variáveis relacionadas à saúde, 62,53% dos entrevistados apresentavam história familiar de HAS, 18,97% dislipidemia, 9,70% tabagismo e 7,76% diabetes mellitus. Dos indivíduos com hipertensão, 73,17% apresentavam história familiar, 36,5% dislipidemia, 13,41% tabagismo e 24,39% diabetes mellitus. **CONCLUSÃO:** A prevalência de Hipertensão Arterial mostrou-se elevada. A mesma proporção de hipertensos foi encontrada entre homens e mulheres, dados em discordância com a pesquisa Vigitel 2014. Foi constatada ainda uma frequência considerável da coexistência de dois ou mais fatores de risco cardiovasculares em um mesmo indivíduo, prejudicando ainda mais a qualidade de vida destas pessoas.

350

Sobrepeso e obesidade entre pacientes atendidos em um serviço de referência em nefrologia em Fortaleza, Ceará

LINCOLN GOMES DE MESQUITA, GERALDO BEZERRA DA SILVA JÚNIOR, ZENAR MARIA RIBEIRO MENDES DE SÁBIO, LUCAS RAMIRO FONSECA SAMPAIO e ANGÉLICA MARIA DE OLIVEIRA ALMEIDA

Unifor, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) constitui um problema mundial de saúde pública, cuja incidência e prevalência aumentaram significativamente nos últimos anos. A obesidade também representa um problema de Saúde Pública, sendo considerada como a grande epidemia do século XXI. Há evidências da associação entre sobrepeso/obesidade e a DRC. O objetivo deste estudo é analisar a prevalência de sobrepeso/obesidade em pacientes acompanhados em um serviço de referência em Nefrologia. **Metodologia:** Foi realizado estudo retrospectivo com pacientes acompanhados no ambulatório de Nefrologia do Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), em Fortaleza, Ceará, no período de janeiro de 2014 a março de 2016. O diagnóstico de DRC foi considerado como: presença de marcadores de lesão renal por três meses ou mais ou presença de taxa de filtração glomerular $<60\text{ mL/min/1,73m}^2$ por três meses ou mais. Sobrepeso foi considerado como índice de massa corporal (IMC) entre 25 e 29,9 kg/m² e obesidade como IMC $\geq 30\text{ kg/m}^2$. Para o diagnóstico de DRC e sobrepeso/obesidade utilizou-se os dados da primeira consulta no serviço de saúde secundário. **Resultados:** Foram incluídos 202 pacientes, com média de idade de 93 ± 18 anos, sendo 52,47% do gênero feminino. DRC foi diagnosticada em 132 casos (65,34%), sendo classificada em estágio I (01 paciente), II (19,69%), III (50%) e IV (20,45%). As principais causas de DRC foram hipertensão arterial sistêmica – HAS (90,15%) e diabetes mellitus – DM (9,84%). Sobrepeso foi observado em 17,82% dos pacientes e 10,39% tinham obesidade. Entre os pacientes com DRC, observou-se sobrepeso em 15,9% e obesidade em 8,3%. **Conclusão:** A DRC foi diagnosticada em mais da metade dos pacientes encaminhados à atenção especializada. É preocupante o fato de que 70,45% dos pacientes encontravam-se nos estágios mais avançados da doença (III e IV). O controle das principais causas de DRC (HAS e diabetes mellitus) deve ser reforçado na atenção primária. Sobrepeso e obesidade foram encontrados em um número importante de pacientes, sendo a ocorrência maior entre pacientes com DRC.

351

Rastreamento de diabetes e outros fatores de risco para cardiopatias congênitas fetais em gestantes do pré natal de alto risco de maternidade escola de referência

LETICIA ALMEIDA PONTES, LUISA SILVA DE SOUSA, ANA BEATRIZ MOURA RAULINO, MARIA MARINA LEONARDO ALVES COSTA, KENIO OSMAR DE ARAJO FORMIGA e GISELE CORREIA PACHECO LEITE

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, BRASIL - Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL.

Introdução e/ou fundamentos: O Diabetes mellitus (DM) é a principal doença metabólica da gravidez, com maior proporção do diabetes gestacional em relação ao pré-gestacional. A hiperglicemia durante a embriogênese tem sido associada a malformações congênitas em gestações complicadas por DM, sendo as cardiopatias congênitas (CC) as mais frequentes. **Objetivo(s):** Rastrear precocemente a DM gestacional (DMG) e outros fatores de risco para CC em gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco de Maternidade Escola de referência (PARME). **Métodos:** Fez-se projeto piloto em um dia de conscientização para CC na Maternidade Escola, selecionando-se aleatoriamente gestantes voluntárias, que desconheciam diagnóstico prévio de DM. Elaborou-se formulário padrão para coleta de dados e termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O diagnóstico de DMG fez-se por meio de análise da glicemia de jejum e da glicemia pós-prandial de uma hora, usando-se como parâmetros respectivamente glicemia entre 92mg/dl - 125mg/dl e pós prandial maior ou igual a 180 mg/dl. Os fatores de risco outros para CC foram questionados. **Resultados:** Foram avaliadas 21 gestantes: a idade variou de 13 a 36 anos e a idade gestacional de 17 a 36 semanas. Destas gestações, 10/21 (47,6%) eram primigestas e 11/21 (52,4%) eram multiparas; havia tido um aborto prévio 1/21 (4,7%), 1/21 era VDRL positivo (4,7%), 2/21 eram HIV positivo (9,4%), 1/21 (4,7%) apresentou pré-síncope; nenhuma possuía histórico prévio de CC na família, tendo 1/21 (4,7%) cardiomegalia em ecocardiograma fetal. Apresentaram rastreamento positivo para DM 7/21 (33,3%) gestantes; destas, 6/7 (85,7%) apresentaram alteração apenas a glicemia de jejum e 1/7 (14,3%) a glicemia de jejum e a pós-prandial alteradas. As gestantes que tiveram rastreamento positivo para DMG foram orientadas quanto ao diagnóstico, a dieta e encaminhadas para realização de ecocardiograma fetal. **Conclusões:** O diagnóstico pré-natal precoce de DMG e suas complicações, dentre elas as CC, implica em melhor seguimento pré-natal, conduzida pré e pós natal, com influência positiva no prognóstico deste feto e da mãe. Neste estudo piloto, em amostra aleatória encontrou-se 33,3% de rastreamento positivo para a doença, evidenciando importância de se buscar o rastreamento da mesma continuamente. Outros fatores de risco para CC foram encontrados, tais como infecções virais ou parasitárias maternas, reforçando a recomendação da realização de ecocardiograma fetal como rotina no pré-natal.

352

Epidemiologia das internações por insuficiência cardíaca no município de Paulo Afonso/BA entre os anos de 2008 e 2016

CAMILA GOMES BARBOSA, BENÍCIO KERLLY BARBOSA GONÇALVES, GABRIELA BONIFÁCIA DA SILVA ISLA, GIOVANNA ROCHA SANTANA, LEONARDO LEAL TAVORA e ANA LAURA GOES SALVIANO

Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco, Paulo Afonso, BA, BRASIL - Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, BRASIL - Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa resultante de injúria na função ou estrutura do coração, que acaba por ter seu enchimento ventricular e ejeção comprometidos, incapacitando-o de ofertar oxigênio a uma taxa ideal para os tecidos. Ela é a via final comum a diversas patologias cardiovasculares e representa um problema de saúde pública, pois é responsável por altos gastos e considerável número de internações e óbitos. **Objetivo:** Conhecer o número de internações por IC no município de Paulo Afonso/BA e sua relação com o número de hospitalizações totais e de etiologia circulatória dessa localidade, analisando as variáveis de gênero e idade. **Métodos:** Os dados foram obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na seção "Morbidade hospitalar do SUS". Para adquirir as informações necessárias, foi determinado o município e o período, correspondente a janeiro de 2008 a janeiro de 2016. Além disso, foram analisadas as variáveis sexo e faixa etária no contexto da insuficiência cardíaca. Já a quantidade de internações por doenças do aparelho circulatório no município foi obtida no item Capítulo CID-10. A opção "Todas as categorias" foi mantida nas demais variáveis presentes. **Resultados:** As internações por IC totalizam 914 casos, o que representa 24,14% das admissões motivadas por doenças do aparelho circulatório e 1,5% das totais no município de Paulo Afonso, considerando o mesmo período de tempo e mesmas variáveis. O ano de maior número de hospitalizações por IC foi 2008, com 140 casos. Esse número diminuiu ao longo dos anos, atingindo 88 casos em 2015. Internações motivadas por IC iniciam-se em pacientes com idade inferior a um ano e sua faixa etária predominante é entre 60 e 69 anos, com 229 casos, correspondendo a 25,05% dessas hospitalizações. Em todos os anos analisados, o sexo masculino foi o responsável pela maioria das internações por IC, equivalendo a 55,58% dessas admissões, com 508 casos. **Conclusão:** Os dados coletados estão em consonância com os nacionais: houve redução das internações por IC nos últimos anos, e idosos (≥60 anos) e homens são os mais hospitalizados. Apesar disso, políticas de saúde voltadas para prevenção da IC e para melhor adesão ao tratamento, principalmente para esses grupos, são necessárias para reduzir ainda mais esses números.

353

Análise estatística do perfil de indivíduos hipertensos e associação com fatores de risco e comorbidade, em Fortaleza-CE.

PEDRO RAPHAEL FELICIO PHILOMENO GOMES, GABRIEL JOSE DE SOUZA OLIVEIRA PINHEIRO, LUIS EDUARDO FERNANDES DE GIRAO MAIA e JOSE ORLANDO FERREIRA TOME FILHO

Centro Universitário Chritus, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é determinada por níveis sustentados de pressão arterial (PA) sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg em medidas de consultório, sendo os valores de 130 – 139 para sistólica e 80 – 85 para diastólica considerados limítrofes. É uma condição prevalente em nossa sociedade e relacionada a vários fatores de risco e comorbidades. **OBJETIVO:** Analisar o perfil de hipertensos de uma amostra da população de Fortaleza e buscar as possíveis associações com fatores de risco e comorbidades nessa população. **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado no dia 27 de Junho de 2015, na Praça do Ferreira, Fortaleza – CE. Foram incluídas pessoas de qualquer idade, que concordaram em aferir a PA e responder a questionário próprio após a assinatura de termo de compromisso. Foram coletados dados demográficos, comportamentais e acerca do estado de saúde atual e pregresso. Os dados foram analisados pelo software IBM SPSS Statistics 20.0.0. Foi adotado nível de significância de 5% e utilizado os testes de hipóteses *Pearson Chi-Square* e *Fisher's Exact Test* para se investigar a associação entre as variáveis categóricas e *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* para se avaliar a diferença entre as médias das variáveis contínuas. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 180 pessoas, sendo 112 homens e 68 mulheres, com idades entre 18 e 78 anos. Foi observado aumento linear dos valores de PA com o aumento da idade ($p=0,049$) e do percentual de pessoas que relataram tontura com o aumento da PA ($p=0,019$). A maior parte das pessoas com ensino superior completo ou incompleto obtiveram medidas de PA abaixo do limítrofe (84,6% e 80,0%, respectivamente) ($p=0,04$). Também foi observado que todos aqueles que relataram história de acidente vascular cerebral (AVC) tiveram PA acima do limítrofe ($p=0,009$). **CONCLUSÃO:** Idade elevada e relato de história prévia de AVC se associaram significativamente com HAS. Também, indivíduos com níveis mais elevados de PA manifestaram, com maior frequência, episódios de tontura. Ademais, pacientes com ensino superior, completo ou não, mostraram-se com menores níveis de PA em comparação àqueles com menor escolaridade. Não foi constatada relação significativa entre os níveis arteriais pressóricos e outros fatores investigados no estudo, como a ingestão diária de sódio, o gênero e a raça do indivíduo, o nível de alcoolismo e de tabagismo e a presença, ou não, de cefaleia e de dispnéia.

354

Desfibrilador externo automático em ambientes extra-hospitalares: disponibilidade e capacitação pessoal em Cuiabá - Mato Grosso

PEDRO ALBERTO MUFFATO, YURI TIMOTHEO BARANHUK, RAQUEL SILVA MARIANO, THIAGO BERTOCHI, CLARA MARYHA MUNDIM PORTO MUFFATO, MARCOS DE THADEU TENUTA JUNIOR, FELIPE AMORIM ZAROUR e BRUNA FARIA OLIVEIRA

Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, BRASIL - Hospital Santa Rosa, Cuiabá, MT, BRASIL.

Introdução: Estudos internacionais já demonstraram que a realização do suporte básico de vida (SBV) por leigos fora do ambiente hospitalar, incluindo a desfibrilação precoce com o aparelho desfibrilador externo automático (DEA), exerce impacto positivo na sobrevivência de vítimas de PCR extra-hospitalar. **Fundamento:** A presença e a qualidade da capacitação em SBV e a disponibilidade do aparelho DEA, em ambientes extra-hospitalares, embora obrigatória por leis municipais em diversas cidades brasileiras, não é conhecida totalmente pela literatura médica atual. **Objetivo:** avaliar a disponibilidade do aparelho DEA e pessoal treinado para seu uso em locais extra-hospitalares com alto fluxo diário de pessoas no município de Cuiabá-MT. **Métodos:** realizado estudo transversal descritivo nas instalações de 31 locais extra-hospitalares com alto fluxo diário de pessoas, situados na grande Cuiabá-MT, nos anos de 2014 e 2015, através da aplicação de um questionário contendo quatro questões referentes às características dos locais pesquisados e à disponibilidade e capacitação de manuseio do DEA. Locais selecionados: dez supermercados; dois hipermercados; três instituições de ensino superior; três *shopping centers*; cinco agências bancárias; quatro academias de ginástica; um estádio de futebol; um terminal rodoviário; um aeroporto internacional e; uma câmara municipal de vereadores. **Resultados:** dos 24 locais que concordaram em participar do estudo, 13 (54,2%) possuíam fluxo superior a 1000 pessoas/dia; apenas cinco (20,8%) possuíam o aparelho DEA no seu interior; pessoal treinado e capacitado em manusear o aparelho foi encontrado em 10 (41,6%), porém somente dois destes acertaram a correta sequência de manuseio do aparelho. **Conclusão:** O atual cenário do atendimento às vítimas de PCR fora do ambiente hospitalar, na grande Cuiabá-MT, acredita-se que não seja diferente do restante do país. Há falta de investimentos em treinamento em SBV e disponibilização de DEA em locais públicos, o que gera um desperdício populacional a lidar com emergências cardiovasculares. A disponibilidade e a capacitação de uso do DEA, na capital mato-grossense, está aquém do que é esperado e recomendável pela lei municipal vigente e por diretrizes/guidelines brasileiros e internacionais. Aliar educação em saúde com maior fiscalização das leis vigentes talvez seja o passo inicial para que menos vidas sejam ceifadas pela PCR.

355

IRONMAN NA TERCEIRA IDADE. DIFERENÇA DE PERFORMANCE ENTRE HOMENS E MULHERES. ANÁLISE DE 14 ANOS

FABRICIO BRAGA DA SILVA, DIEGO PORTO DE ALMEIDA, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, AMANDA MONTEIRO, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, VINÍCIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA, LUIS EDUARDO FONSECA DRUMOND, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, ALEX RIBEIRO RANGEL e GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: O Triatlo, esporte formado pela combinação de natação, ciclismo e corrida praticados nesta ordem e sem interrupção entre as modalidades, tornou-se esporte olímpico em 2000. Desde então é o que mais cresce no mundo. Esse interesse não tem excluídos os idosos, visto que nos EUA, nos últimos 10 anos, o número de pessoas acima de 60 anos (≥60a) inscritos na federação americana de triatlo aumentou 230% atingindo mais de 27.000 praticantes em 2015. Executado em distâncias variadas, tem na forma conhecida com Ironman® (3,8km de natação, 180km de ciclismo e 42km de corrida) o seu maior desafio. **Objetivo:** Avaliar a participação e performance geral e em cada uma das disciplinas, de pessoas ≥60a no Ironman® Brasil (Florianópolis) e a presença de efeito do sexo sobre o resultado. **Materiais e métodos:** Os resultados de 2002-2015 de todos os atletas foram obtidos no site do organizador do evento. Foram incluídos na análise apenas indivíduos considerados amadores. Afim de evitar qualquer efeito de condições de prova, como clima e mudança de percurso entre os anos, os dados foram transformados em escore z, levando-se em consideração a média do ano respectivo por sexo para o tempo total de prova (TTP), natação (N), ciclismo (C) e corrida (Co). Em seguida os valores de escore z foram dicotomizados em abaixo ou acima da média. A presença de efeito do sexo foi avaliada pelo teste de Mantel-Haenszel. **Resultados:** Foram incluídos 15.852 resultados (89,3% homens), sendo 209(1,3%) ≥60a. Desses 195(93,3%) eram homens. No período de 2002-2008 foram observados 71 (1,2%;66 homens) resultados em ≥60a contra 138(1,4%; 129 homens, $p=0,048$ para a tendência e 0,073 para efeito do sexo). Um crescimento de 94,3% contra 70,2% (5.788 para 9.855) para <60a. Com relação a performance masculina 12,3%, 16,9%, 20% e 15,9% conseguiram realizar acima da média no TTP, N, C e Co respectivamente. Apenas 1(0,1%) mulher conseguiu realizar acima da média no C ($p<0,001$ para efeito do sexo na performance). **Conclusão:** O interesse pelo triatlo na terceira idade parece ser igualmente importante no Brasil em ambos os sexos. Apesar da queda funcional da idade, ainda vemos homens que conseguem realizar acima da média mesmo em uma prova de extremo desgaste físico. Esse declínio parece ser mais importante nas mulheres.

356

INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS CLIMÁTICAS NA PERFORMANCE DE IDOSOS EM TRIATLO DE ULTRA DISTÂNCIA

FABRÍCIO BRAGA DA SILVA, DIEGO PORTO DE ALMEIDA, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA, AMANDA MONTEIRO, VINÍCIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FÁRIA, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FÁRIA, LUIS EDUARDO FONSECA DRUMOND, ALEX RIBEIRO RANGEL e JOSE KEZEN CAMILO JORGE

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: O Triatlo é um esporte formado pela combinação de natação, ciclismo e corrida praticados nesta ordem e sem interrupção entre as modalidades. Seu interesse vem crescendo em todos as faixas etárias, notadamente entre idosos (aumento de 230% de praticantes em 10 anos nos EUA). Executado em distâncias variadas, tem na forma conhecida com Ironman® (3,8km de natação, 180km de ciclismo e 42km de corrida) o seu maior desafio. Todavia, variáveis climáticas como temperatura e humidade podem influenciar e muito a performance dos atletas. **Objetivo:** Avaliar o impacto da temperatura e humidade na performance de pessoas ≥60a no Ironman® Brasil (Florianópolis). **Materiais e métodos:** Os resultados de competições anuais realizadas entre 2002 e 2015 foram obtidos no site do organizador do evento. Foram incluídos na análise apenas indivíduos considerados amadores competindo na faixa etária >60a. As médias do tempo total de prova (TTP), natação (N), ciclismo (C) e corrida (Co) foram calculadas para cada ano. Os dados meteorológicos foram obtidos do histórico da estação meteorológica automática do aeroporto de Florianópolis-SC (SBFL; nº registro 83.899 Organização Meteorológica Mundial) nos dias respectivos de cada uma das provas. Foram obtidos a temperaturas máximas (Tmax), mínima (Tmin) e média (Tmed), humidade relativa do ar máxima (Hmax), mínima (Hmin) e média (Hmed), e a média de velocidade do vento (Vent). A correlação entre as variáveis foi medida através do coeficiente de Pearson (r). **Resultados:** 209 resultados foram incluídos na análise. As variações de clima foram 17-27°C; 11-23°C e 14-25°C para respectivamente Tmax, Tmin e Tmed; 77-100%; 29-78% e 60-90% para respectivamente Hmax, Hmin e Hmed, e 4-14km/h para Vent. Houve correlação significativa entre TTP e Tmax (r=0,562; p=0,036), TTP e Tmin (r=0,727; p=0,003), TTP e Tmed (r=0,688; p=0,007) e Vent (r=0,556; p=0,039) e entre C e Vent (r=0,568; p=0,034). Para cada 1°C de elevação na Tmin, 10 minutos e 1 segundo são acrescentados ao TTP. N e Co assim com os dados de humidade relativa do ar não se correlacionaram com nenhuma outra variável. **Conclusão:** Calor e vento reduziram a performance dos atletas da terceira idade. Não encontramos influência da humidade relativa do ar nesta população talvez devido ao pequeno número de registros.

357

Avaliação de fatores de risco para morte súbita entre esportistas amadores de corrida de rua: modalidade esportiva que cresceu mais de 214% nos últimos 10 anos

TACIANA UCHOAPASSOS, ERICK CARNEIRO DE HOLANDA, LISSABELTRAO FERNANDES, RENAN GOMES DINIZ e CLAUDIA REGINA FERNANDES

FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (FAMENE), JOÃO PESSOA, PB, BRASIL - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC), FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução: A morte súbita desencadeada pelo exercício é uma condição dramática, traumática e inesperada em indivíduos aparentemente saudáveis, ocorrida de 6 a 24h após atividade esportiva. Acomete preferencialmente indivíduos com cardiopatias congênitas e/ou doença arterial coronariana a depender da faixa etária, está associado a exercício vigoroso, de forma irregular e sem orientação profissional. A corrida de rua é uma modalidade de alta intensidade que cresceu 214% nos últimos 10 anos. O objetivo do presente estudo foi pesquisar fatores de risco para morte súbita entre corredores de rua. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Foi utilizando questionário abordando dados sociodemográficos, avaliação de PAR-Q, sintomas de angina OMS, dados sobre o treinamento, além de fatores de risco adicionais para arritmias e isquemia miocárdica. Estatística descritiva simples foi utilizada para elucidação dos resultados. **Resultados:** A amostra final foi de 40 corredores, 72% homens, sendo 20% do total com idade maior que 35 anos. Cerca de 25% apresentaram prática irregular e mais de 50% tipo de treino moderado/elevado. Entre 7 e 20% relataram episódio de palpitações, dor no peito ou ocorrência e/ou sensação de desmaios durante o treino. 10% eram hipertensos e 10% tabagistas ou ex-tabagistas. 25% relataram eventos coronarianos na família. Apenas 25% realizaram avaliação médica antes de iniciar o esporte e mais de 95% afirmaram não haver desfibrilador externo automático no local de treinamento. **Conclusão:** A American Heart Association, a Sociedade Europeia de Cardiologia (SEC) e a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte são concordes em recomendar avaliação pré-participação para esportistas não profissionais, que realizam atividades em alta intensidade, contendo pelo menos, segundo a SEC, avaliação inicial + eletrocardiograma com 12D. Teste de esforço e avaliação de risco de doença arterial coronariana devem ser aplicadas em grupos etários específicos. Mesmo estudos indicando a corrida de rua como o esporte de maior risco de morte súbita, em nosso estudo uma porcentagem significativa dos entrevistados apresentavam-se em risco desse evento. Estudos mais amplos são importantes para tal inferência, porém atividades de educação em saúde em locais de prática sobre a importância da avaliação prévia ao início de atividades físicas são alternativas satisfatórias para a prevenção do mal súbito.

358

ANÁLISE DA CONHECIMENTO TEÓRICO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM CORREDORES.

FABRÍCIO BRAGA DA SILVA, DIEGO PORTO DE ALMEIDA, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FÁRIA, VINÍCIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS, ALEX RIBEIRO RANGEL, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FÁRIA, LUIS EDUARDO FONSECA DRUMOND, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, JOSE KEZEN CAMILO JORGE e AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: Embora rara, a parada cardíaca (PCR) durante a esportiva é um evento dramático e cuja única esperança de reversão é o atendimento imediato. Conhecimentos de reanimação cardiopulmonar (RCP) são fundamentais dentre os que praticam atividade física. **Objetivo:** Avaliar através de um questionário digital simples os conhecimentos de RCP dentre indivíduos declarados corredores amadores. **Materiais e métodos:** Um questionário (Q) semiestruturado foi enviado por e-mail para todos os participantes do CONARUN-Congresso Online de Corredores de Rua, contendo 3 perguntas (P) fechadas sobre aspectos básicos de RCP: P1: Qual a primeira atitude a ser feita ao encontrar uma vítima de PCR?; P2: Você acha que é recomendado realizar respiração boca-a-boca? e P3: Qual a frequência ideal de compressão e descompressão do peito, na massagem cardíaca externa? As respostas foram categorizadas em certas e erradas e correlacionadas com dados epidemiológicos, histórico de treinamento em RCP nos últimos 12 meses (T12m) e autoconfiança em RCP (ARCP). As profissões foram categorizadas em dois grupos (GP): GP1: profissionais de saúde, educadores físicos e militares; e GP2: outras. Um modelo multivariado foi criado para identificar preditores de 100% de acerto (A100). **Resultados:** 443 voluntários (55,1% masculinos; 35,7±8,5 anos; 65% GP1) de 26 estados brasileiros responderam o questionário. As frequências de respostas corretas foram 35,4%(IC95% 30,9-39,8%); 42,3%(IC95% 38,1-47,3%); 18,7%(IC95% 15,1-22,3%) e 3,2%(IC95% 2,4-4%) respectivamente para nenhuma; 1; 2 e todas as respostas corretas. Por perguntas obtive-se 36,1%(IC 95% 31,6-40,57%); 30,7%(IC95% 26,4-35%) e 22,8%(IC95% 18,9-26,7%) respectivamente para P1, P2 e P3. Não houve diferença de A100 para os GP (3,8 x 1,9%, p=0,2). Um valor maior de A100 foi observado naqueles que declararam T12m (7,2 x 0,4% respectivamente para com e sem T12m (p<0,001)) e ARCP (5,7 x 2%, respectivamente para com e sem ARCP (p=0,037)). Na análise multivariada a presença de T12m foi o único preditor de A100 (OR=18,4; IC95% 2,2-150). **Conclusão:** O conhecimento de RCP foi considerado muito baixo nessa amostra de corredores de rua. Todavia o treinamento renete o aumento significativamente. Essa prática deve ser estimulada pelas autoridades competentes e organizadores de eventos.

359

Relações entre nível de atividade física, risco cardíaco e variabilidade da frequência cardíaca: estudo piloto

ALEXANDRA BRAGA FURSTENBERGER, MELISSA YOLANDA SOARES MELO, MATTHEUS JOSE MEDEIROS FERNANDES, JOEL JOSE SANTOS FILHO, IGOR RAFAEL GUEDES PEREIRA BRANDAO, LAYSSA CAROLINE DE SOUZA CARVALHO, FABIANO HENRIQUE RODRIGUES SOARES e MARIA BERNARDETE CORDEIRO DE SOUSA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Entre 2006 e 2012, a atividade física regular esteve presente apenas entre 13,8% e 14,9% da população brasileira mesmo sendo considerada estratégia válida na prevenção e controle de doenças cardiovasculares. Entre os parâmetros de avaliação da condição e risco cardíacos, a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) tem sido largamente usada, inclusive para diagnóstico clínico de diversas morbidades. No entanto, faltam evidências quanto a associação entre essas medidas e variáveis antropométricas preditoras de risco cardíaco na população brasileira. **OBJETIVO:** Avaliar as relações entre nível de atividade física autorrelatada, marcadores antropométricos de risco cardíaco e variabilidade da frequência cardíaca. **METODOLOGIA:** Trata-se do estudo piloto de uma pesquisa de associação com desenho transversal em andamento (CEP/UFRN 0153.0.051.000-09). Selecionamos 12 mulheres sedentárias entre 18 e 45 anos. Índice de Massa Corporal (IMC), relação cintura-quadril (RCQ), circunferência abdominal (CABD) e medidas de VFC em seu domínio de frequência (VLF, LF e HF) foram coletadas e o IPAQ (versão curta) foi aplicado para indicadores de nível de atividade física e horas sedentárias por dia. Aplicamos o teste de coeficiente de correlação e Pearson e o método de regressão linear ($\alpha = 0,005$). **RESULTADOS:** Não encontramos correlações significativas entre medidas de tempo nem de frequência da VFC e marcadores antropométricos de composição corporal ou risco cardíaco. Encontramos correlação linear negativa entre média de tempo sedentário diário (MTSD) e VLF ($r = -0,656$, $p = 0,010$, IC [0,132, 0,894]) e correlação linear negativa entre MTSD e idade ($r = -0,617$, $p = 0,033$, IC [-0,879, -0,067]). Formulamos uma equação de regressão estatisticamente significante ($F_{(1,10)} = 7,559$, $p = 0,020$) com $R^2 = 0,431$, onde VLF = $57,048 + (-0,04 \times \text{MTSD})$. **CONCLUSÃO:** A estimativa da VFC através da VLF, um importante preditor de risco cardíaco, pode ser feita a partir do número de horas sedentárias diárias autorrelatadas em mulheres sedentárias entre 18 e 45 anos. Porém, são necessários estudos de acurácia para identificar a aplicabilidade diagnóstica dessa equação na clínica médica. **PALAVRAS-CHAVE:** modulação autonômica, variabilidade da frequência cardíaca, risco cardíaco; atividade física; exercício aeróbico.

360

Denervação simpática renal em hipertensos resistentes em uso de quatro fármacos: avaliação inicial.

JOÃO MARCELO B G COSTA, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, DANIEL RANZEIRO DE BRAGANÇAAYLMER, JESSICA NUNES MONTEIRO, CAMILLA CORREA E CASTRO, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, CAMILLO DE LELLIS CARNEIRO JUNQUEIRA, ROBERTO POZZAN, ESMERALCI FERREIRA, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES e ANDREA ARAUJO BRANDAO

Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Portadores de hipertensão arterial resistente (HAR) demandam maior atenção devido ao risco cardiovascular mais elevado em comparação aos hipertensos controlados. A denervação simpática renal (DSR) bilateral surge como nova estratégia em potencial para esses pacientes, tendo se mostrado segura e com resultados promissores. **OBJETIVO E MÉTODO:** Avaliar a eficácia na redução da pressão arterial (PA) de consultório e na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e a segurança do procedimento de DSR comparado ao tratamento clínico com clonidina em pacientes hipertensos em uso de quatro fármacos. Estudo longitudinal com 30 pacientes, divididos em dois grupos de hipertensos resistentes em uso de quatro fármacos (clortalidona, losartana, anlodipino e espirolonolactona), como se segue: 15 pacientes serão submetidos à DSR (cateter Symplicity) e 15 pacientes receberão o tratamento convencional ao qual foi adicionada clonidina. Farão acompanhamento por 6 meses pós-randomização. Serão descritos os resultados preliminares apenas do grupo DSR. **RESULTADOS:** Oito pacientes realizaram a DSR, com igual número de homens e mulheres, sendo 5 brancos, 2 negros e 1 não-branco não-negro com média de idade de 54,61±13,43 anos. Apresentavam na visita inicial (V1) PA 187,43±24,28/105,86±7,13mmHg em uso de 3,14±1,15 medicamentos. Após a randomização (V0), os pacientes foram avaliados com três (V3) e seis meses (V6). Houve queda não significativa da PA sistólica (PAS) e PA diastólica (PAD) de consultório entre V0-V3: 177,38±21,26/101,25±8,81mmHg x 160,50±25,67/94,88±9,73mmHg; e entre V0-V6: 177,38±21,26/101,25±8,81 x 176,13±40,21/99,38±9,49mmHg. Na MAPA houve redução significativa da PAS e PAD entre V0 e V3, respectivamente: 24h (152,29±19,69 x 140,38±20,45mmHg; p=0,034) e vigília (155,43±20,67 x 142,25±21,14mmHg; p=0,025) e 24h (97,86±13,82 x 88,88±10,32mmHg; p=0,035) e vigília (101,00±14,78 x 91,63±11,12mmHg; p=0,022), enquanto no sono a redução não alcançou significado estatístico PAS 143,00±18,64 x 135,13±19,43mmHg e PAD 87,43±11,56 x 82,00±9,16mmHg. Entre V0 e V6 houve redução da PAS e PAD nos períodos analisados, porém sem significado estatístico. Não houve eventos adversos relacionados ao procedimento. **CONCLUSÃO:** Estudo em andamento e ainda com um número pequeno de pacientes incluídos. Houve queda significativa da PA (MAPA) com 3 meses no grupo DSR, que não se manteve após 6 meses do procedimento de DSR.

361

Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: uma análise epidemiológica de janeiro de 2002 a abril de 2013 no estado do Ceará

LARISSA CASTRO FIRMINO, IANA FERNANDA SOUSA MACHADO e NAGILA ALVES LIMA

Unichristus, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), destacadamente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), são responsáveis por grande número de internações e óbitos no Brasil. Esses índices crescentes se apresentam como um problema de saúde pública importante diante do ônus social e econômico. Desse modo, obter um perfil epidemiológico dessas doenças permite reconhecer a situação de prevalência no estado do Ceará, facilitando o aproveitamento das políticas de saúde pública. **Objetivo:** Traçar perfil epidemiológico dos casos de HAS e DM como comorbidades, seus fatores de risco e suas consequências no estado do Ceará entre janeiro de 2002 e abril de 2013. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando dados secundários disponíveis na base de dados do DATASUS por meio do Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA). Foram analisados os dados de todos os casos confirmados de pessoas com HAS e DM no estado do Ceará no período de 2002 a 2013 em relação às variáveis: taxa de incidência, faixa etária, ocorrência de acidente vascular cerebral (AVC), sedentarismo, sobrepeso, tabagismo, infarto agudo do miocárdio (IAM), outras coronariopatias, pé diabético e amputações. Para o cálculo da incidência, foi utilizada a estimativa populacional do ano de 2013, por meio do banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultados:** Foram registrados 69842 casos de HAS e DM nesse período, o que configura uma taxa de incidência de aproximadamente 795,5/100mil. A faixa etária mais acometida foi de 60 a 69 anos com 28,75% do total de casos. Os pacientes que tiveram AVC representam 8%. Sedentarismo afetou 359,4/100 mil, e sobrepeso somou aproximadamente 42,5%. O tabagismo foi visto em 21% dos casos. IAM ocorreu em 6,2%. A variável "outras coronariopatias" foi responsável pela incidência de 43,5/100mil. Pé diabético foi visto em aproximadamente 3,7% do total de casos, e amputações foram observadas em 2,2% do total de casos nesse período. **Conclusão:** O estudo demonstra a necessidade do aprimoramento da terapia nos casos de HAS e DM, a fim de evitar complicações, como pé diabético. É preciso também intensificar a prevenção, através do controle dos fatores de risco, que pode ser alcançado com o incentivo à alimentação saudável e à prática de atividade física regular.

362

Velocidade de onda de pulso - um método no acompanhamento da hipertensão arterial na prática clínica.

ISAAC LIMEIRA PAXINI MACHADO, e JOSE CARLOS AIDAR AYOUB
Instituto de Moléstias Cardiovasculares, São José do Rio Preto, SP, BRASIL
- Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO - A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença sistêmica, que afeta vasos, coração, cérebro e rins. Novos métodos auxiliam o diagnóstico e o acompanhamento clínico da HA, permitindo a definição mais racional do momento e do tipo de tratamento a ser seguido. Em 1970, O'Rourke aplicou os conceitos de transmissão da pressão de pulso (PP) a pacientes hipertensos, estudando as grandes artérias na hipertensão e no uso das drogas anti-hipertensivas. Com o advento da tonometria de aplanção, a análise dinâmica da complacência e distensibilidade arterial foram muito facilitadas. **OBJETIVO -** Esse trabalho tem como objetivo demonstrar a relação entre Velocidade de Onda de Pulso (VOP) e pressão de Aorta central (PAo) em pacientes do consultório, uma vez que a mesma expressa a relação entre enrijecimento, elasticidade e complacência arterial. **METODOLOGIA UTILIZADA -** O estudo foi realizado a partir da coleta de dados do Instituto de Moléstias Cardiovasculares de Rio Preto - IMC. Foram avaliados 123 pacientes recebendo terapêutica respectiva, dos quais 98 do sexo masculino e 25 do sexo feminino, que por sua vez foram submetidos a avaliação do sistema automático computadorizado Sphygmocor® (Model - EM 3; Australia - Atcor Medical Pty Ltd), avaliando-se velocidade de onda de pulso (PWV), pressão de Aorta (PAo). Foram analisados pacientes portadores e não portadores de hipertensão arterial (HAS), doença arterial coronariana (DAC) e diabetes (DM). **PRINCIPAIS RESULTADOS/CONCLUSÕES -** Após análise dos resultados, podemos concluir que houve moderada correlação entre aumento de pressão braquial (PB) em pacientes hipertensos (p=0,56); moderada correlação entre aumento de pressão de Aorta Central (PAo) em pacientes diabéticos (p=0,37); alta correlação entre aumento de velocidade de onda de pulso (VOP) (p=0,76) e moderada correlação entre aumento de pressão braquial (PB) em pacientes portadores de doença arterial coronariana (DAC) (p=0,58). Portanto, a análise da velocidade de onda de pulso (VOP) e pressão de Aorta central (PAo) vem se apresentando como método diagnóstico simples, não-invasivo e sensível para a avaliação da rigidez arterial. Estabelece-se, desse modo, a importância de se identificar indivíduos com risco elevado para tais alterações e determinar intervenção terapêutica adequada.

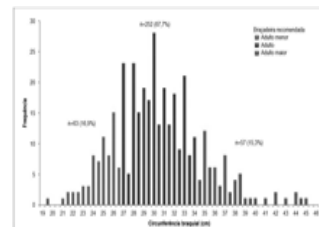
363

uso incorreto de braçadeiras na mensuração da pressão arterial

BIANCA RIBAS, e SIEGMAR STARKE

Universidade Regional de Blumenau - FURB, BLUMENAU, SC, BRASIL.

O procedimento da mensuração arterial com ausculta, hegemônico na Atenção Primária em Saúde, é citado na literatura como simples e de fácil execução. No entanto, as etapas recomendadas pela técnica de medida da pressão arterial (MPA) são comumente omitidas pelos profissionais da saúde, comprometendo, em níveis variados, a acurácia do resultado obtido. A determinação da circunferência braquial do mensurado é uma das recomendações mais negligenciadas, e reflete diretamente no uso inadequado das braçadeiras. Quando a circunferência braquial é superior a 34 cm às dimensões da braçadeira de tamanho padrão utilizada, proporciona superestimação da Pressão Arterial (PA), e frequente prescrição desnecessária de anti-hipertensivos; quando inferior a 27 cm, a PA é subestimada, podendo ocorrer o retardamento do diagnóstico ou subtratamento. Essa pesquisa teve como objetivo identificar as inconformidades na MPA em relação ao uso de esfigmomanômetros adequados à circunferência braquial (CB) nas Unidades de Atenção Primária (UAP) do Sistema Único de Saúde (SUS) de Blumenau. Foram observadas, no segundo semestre de 2014, 381 MPA realizadas com 372 pessoas com idade média de 44,5 ± 17,1 em 18 das 50 Unidades do SUS de Blumenau, sendo três Ambulatórios Gerais (AG) e 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) previamente sorteadas por amostragem aleatória simples. Após a conclusão da mensuração, foi determinada a circunferência braquial (CB) com fita métrica inelástica e flexível graduada a cada 5 mm, no ponto médio da distância entre o olecrano e o acrômio do braço despido, no lado previamente mensurado. Também foram realizadas medidas do comprimento e largura dos manguitos utilizados nas mensurações. Os resultados evidenciaram a negligência na determinação da circunferência braquial tanto nos Ambulatórios Gerais quanto nas Unidades Básicas de Saúde de Blumenau, refletindo no uso incorreto de dimensão de braçadeira conforme o perímetro braquial do braço, em 32,2% das pessoas da amostra.



364

Adesão terapêutica e doença aterosclerótica manifesta em pacientes com hipertensão arterial resistente

THIAGO MATOS E SILVA, CAMILA BARBOSA PEREIRA, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, PRISCILA NERI LACERDA, LILIANE GOES BASTOS, ANDRE NASCIMENTO PUBLICO PEREIRA, ANDRE OLIVEIRA BARBOSA, ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, PAULO CHENAUD NETO, LOUISE MEDEIROS PORTO, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Complexo hospitalar Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

FUNDAMENTOS: A hipertensão arterial resistente é a incapacidade em manter a pressão arterial (PA) abaixo das metas apesar do uso de múltiplas classes de anti-hipertensivos, e está associada a maior risco cardiovascular. A falha no controle da PA a longo prazo pode levar a ocorrência de eventos cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC) e está relacionada ao nível de adesão terapêutica destes pacientes. Este estudo pretende avaliar a possível relação entre adesão terapêutica em pacientes diagnosticados com HAR e história de doença aterosclerótica manifesta. **MÉTODOS:** Corte transversal com uma amostra total de n=139 pacientes atendidos em serviço de referência localizado em Salvador/BA. Os pacientes foram classificados como resistentes de acordo com o critério da Sociedade Brasileira de Cardiologia. O nível de adesão terapêutica foi avaliado com o teste de Morisky-Green, considerando como adesão terapêutica adequada pacientes escores iguais a 8 e como adesão terapêutica inadequada escores menores ou iguais a 7. História de doença aterosclerótica manifesta foi definida como história pregressa de AVC e/ou IAM. A possível relação entre o nível de adesão terapêutica e história de doença aterosclerótica manifesta foi avaliada através do teste qui-quadrado. **RESULTADOS:** Do total de pacientes, 104 (75%) eram do sexo feminino, idade média de 63±12 anos, índice de massa corporal médio de 30±5 kg/m², PAS média de consultório de 150±25 mmHg. Quarenta e seis pacientes (35%) apresentaram boa adesão terapêutica de acordo com o Teste de Morisky-Green, 28 (20%) possuíam história pregressa de acidente vascular cerebral e 26 (19%) possuíam história de infarto agudo do miocárdio. Do total de pacientes com história de AVC, uma maior parte (56%) possuía adesão terapêutica inadequada, com a avaliação estatística tendendo a significância, porém não demonstrando associação (p=0.106). Do grupo de pacientes com história de IAM, a maior parte (77%) também possuía adesão terapêutica inadequada, mas a avaliação estatística não demonstrou diferença significativa (p=0.226). **CONCLUSÃO:** Neste estudo não houve associação entre adesão terapêutica através do teste de Morisky-Green e doença aterosclerótica manifesta, apesar da maioria dos pacientes com história de AVC e/ou IAM possuírem adesão terapêutica inadequada. Estudos posteriores com amostras maiores são necessários para que uma avaliação mais profunda deste dado seja realizada.

365

RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, SEDENTARISMO E IMC: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL NA REGIÃO URBANA DE FORTALEZA(CE)

CAROL ANNE DA SILVA FERNANDES, KARLA LAYS LIMA E SILVA, VIVIANE CORREA FILOMENO DA SILVA, RAFAEL AUGUSTO OLIVEIRA PEREIRA, JESSICA DA SILVA TEIXEIRA, CARMELO SILVEIRA CARNEIRO LEAO FILHO e JOAO EDISON DE ANDRADE FILHO

Universidade Federal do Ceara , Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública, pois possui alta prevalência e baixas taxas de controle. Sua importância se deve à associação com alterações funcionais, estruturais e metabólicas que aumentam o risco de eventos cardiovasculares potencialmente fatais. Diante disso, a Liga de Angiologia e Cirurgia Vascular-UFC, realizou intervenções em shoppings e praças de Fortaleza nos anos de 2014 e 2015. **Objetivos:** Rastrear fatores de risco para doenças cardiovasculares e relacionar HAS, sedentarismo e IMC, visando a orientar e informar a população de risco para melhor controle da pressão arterial (PA) e diminuição do risco cardiovascular. **Metodologia:** Foram aplicados questionários para avaliar fatores de risco cardiovascular, como idade, tabagismo, sedentarismo, HAS, história familiar de HAS, dislipidemia e IMC. Foram selecionados os dados referentes a HAS, sedentarismo e IMC para o estudo. **Resultados:** O estudo compreendeu um total de 260 pessoas voluntárias, homens e mulheres de várias idades. 65 pessoas do total (25%) possuem HAS e 153 (58,8%) são sedentárias. Em relação ao IMC, 70 pessoas (27%) são normais, 136 (52,3%) possuem sobrepeso, 44 (17%) são obesas grau I, 11 (4,2%) são obesas grau II e 9 (3,4%) são obesas grau III. Relacionando os dados, das 65 pessoas que possuem HAS, 34 (52,3%) são sedentárias e 27 (41,5%) apresentam sobrepeso, enquanto apenas 8 (12,3%) estão com o peso adequado. Em se tratando da obesidade, 18 pessoas das que são hipertensas (27,6%) possuem obesidade grau I, 7 (10,7%) apresentam grau II e 5 (7,6%) apresentam grau III. Nota-se elevada prevalência de sedentarismo (> 50% da amostra) e de peso acima do ideal (73% das pessoas), fatores de risco importantes tanto para o desenvolvimento de HAS quanto para aumento do risco cardiovascular e mortalidade de indivíduos já hipertensos. Dentre os indivíduos com HAS, o percentual de pessoas sedentárias permanece maior que 50%. Já o percentual com peso adequado foi menor que na população total e os índices de obesidade foram ainda mais elevados. **Conclusão:** A perda de peso está relacionada com a redução da PA e melhora das alterações metabólicas associadas, por isso a importância de realizar atividades físicas e de ter um padrão dietético adequado. Dessa forma, é indispensável a existência de ações de extensão na sociedade para rastrear fatores de risco, informar e orientar a população sobre formas de prevenção e controle adequados da HAS.

366

Hipertrofia ventricular esquerda associada a ausência de descenso noturno na monitorização ambulatorial da pressão arterial em hipertensos resistentes

ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, THIAGO MATOS E SILVA, LOUISE MEDEIROS PORTO, LILIANE GOES BASTOS, CAMILA BARBOSA PEREIRA, PAULO CHENAUD NETO, ANDRE NASCIMENTO PUBLICO PEREIRA, ANDRE OLIVEIRA BARBOSA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial é uma doença associada com lesões em órgãos-alvo, uma das lesões encontradas é a hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE). O descenso noturno é uma reação fisiológica, que ocorre quando tem-se um percentual de descenso noturno (PDN) maior que 10%, sendo este calculado através da variação entre a pressão sistólica no sono (PSS) e a pressão sistólica na vigília (PSV), estes parâmetros são obtidos através da monitorização ambulatorial da pressão arterial. Evidências científicas indicam a existência de uma associação entre a ausência de descenso e a HVE. O presente estudo propõe-se avaliar a existência dessa associação em indivíduos hipertensos resistentes. **Métodos:** Estudo transversal realizado em serviço de referência em doença hipertensiva grave. Para definir o diagnóstico de HVE, levou-se em consideração o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) ao ecocardiograma (IMVE ≥ 95 g/m² para mulheres e ≥ 115 g/m² para homens). Estratificou-se os indivíduos quanto a presença ou ausência de descenso noturno, considerado ausente em indivíduos com PDN menor que 10% à monitorização ambulatorial da pressão arterial, analisando-se nos dois grupos a presença de HVE. As variáveis contínuas foram avaliadas pelo Teste T de Student e as variáveis categóricas, pelo teste qui-quadrado, as variáveis foram correlacionadas pelo coeficiente de Pearson. **Resultados:** Foram incluídos 44 indivíduos, sendo 65,9% do sexo feminino, a média idade foi de 64,7±11,1 anos, 93% eram negros ou pardos, 31,8% eram obesos e 34,1% possuíam diagnóstico de diabetes. Com base nas monitorizações ambulatoriais da pressão arterial, 76,6 dos investigados apresentaram ausência de descenso noturno. Comparando-se os grupos com ausência e presença de descenso noturno, observou-se uma frequência de HVE de 38,7% e 38,5% (p=0,99), o IMVE médio de 94,5±28,1 g/m² e 93,5±26,7 (p=0,91), a PSV média de 141,6±28,9 mmHg e 134,0±22,5 mmHg (p=0,40), a PSN média de 138,6±26,3 mmHg e 115,1±14,9 mmHg (p=0,005) e um PDN médio de 2,3±1,1% e 14,3±3,5% (p<0,001), respectivamente. O coeficiente de Pearson para IMVE e PSN foi de 0,023 e para IMVE e PDN de 0,044. **Conclusão:** Em discordância com os achados na literatura, não encontrou-se associação entre ausência de descenso noturno e HVE em indivíduos com hipertensão resistente no presente estudo.

367

PREFERÊNCIA DO DÍGITO FINAL ZERO NOS RESULTADOS DE MENSURAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM BLUMENAU –SC

BIANCA RIBAS, e SIEGMAR STARKE

Universidade Regional de Blumenau - FURB, BLUMENAU, SC, BRASIL.

A Mensuração da Pressão Arterial (MPA) é um procedimento comumente não executado conforme as recomendações, podendo gerar resultados incorretos que podem influenciar negativamente na conduta médica. Quando subestimada, corre-se o risco da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) não ser diagnosticada e consequentemente não tratada. Quando superestimada, corre-se o risco de uso desnecessário de fármacos, o exposto a reações medicamentosas adversas. Essa pesquisa teve como objetivo avaliar a qualidade e o cumprimento de 16 etapas do processo da MPA realizada pelos profissionais de enfermagem nas Unidades de Atenção Primária (UAP) do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Blumenau. Foram observadas 381 MPA, realizadas com 372 pessoas com idade média de 44,5 anos, em 18 das 50 Unidades do SUS de Blumenau, sendo 3 Ambulatórios Gerais e 15 Unidades Básicas de Saúde. Para qualificar a MPA, foi avaliada a conformidade de execução de 16 etapas do processo de mensuração, conforme formulário de Avaliação da Qualidade da Mensuração da Pressão Arterial, tendo como referência as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Os achados desde estudo permitem inferir que há predomínio de inconformidades no processo da MPA pela não adesão dos profissionais da enfermagem à maioria das etapas recomendadas pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão e pelo Caderno de Atenção Básica de HAS do SUS.

Tabela 1. Conformidade observada nas etapas da MPA (n=381)

Etapa	Total	%	Sim	%	Não	%	k
Nome da mensuradora	381	100	227	59,6	154	40,4	0,5407
Antes de iniciar a medição	371	97,1	200	53,9	171	46,1	0,5407
Mantém o braço apoiado	337	88,5	194	57,6	143	42,4	0,0002
Mantém o braço descompressado	338	88,9	195	57,7	143	42,3	0,0010
Respostas sobre tempo de espera ou tempo de espera	315	82,7	185	58,7	130	41,3	0,0001
Não permitiu o uso de medicamentos durante a medição	380	99,8	176	46,3	204	53,7	<0,0001
Mantém o braço apoiado	371	97,1	194	52,3	177	47,7	0,0001
Uso de técnica adequada quando o braço < 30 cm	9	2,4	1	11,1	8	88,9	0,0001
Comentário que não deveria comentar	7	1,8	0	0	7	100	0,0001
Estimou PA correta com palpitação de pulso?	7	1,8	0	0	7	100	0,0001
Período de espera no final de exame 15 min	3	0,8	0	0	3	100	0,0001
Observou a variação da pressão	3	0,8	0	0	3	100	0,0001
Período de espera no final de exame 15 min	1	0,3	0	0	1	100	0,0001
Comentário que poderia mencionar mais vezes	0	0	0	0	0	0	---
Período de espera no final de exame 15 min	0	0	0	0	0	0	---
Período de espera no final de exame 15 min	0	0	0	0	0	0	---
Período de espera no final de exame 15 min	0	0	0	0	0	0	---
Período de espera no final de exame 15 min	0	0	0	0	0	0	---

Observação: MPA média de pressão arterial: 137/84 mmHg. SUS: Sistema Único de Saúde. FURB: Universidade Regional de Blumenau. SC: Santa Catarina. Brasil.

368

Avaliação da função renal e microalbuminúria em função do tempo de diagnóstico de Hipertensão

LOUISE MEDEIROS PORTO, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, ANDRE NASCIMENTO PUBLICO PEREIRA, PRISCILA NERI LACERDA, ANDRE OLIVEIRA BARBOSA, CAMILA BARBOSA PEREIRA, LILIANE GOES BASTOS, ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, ROQUE ARAS JUNIOR e CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO

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

Introdução: Estudos observacionais mostram um aumento log-linear do risco de falência renal com níveis pressóricos aumentados em pacientes com Hipertensão arterial sistêmica (HAS). Por sua vez, um aumento no nível de albumina na urina é um marcador precoce de lesão endotelial renal. A função renal pode ser avaliada pela taxa de filtração glomerular e o nível de albumina pela dosagem da microalbuminúria em amostra isolada. Na literatura, há estudos que avaliam essas associações, os quais, no entanto, não consideram a variável tempo de HAS. O presente estudo propõe-se comparar a função renal e a microalbuminúria em função do tempo de diagnóstico(dx) de HAS. **Metódos:** Estudo de corte transversal realizado em serviço de referência em doença hipertensiva grave. A taxa de filtração glomerular foi estimada pela equação de Cockcroft-Gault(TFG_{CG}). Foi solicitado para os pacientes a dosagem de microalbuminúria em amostra isolada: Relação entre albumina e creatinina. A análise estatística foi feita no spss e realizou-se a correlação de Pearson, utilizando as variáveis contínuas: tempo de dx versus TFG_{CG} e tempo de dx versus microalbuminúria. **Resultados:** Foram incluídos 49 pacientes no estudo, sendo 75,5% do sexo feminino e 51% de etnia negra. A média de idade foi de 66,6±12 anos e 53,1% dos pacientes têm Diabetes Mellitus e 26,5% já tiveram Infarto agudo do miocárdio. O coeficiente de relação de Pearson (r) obtido pela análise tempo de dx versus TFG_{CG} foi de -0,161 enquanto que o r obtido pela análise tempo de dx versus microalbuminúria foi -0,226. Sendo assim, não há dependência estatística linear entre as variáveis em ambas correlações. **Conclusão:** Não foi encontrada uma relação linear entre TFG_{CG} e o tempo de dx de HAS assim como entre o nível de albumina na urina com o tempo de dx de HAS. Com essa análise e baseando-se na literatura, podemos entender que a função renal e o grau de disfunção endotelial está mais relacionado ao controle dos níveis pressóricos e não ao tempo de doença. Reforçando, assim, a importância de um controle adequado para evitar lesões de órgão-alvo.

369

A prevalência de comorbidades e hipertensão arterial sistêmica em pacientes obesos atendidos em uma clínica particular de cirurgia bariátrica entre os anos de 2012 a 2016.

DAVI ROCHA MACAMBIRA ALBUQUERQUE, FREDERICO CARLOS DE SOUSA ARNAUD, LUCAS ARNAUD, DANIEL LINHARES CARDOSO, HENRIQUE JORGE MACAMBIRA DE ALBUQUERQUE, CARLOS MATHEUS TELES PONTE, THIAGO DE PAULA PESSOA FRANCO SILVA e MARCELO LIMA GONZAGA

SOCEMU, FORTALEZA, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica, inflamatória, progressiva e com componente psiquiátrico relevante. Dados epidemiológicos evidenciam alta prevalência na população brasileira. Em Fortaleza-CE, 19% da população adulta é obesa. Nesse contexto, é conhecido que a obesidade é um fator de risco importante para diversas comorbidades, dentre elas, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Alguns fatores corroboram para essa associação entre as duas patologias, como o aumento da atividade simpática, expansão do volume extracelular e acréscimo do débito cardíaco nesses pacientes. Estudos de alto nível de evidência mostram que a obesidade está associada a níveis pressóricos elevados e que a prevalência de HAS é cerca de três vezes maior em obesos. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, realizado em fevereiro de 2016 em consultório privado, localizado em Fortaleza-CE. Os seguintes dados foram levantados dos prontuários dos pacientes obesos com IMC > 30 kg/m² atendidos no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2016: número total de pacientes atendidos: 2.627, presença de comorbidades: 1.596 e presença de HAS: 702. Foram excluídos os pacientes menores de 18 anos ou que se recusaram a participar da pesquisa. Os dados obtidos foram inseridos em um software de caráter estatístico EpiInfo for Windows. **RESULTADOS:** Os dados analisados no estudo sugerem que dos 2.627 pacientes obesos avaliados, 1.592 possuíam alguma comorbidade associada e 702 eram portadores de HAS, totalizando uma prevalência de 60,75% e 26,72%, respectivamente. Esse segundo valor pode ser comparado ao dado da VIGITEL 2014, onde 24% da população adulta de Fortaleza-CE é portadora de HAS, refletindo um aumento de 11,33% na prevalência de HAS em pacientes obesos em relação a população total. Esse valor entra em contraste com outros estudos que evidenciam uma porcentagem maior de HAS na população obesa. Ademais, a proporção de pacientes com condições clínicas associadas é elevada, reforçando os dados atuais, que mostram grande relação entre a obesidade e outras doenças. **CONCLUSÃO:** A obesidade é um desafio para o sistema de saúde, pois está intimamente associada a diversas outras patologias do grupo das doenças crônicas não transmissíveis, tendo em vista que 60,75% do grupo de obesos estudado apresentavam alguma comorbidade agregada. Desse conjunto, a HAS merece destaque, pois ao analisar dados de outros trabalhos e do presente estudo é notória a alta prevalência dessa condição em pacientes obesos.

370

Análise de dados antropométricos, glicemia e IMC de hipertensos em amostra populacional de bairro de Fortaleza-CE

JOSÉ NILSON CORREIA NETO, HELAYNE MOREIRA CLAUDINO, JOSE EIRINTONIO FACANHA BARRETO JUNIOR, ANTONIO DAVI PINTO MARINHO, ADRIELE MACHADO DOS SANTOS, NICHOLAS MILITAO ALVES, RIVER DE ALENCAR BANDEIRA COELHO, VITOR DAMASCENO HELTÃO, RODRIGO BITU HOLANDA, MATHEUS LEMOS DOS SANTOS, HÉLIO DE SOUZA PERES JÚNIOR e ANTONIO AUGUSTO GUIMARAES LIMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica(HAS) configura-se como uma doença crônica em que vários aspectos relacionados à saúde do indivíduo influenciam sua manifestação, tais como: Índice de Massa Corporal (IMC),glicemia e as medidas antropométricas. É interesse médico conhecer como é em que proporção esses fatores alteram ou impedem a normalização dos valores de pressão arterial(PA) em hipertensos. **Objetivo:** Analisar antropometria, glicemia e IMC em pessoas hipertensas, correlacionando com os valores pressóricos registrados. **Metódos:** Foi realizado um estudo transversal em amostra populacional de um bairro em Fortaleza-CE, com coleta de dados por meio de questionário e medidas de glicemia, de PA e de antropometria. Das 301 pessoas que participaram do estudo, 51 eram hipertensas (31 homens e 20 mulheres), as quais foram utilizadas como referência para esse trabalho. Os dados foram armazenados e analisados no Microsoft Excel. **Resultados:** Constatou-se quanto à glicemia que, dos 51 hipertensos, 54,9% apresentaram glicemia abaixo dos 110mg/dL, 23,5% estavam entre 110 e 126 mg/dL, 17,6% na faixa entre 126 mg/dL e 200mg/dL, e 3,9% acima de 200 mg/dL. Quanto à circunferência abdominal, 90% das mulheres estavam com diâmetro acima do valor máximo da normalidade e 74,2% homens encontravam-se na mesma situação, totalizando 77,35% dos entrevistados com circunferência abdominal acima do normal, dentre os quais 46,3% estavam com PA sistólica acima de 140 mmHg. Quanto ao IMC, 1,9% dos indivíduos foram classificados como abaixo do peso, 11,8% com peso normal, 33,3% acima do peso ideal, 33,3% obesos grau I, 17,6% obesos grau II e 1,9% obeso grau III. O único obeso grau III apresentou controle da PA (120/86 mmHg), enquanto 58,8% dos obesos grau I e 44,4% dos obesos grau II tinham PA sistólica maior que 140 mmHg. **Conclusão:** Observou-se que o aspecto mais descompensado dentre os pesquisados correspondeu à circunferência abdominal. Entre aqueles com circunferência abdominal acima do normal, 46,3% estavam com PA sistólica superior a 140 mmHg, mostrando a importância dessa medida como marcador de risco cardiovascular. Mesma relação apresentada pelo grau de obesidade, principalmente nos obesos graus I e II.

371

Preditores de má adesão à terapia medicamentosa anti-hipertensiva

THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA, THAIS TELES JUSTINIANO MIRANDA, LETICIA LARA FONSECA, IAGO CRUZ RAMOS MASCARENHAS, LIVIA DE ARAS BRANDÃO, ELLEN CRISTINA MENEZES VAZ, MAÍRA PINHEIRO RIBEIRO, RAPHAEL DE SOUZA SILVA, AIRTON HIAGO MENEZES PRUDENCIO, FERNANDO PRESIDIO DOS SANTOS NETO, ANA CAROLINA TRINDADE FREITAS e MARISTELA MAGNAVITA O. GARCIA

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

Introdução: a inadesão à terapia anti-hipertensiva representa um dos principais limitadores ao controle adequado da pressão arterial. A identificação dos fatores influenciadores de inadesão fornece respaldo para adoção de medidas direcionadas (Rev Bras Hipertens. 2006;13(1):35-8). **Objetivo:** identificar características clínicas e/ou socioeconômicas influenciadoras na má adesão à terapia medicamentosa da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **Metodologia:** estudo de corte transversal com coleta prospectiva, no qual foram admitidos, consecutivamente, pacientes portadores de HAS atendidos em serviço de Clínica Médica, necessariamente em uso de ao menos um anti-hipertensivo. Aplicado questionário constando de dados clínicos e socioeconômicos. A adesão terapêutica foi definida com base no questionário de Morisky (MORISKY et al., 1984). **Resultados:** foram selecionados 145 hipertensos com idade de 60 ± 10 anos, 81% do sexo feminino, 49% diabéticos, 71% dislipidêmicos, IMC de 29 ± 6 kg/m², pressão arterial sistólica (PAS) média de 145 ± 21 mmHg, pressão arterial diastólica (PAD) média de 83 ± 12 mmHg. A inadesão terapêutica esteve presente em 60% dos pacientes. As seguintes características foram testadas em análise univariada: (1) sexo, (2) idade, (3) escolaridade, (4) estado civil, (5) dificuldades financeiras, (6) falta de medicação nos postos, (7) existência de posto próximo à residência, (8) número de medicações, (9) número de comprimidos por dia, (10) número de tomadas de medicamentos por dia e (11) explicações sobre HAS por parte da equipe. Dessas, apresentaram significativa associação com inadesão terapêutica: (1) sexo feminino (OR 2,6 IC 95% 1,1 – 6,1 p = 0,03), (2) dificuldades financeiras (OR 5,5 IC 95% 2,1 – 14,3 p < 0,001), (3) falta de medicamentos nos postos (OR 3,6 IC 95% 1,7 – 7,4 p = 0,001), (4) efeitos intoleráveis (OR 6,7 IC 95% 0,8 – 54,6 p = 0,04) e (5) duas ou mais tomadas de medicamentos por dia (OR 2,0 IC 95% 1,0 – 4,0 p = 0,06). No modelo de regressão logística múltipla que incluiu essas cinco variáveis, somente a dificuldade financeira permaneceu como preditora independente da inadesão à terapia medicamentosa (OR 3,3 IC 95% 1,1 – 9,6 p = 0,029). **Conclusão:** na população estudada, sexo feminino, falta de medicamento nos postos, efeitos colaterais, maior número de tomadas/dia e dificuldade financeira estiveram associados com a má adesão à terapia anti-hipertensiva, tendo essa última se apresentado como o principal fator.

372

The evaluation of pharmacokinetic interaction between valsartan and rosuvastatin in healthy volunteers

MAURICIO ROCHA DE MAGALHAES SAMPAIO, e NEY CARTER DO CARMO BORGES

Unicamp, Campinas, SP, BRASIL.

Purpose: Valsartan, an angiotensin-receptor blocker, and rosuvastatin, a competitive inhibitor of the 3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme A reductase, are frequently coadministered to treat patients with hypertension and dyslipidemia. To facilitate the administration of these drugs in a single dosage form, a study of pharmacokinetic interaction between valsartan and rosuvastatin is necessary in healthy volunteers before performing clinical trials. **Subjects and methods:** Two independent studies were performed to evaluate the pharmacokinetic interaction between valsartan and rosuvastatin. The first study enrolled sixty eight normal healthy males and non-pregnant females volunteers. Were administered one tablet of Diovan® 320 mg (valsartan) and concomitantly one tablet of Crestor® 20 mg (rosuvastatin) and one tablet of Diovan® 320 mg (valsartan). The second and study enrolled sixty four normal healthy males and non-pregnant females volunteers. Were administered one tablet of Crestor® 20 mg and concomitantly one tablet of Crestor® 20 mg and one tablet of Diovan® 320 mg. Both studies were performing in a randomized design, open-label, single-dose, two-treatment, two-period crossover study and under fasting conditions. A minimum washout of seven days was applied. Plasma concentrations of rosuvastatin and valsartan were measured for the pharmacokinetic assessment using validated high-performance liquid chromatography with tandem mass spectrometry. **Results:** For rosuvastatin, the geometric mean ratios (90% confidence intervals (CIs)) of coadministration to mono-administration were 0.74991 (0.70248-0.80054) for maximum plasma concentration (Cmax) and 0.77672 (0.72332-0.83406) for area under the concentration-time curve (AUC). For valsartan, the geometric mean ratios (90% CIs) of those were 0.79645 (0.72591-0.87384) and 0.81099 (0.74990-0.87705), respectively to Cmax and AUC. **Conclusion:** The results of limits for pharmacokinetic interaction suggest that there is a weak induction of rosuvastatin calcium upon valsartan (figure 1). As well as, there is a weak induction of valsartan upon rosuvastatin calcium (figure 2) when coadministered. Therefore, the results to extent and rate of absorption show us the reason of combined treatment with valsartan and rosuvastatin is generally well tolerated without serious adverse events. **Keywords:** pharmacokinetics, interaction, hypertension, dyslipidemia

373

Quais são os fatores associados à mortalidade em insuficiência cardíaca descompensada e baixo débito cardíaco?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, BRUNO BISELLI, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, MARIA CRISTINA CESAR, NATHALIA DOS REIS DE MORAES, MARIANA PINTO WETTEN, RODRIGO LEMOS DE ALMEIDA CASTRO, SHEILA APARECIDA SIMÕES, MARIANA YUMI OKADA, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A identificação de fatores de risco relacionados à mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e baixo débito cardíaco ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante na perspectiva de tratamento. **Objetivo:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar fatores relacionados à mortalidade. **Métodos:** Foram incluídos 221 pacientes entre o período de janeiro de 2.015 e 2.016. Os seguintes fatores foram avaliados: pressões sistólica e diastólica, frequência cardíaca, creatinina, proteína-C reativa, lactato, sódio, BNP, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (DDVE) e pressão sistólica arterial pulmonar. A avaliação de fatores de acordo com a ocorrência ou não de morte foi realizada através de Q-quadrado e teste T, sendo considerado significativo $p < 0,05$. A análise complementar dos fatores foi feita por curva ROC para identificar a sensibilidade e especificidade do melhor ponto de corte dos fatores de risco como discriminador de probabilidade de morte. Foi utilizado intervalo de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** Cerca de 63% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média da amostra foi de 65 anos. A etiologia isquêmica foi a mais prevalente (31,7%). A taxa de mortalidade intrahospitalar foi de 35%. Foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que morreram ou não, respectivamente, nos seguintes fatores estudados: DDVE (68,7 mm x 66,8 mm, $p = 0,005$), lactato (26,9 mg/dL x 19,7 mg/dL, $p = 0,001$), frequência cardíaca (87 x 79, $p = 0,047$) e BNP (2.322 mg/dL x 1.511 mg/dL, $p = 0,004$). As áreas sob a curva ROC entre os fatores de risco e morte foram de: DDVE = 0,524, IC 95% (0,38 - 0,67); lactato = 0,560, IC 95% (0,42 - 0,70); frequência cardíaca = 0,552, IC 95% (0,47 - 0,63) e; BNP = 0,665, IC 95% (0,56 - 0,77). Os melhores pontos de corte para discriminar o risco de morte foram: DDVE = 71,5 mm (sensibilidade de 37,9% e especificidade de 81%), lactato = 30 mg/dl (sensibilidade de 35,5% e especificidade de 86%), frequência cardíaca = 79 bpm (sensibilidade de 55,7% e especificidade de 53%) e BNP = 1.519 (sensibilidade de 65,1% e especificidade de 64%). **Conclusão:** A mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca ainda permanece elevada. DDVE, lactato, frequência cardíaca e BNP foram os fatores relacionados à mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca e baixo débito.

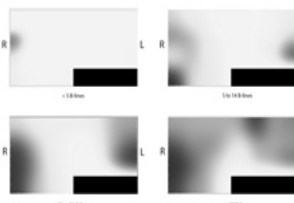
374

Avaliação do padrão de distribuição da água extravascular pulmonar em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca crônica: um estudo com ultrassonografia pulmonar

ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, MARCIANE MARIA ROVER, VITOR M MARTINS, CRISTINA KLEIN WEBER, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, RENATO ABDALA KARAM KALIL e MARCELO HAERTEL MIGIORANZA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - FUC, , , ,

Introdução: A capacidade de monitorar a presença de água extravascular pulmonar (AEP) na insuficiência cardíaca (IC) pode fornecer um alerta precoce e eficaz do agravamento da congestão pulmonar. A avaliação das linhas B pela ultrassonografia pulmonar (LUS) foi recentemente proposta como uma ferramenta confiável para semi-quantificar a AEP. Nosso objetivo foi determinar através da LUS o padrão de distribuição da AEP conforme o grau de congestão. **Métodos:** Noventa e sete pacientes ambulatoriais com IC sistólica avançada (61% homens, com idade média de 53±13 anos, 27% cardiomiopatia isquêmica e 54% cardiomiopatia idiopática) foram incluídos. A LUS foi realizada durante a visita ambulatorial regular de forma independente. O escore de linhas B foi obtido pela soma do número total de linhas B de cada um dos 28 pontos de escaneamento nas regiões anterior e lateral de ambos hemitórax, do segundo ao quinto espaços intercostais, como descrito anteriormente. **Resultados:** A viabilidade da LUS foi de 100%, com um tempo médio de 8,7±2min. Congestão pulmonar significativa pela LUS (número total de linhas B > 15) esteve presente em 68% dos pacientes. O padrão de distribuição da AEP foi correlacionada com o grau de congestão pulmonar (Figura). As linhas B eram escassas e identificadas na fissura pulmão direito em pacientes sem sinal de congestão pulmonar. Com o aumento do grau de AEP, as linhas B foram identificadas em ambas as bases pulmonares (5 a 14 linhas B), progredindo para ambos os lobos médio-basal (15 a 29 linhas B) e ocupando todos os pulmões (> 30 B-linhas). **Conclusão:** O padrão de distribuição da AEP é facilmente avaliada através da LUS e correlaciona-se com a gravidade da congestão pulmonar. O correto entendimento da distribuição da AEP permitirá o desenvolvimento de protocolos de exame ultrassonográfico simplificado para facilitar a aplicação clínica.



375

Comparação de diferentes definições de síndrome cardiorenal aguda quanto à predição de mortalidade hospitalar

PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, LUIZA LAPOLLA PERRUSO, PAULA DIAS MAIA, ELIENE FERREIRA SALLES, PATRICIA FERREIRA, ANA LUIZA FERREIRA SALES, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, MARCELO IORIO GARCIA, LUIZ AUGUSTO FEIJO, SERGIO SALLES XAVIER e ANDREA SILVESTRE DE SOUZA

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: a síndrome cardiorenal aguda (SCRA) em pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada (ICD) está associada a maior mortalidade hospitalar. Diferentes definições têm sido utilizadas para caracterizar esta síndrome e avaliar seu impacto em diferentes desfechos. **Objetivos:** Comparar a acurácia de quatro diferentes definições de SCRA na predição do desfecho mortalidade hospitalar. **Métodos:** 459 pacientes foram admitidos por ICD entre 01/01/06 e 31/12/11 em um hospital universitário. Foram excluídos do estudo os pacientes em hemodiálise e aqueles que tiveram menos de duas medidas de creatinina durante a internação. SCRA foi caracterizada a partir das seguintes definições "tradicional" (aumento absoluto da creatinina $\geq 0,3$ mg/dL), RIFLE, AKIN e KDIGO. **Resultados:** 395 pacientes apresentaram 2 ou mais medidas de creatinina e não realizavam hemodiálise, sendo considerados para análise. A população era composta por 53,9% de homens, a média de idade foi de 64 ± 14 anos, 78,4% dos pacientes apresentavam disfunção sistólica e a etiologia isquêmica foi responsável por 38% dos casos. A incidência de SCRA foi de 45,3% pelas definições tradicional e AKIN, 22,53% pela RIFLE e 47,59% pela KDIGO. A mortalidade hospitalar foi de 7,6%. A sensibilidade, especificidade e acurácia de cada uma das definições são apresentadas na tabela. **Discussão:** A definição RIFLE apresentou as melhores acurácia e especificidade com a menos sensibilidade. As definições "tradicional" e AKIN apresentaram o mesmo desempenho com sensibilidade melhor que a RIFLE. Já a definição KDIGO apresentou as piores acurácia e especificidade.

Tabela: Comparação das quatro definições de SCRA

	Tradicional	RIFLE	AKIN	KDIGO
Sensibilidade	70,00%	50,00%	70,00%	70,00%
Especificidade	56,71%	79,73%	56,71%	54,25%
Acurácia	57,72%	77,47%	57,72%	55,44%

376

BNP e FEVE como preditores de mortalidade na sepse grave/choque séptico em pacientes com insuficiência cardíaca

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, ALINE SIQUEIRA BOSSA, PRISCILA GHERARDI GOLDSTEIN e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

1Unidade Clínica de Emergência, Instituto do Coração – InCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A descrição de preditores de mortalidade em sepse grave/choque séptico ainda não está bem estabelecida. Estudos anteriores apontavam que níveis de BNP >400 pg/mL podem prever mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional com objetivo de avaliar se fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE), BNP e hiperlactatemia são capazes de prever prognóstico intrahospitalar em pacientes com IC e sepse grave/choque séptico. Para tal os pacientes foram divididos em grupos: De acordo com o BNP: BNP < 400 pg/mL x BNP > 400 pg/mL; de acordo com a FEVE: FEVE <40% x FEVE > 40%; e de acordo com lactato arterial: lactato <28mg/dL x lactato > 28mg/dL. Foram incluídos 269 pacientes com sepse grave/choque séptico entre janeiro/2014 e outubro/2015, sendo 192 com IC e 77 sem IC. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. As variáveis foram analisadas através de Mann Whitney ou Q-quadrado, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** No grupo de pacientes com IC, 51,6% eram homens e a mediana de idade foi de 68,0 anos. As medianas de lactato arterial, BNP e FEVE foram, respectivamente: 16,0 mg/dL, 712pg/mL e 38,0%. A mortalidade intrahospitalar de pacientes com IC foi de 47,7%, versus 31,2% no grupo sem IC ($p=0,02$) e o tempo de internação estimado em 13 dias versus 9 dias ($p=0,02$). Na análise de preditores estudados nos pacientes com IC, novamente não se observaram diferenças significativas em relação à hiperlactatemia e mortalidade (54,3% vs. 51,4%, $p=0,92$). No entanto, com relação à mortalidade e o BNP < 400 pg/mL vs. BNP > 400 pg/mL (26,3% vs. 59,6%, $p=0,0001$) e com relação à mortalidade e a FEVE <40% vs. FEVE > 40% (55,9% vs. 36,1%, $p=0,01$) observou-se diferença significativa. **Conclusão:** Pacientes com IC apresentam maior mortalidade intrahospitalar quando acometidos por sepse grave/choque séptico, do que pacientes sem IC. Ademais, preditores comuns de mortalidade em IC também podem auxiliar na avaliação de prognóstico quando os mesmos são acometidos por sepse grave/choque séptico.

377

Alterações no metabolismo de lipoproteínas em pacientes com insuficiência cardíaca.

ANA ELISA, MARABINI MARTINELLI, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO, MILENA NOVAES CARDOSO, PRISCILA OLIVEIRA DE CARVALHO, BRUNA MIRANDA DE OLIVEIRA SILVA, FATIMA RODRIGUES FREITAS e ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO

InCor - FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A descoberta de novos marcadores associados à IC é importante tendo em vista estimativa do prognóstico e novos alvos terapêuticos. Previamente, mostramos que a transferência de lipídios para a fração HDL, passo importante do metabolismo da HDL e do transporte reverso de colesterol pode ser marcador da doença arterial coronária (DAC), diabetes mellitus e sedentarismo. Recentemente, foi mostrado também que microRNAs tem papel na regulação do metabolismo da HDL e da LDL. **Objetivo:** Investigar a transferência de lipídios para HDL e a expressão de microRNAs relacionados com metabolismo de lipoproteínas em pacientes com IC. **Métodos:** Quarenta e oito pacientes com IC (fração de ejeção <40%) foram estudados, 25 em classe funcional NYHA I/II e 23 classe III/IV, e grupo-controle com 50 pacientes com DAC sem IC, pareados por gênero e idade. Foram determinados o perfil lipídico e de apolipoproteínas, CETP (proteína de transferência de colesterol éster), LCAT (lecitina-colesterol aciltransferase) e LDL oxidada (oxLDL). Transferências de lipídios foram determinadas por ensaio in vitro utilizando uma nanoemulsão artificial doadora, que foi incubada por 1h com plasma dos pacientes. Então, a transferência (em %) foi medida na sobrenadante após precipitação química. A expressão dos microRNAs circulantes miR-10b, miR-26a, miR-30c, miR-33a, miR-106b, miR-122, miR-125a, miR-144, miR-185 e miR-758 foi determinada por PCR quantitativa. **Resultados:** Os triglicérides e colesterol (total, de HDL e de LDL) foram similares nos três grupos. O grupo IC I/II apresentou menor concentração de Apo A1 comparado ao grupo-controle (125±23 vs 142±19, $p=0,011$). Apo B, oxLDL e CETP foram menores no grupo IC III/IV comparadas ao grupo-controle (81±35 vs 114±40, $p=0,001$ e 41±21 vs 63±20, $p<0,001$, 2,77±1,3 vs 3,31±1,19, $p=0,016$ respectivamente). As transferências de éster de colesterol, fosfolípidos e triglicérides foram menores no grupo IC III/IV comparada aos controles ($p=0,017$; $p=0,024$ e $p=0,019$). Dos 10 miRNAs analisados, 6 apresentaram uma acentuada diminuição de expressão no grupo IC I/II (>50%). **Conclusão:** O fato das transferências de éster de colesterol, fosfolípidos e triglicérides estarem diminuídas na IC, principalmente nas classes mais graves sugere importante papel desses parâmetros na evolução da doença. Também houve sugestão de que mi-RNAs podem também se associar a IC.

378

Influência do posicionamento do eletrodo ventricular esquerdo na resposta à terapia de ressincronização cardíaca

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, CHARLES SLATER, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, LUCAS CARVALHO DIAS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD e RICARDO MOURILHE ROCHA

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, BRASIL - Serviço Disciplina de Cardiologia UERJ, Rio de Janeiro, BRASIL.

Fundamento: o objetivo da terapia de ressincronização cardíaca (TRC) é a melhora da classe funcional e qualidade de vida. A taxa geral de sucesso descrita é em torno de 75 a 80%. **Objetivo:** definir se o posicionamento final do eletrodo ventricular esquerdo interfere na resposta à TRC. **Casística e Método:** estudo retrospectivo observacional de pacientes e métodos: 92 pacientes (pt) consecutivos foram submetidos à TRC. Todos apresentavam classe funcional III/IV, ritmo sinusal e bloqueio completo de ramo esquerdo. Foram divididos em 2 grupos: Grupo I – 76/92 pt (82,5%) – respondedores, Grupo II – 16/92 pt (17,5%) – não-respondedores. Os critérios de responsividade foram a melhora da CF, do teste de qualidade de vida e o teste da caminhada em 6 minutos. As características das amostras foram similares em ambos os grupos. O tempo médio de acompanhamento foi de 40,3 meses. Foi avaliado se o posicionamento final do eletrodo VE (pôsterio-lateral x apical) correlacionou-se com a resposta à TRC. A análise estatística foi realizada através do Teste Exato de Fisher, sendo considerado significativamente estatístico um $p < 0,05$. **Resultados:** No grupo I, a idade média foi de 71,2 anos; 73% do sexo masculino; FE média: 27%; cardiopatia isquêmica em 73%; diâmetro sistólico final do VE (DSFVE) médio: 59 +/- 15 mm; diâmetro diastólico final do VE (DDFVE) médio: 70 +/- 10 mm; duração média do QRS pré: 167 +/- 22ms. Neste grupo, observou-se um posicionamento pôsterio-lateral em 75%. O GII apresentou idade média: 70,2 anos; 69% do sexo masculino; FE média: 28%; cardiopatia isquêmica em 75%; DSFVE médio: 60 +/- 12 mm; DDFVE pré médio: 68 +/- 11 mm; duração média do QRS: 159 +/- 20 ms. Neste grupo, observou um posicionamento pôsterio-lateral em 25% – ($p=0,02$). **Conclusão:** o posicionamento final do eletrodo ventricular esquerdo em região pôsterio-lateral, apresentou correlação significativamente estatística com uma resposta adequada à terapia de ressincronização cardíaca, sugerindo ser a região ideal para o implante do eletrodo.

379

Prevalência e descrição de anomalias coronárias e alterações cardíacas estruturais em pacientes submetidos ao exame de angiotomografia

OLIVIA DUARTE DE CASTRO, JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO, SANDRA NIVEA DOS REIS SARAIVA FALCAO, EDER PINHEIRO ARANTES, FELIPE PEREIRA OLIMPIO, JESSICA SODRE CARDOSO, FRANCISCO JOSÉ CANDIDO DA SILVA, AMANDA CRISTINA CRISPIM FARIAS, RAFAEL DIOGO CARNEIRO DE ARAUJO, RODRIGO DIB DE PAULO TAJRA, MATEUS LACERDA LIMA e ANA FLÁVIA VIANA FURTADO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: As anomalias coronarianas afetam cerca de 1% da população geral, sendo de difícil diagnóstico devido a sua apresentação clínica inespecífica. Dentre outras alterações congênitas, podemos citar a válvula aórtica bicúspide que é a anomalia mais frequente na população em geral com prevalência de 0,5-2%. Seu diagnóstico é tardio, ocorrendo na iminência de outras complicações valvares como calcificação progressiva, estenose e insuficiência. Outra alteração bastante prevalente é o forame oval patente, que está relacionado à ocorrência de alguns eventos clínicos de relevância, como acidente vascular cerebral isquêmico e embolias sistêmicas. **Objetivos:** Determinar a prevalência de anomalias coronarianas e alterações estruturais cardíacas em pacientes submetidos ao exame de angiotomografia e descrever os tipos de anomalias mais frequentes. **Metodologia:** O estudo foi realizado em uma clínica de radiologia particular, em Fortaleza, no período de agosto de 2013 à fevereiro de 2016. Foram incluídos no estudo 1020 pacientes, homens e mulheres, entre 18 e 93 anos. Foi realizada angiotomografia computadorizada contrastada com tomógrafo de 64 canais (Siemens Somatom Sensation 64). Os pacientes foram informados sobre o exame e submetidos a entrevista. Os dados foram registrados e trabalhados no Microsoft Excel® 2010. **Resultados:** Dos 1020 pacientes, detectou-se a presença de anomalia coronariana ou estrutural cardíaca em 49 pacientes, com uma prevalência de 4,8% na população estudada. Desses pacientes, 51% eram do sexo feminino e 49% do masculino, com uma média de idade de 55,10 anos. Além disso, apenas 30% eram sintomáticos ao diagnóstico e 22,4% não possuíam nenhum exame prévio que evidenciasse a alteração. Dos 49 pacientes, 29 (59%) tinham alguma anomalia coronária, sendo as de origem do óstio e do trajeto as mais frequentes (27,5%), seguida por ectasias (24%); 7 (14%) eram portadores de válvula aórtica bicúspide, enquanto 16 (32,6%) possuíam algum tipo de alteração estrutural cardíaca, sendo a mais comum forame oval patente (37,5%), seguida por miocardiopatia dilatada (25%). **Conclusão:** As anomalias coronarianas são raras, aparecendo em 4,8% da população estudada e podem estar presentes em pacientes assintomáticos e sem outros exames do aparelho cardiovascular alterados. Os dados indicaram uma prevalência de anomalias semelhante para homens e mulheres. As alterações mais frequentes foram as de origem do óstio e de trajeto das artérias.

380

Prevalência de ponte miocárdica em indivíduos que realizam angiotomografia de coronária: uma anomalia subestimada pelos cardiologistas?

JESSICA SODRÉ CARDOSO, JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO, SANDRA NÍVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO, RAFAEL DIOGO CARNEIRO DE ARAUJO, ANA FLAVIA VIANA FURTADO, FELIPE PEREIRA OLIMPIO, LARISSA DE ALENCAR ARARIPE GURGEL, RAQUEL OLIVEIRA BIZERRIL, FRANCISCO JOSÉ CÂNDIDO DA SILVA, AMANDA CRISTINA CRISPIM FARIAS, MARCOS ANDRÉ ARAÚJO ACCIOLY FILHO e EDER PINHEIRO ARANTES

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamentos: A ponte miocárdica é um dos principais diagnósticos diferenciais da doença coronária. Estudos que utilizam a cineangiografografia como método diagnóstico identificam uma baixa prevalência da anomalia, sendo a artéria descendente anterior (DA) o vaso mais acometido. Entretanto, estudos anatomopatológicos indicam uma prevalência muito maior da doença na população. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e o local das pontes miocárdicas em pacientes que foram avaliados por angiotomografia de coronárias. **Métodos:** Avaliamos a prevalência e o local das pontes miocárdicas em pacientes avaliados por angiotomografia coronária no período de julho de 2013 a fevereiro de 2016. **Resultados:** Foram incluídos 969 pacientes. A idade foi 60 ± 12 anos, 56% eram homens. Sintomas cardiovasculares foram relatados em 59% dos pacientes, predominando a precordialgia (34%). A prevalência de fatores de risco foi: hipertensão 63%, diabetes 27%, dislipidemia 51%, tabagismo 12%, antecedente familiar 57%. Teste ergométrico isquêmico prévio foi identificado em 22% dos pacientes. Ponte miocárdica foi diagnosticada em 495 (51%) pacientes. Na grande maioria dos casos (88%) havia apenas 1 vaso com trajeto intramiocárdico, porém houve um caso com 4 vasos com anomalias de trajeto (0,2%). A artéria descendente anterior foi o local de 79% das pontes miocárdicas diagnosticadas, ocorrendo em 91% dos pacientes com pontes miocárdicas. **Conclusão:** Ponte miocárdica foi diagnosticada em cerca de metade dos pacientes avaliados por angiotomografia de coronárias, uma prevalência muito maior que a observada em pacientes avaliados pelo cateterismo cardíaco.

381

CORRELAÇÃO ENTRE ECOCARDIOGRAFIA STRAIN E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES CHAGÁSICOS ASSINTOMÁTICOS

POLIANA EVANGELISTA LIMA, FERNANDO AZEVEDO MEDRADO JUNIOR, MARTA MENEZES, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES e EDMUNDO JOSE NASSRI CAMARA

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

Introdução: Exames complementares que sinalizem a possibilidade de progressão da forma indeterminada ou cardíaca leve da Doença de Chagas (DC) para a miocardiopatia chagásica ainda não foram validados. A ressonância magnética cardíaca (RMC) e a ecocardiografia com *strain* podem ser métodos diagnósticos promissores nesse sentido. O objetivo desse trabalho é analisar a correlação entre a ecocardiografia *strain* e RMC na avaliação de pacientes portadores da forma cardíaca leve da DC. **Metodologia:** Estudo de corte transversal realizado em hospital de referência em cardiologia em Salvador, Bahia, entre 2014 e 2015. Foram incluídos sujeitos portadores da forma cardíaca leve de Doença de Chagas (alterações eletrocardiográficas sem disfunção ventricular), com idade entre 18 e 65 anos. Os pacientes elegíveis foram submetidos à ecocardiografia com *strain* e à RMC. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa e todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Vinte e um pacientes compuseram a população do trabalho, 13 (61,9%) do sexo feminino, a média de idade de 54,3 ± 5,3 anos. Os parâmetros cardíacos morfofuncionais mensurados pela ecocardiografia estão resumidos na tabela 1. A prevalência de fibrose miocárdica (FM) na amostra através da técnica de realce tardio pela RMC foi de 50%. A média dos valores do tempo de relaxamento T1 foi. Houve correlação estatisticamente significativa entre o *strain* longitudinal global, incluindo o 17º segmento, e os valores do TRT1 ($r = -0,636$) ($p = 0,014$). Além disso, verificou-se associação entre alterações no *strain* e a presença de realce tardio pós-gadolínio apenas no segmento 4 (basal inferior) ($p = 0,038$). **Conclusão:** Nessa população, o presente estudo sugere que a ecocardiografia *strain* e as técnicas para avaliação de fibrose miocárdica pela RMC são marcadores de acometimento cardíaco precoce pela Doença de Chagas.

382

Implementação do primeiro serviço de Angiotomografia de coronárias num Hospital Universitário do Nordeste

EVERLYN BATISTAGABRIOL LIMA, FABIOLASANTOS GABRIEL, CARLOS JOSE OLIVEIRA DE MATOS, IGOR LARCHERT MOTA, MARCOS GABRIEL DO NASCIMENTO JUNIOR, CAIO JOSE COUTINHO LEAL TELINO, MARIA JULIA SILVEIRA SOUTO, ANA CAROLINA SOUZA DOS SANTOS, CLARISSA KARINE CARDOSO TEIXEIRA, MARIA LUIZA DORIA ALMEIDA, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA e JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamento: Hospitais Universitários são prolongamentos de instituições de ensino que dão assistência à população a nível terciário no Sistema Único de Saúde. A implantação de serviços como Angiotomografia Coronária (ATC) é relevante para a sociedade, facilitando o diagnóstico da doença arterial coronária (DAC). Buscou-se, assim, apresentar à cardiologia nacional barreiras e facilitadores encontrados para implementar a ATC no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), a eficácia do exame, características clínicas e resultados dos 45 primeiros pacientes. **Método:** Trata-se de um estudo híbrido sobre a implementação da ATC no HU-UFS. Realizou-se um *checklist* de barreiras e facilitadores para implantação, com Dra. Joselina Oliveira, que utilizou experiências adquiridas no pós-doutoramento em ATC no Instituto Dante Pazzanese (USP). Além disso, aplicaram-se questionários de sinais e sintomas e de avaliação específica da ATC. **Resultados:** Principais facilitadores: Orientação de médicos e professores do HU-UFS quanto à indicação do exame. A presença de 1 coordenador e 1 grupo de pesquisa, que produz trabalhos científicos relacionados à ATC em pesquisa multicêntrica nacional. Além de 1 técnico em radiologia para realizar a técnica do exame. Reuniões com representantes da Toshiba, Bayer e Medrad. A realização dos laudos por 2 cardiologistas da área de imagem tomográfica. O custeamento de impressão e material com verba do edital universal do CNPQ. Principal barreira: resistência de tecnólogos e radiologistas para a implantação do novo serviço. As principais indicações foram: 46,5% precordialgia sem alteração de testes funcionais; 26,6% precordialgia com alteração de testes; 11,1% assintomáticos com alteração de testes; 11,1% para estratificação de risco de DAC; 4,4% outras. A idade média foi de 56,5 ± 11,0 anos, sendo 46,7% homens. Desses pacientes, 35,6% são diabéticos, 73,3% hipertensos, 60% dislipidêmicos, 57,8% apresentam história familiar de DAC. Nos laudos dos exames, verificou-se que 42,2% apresentaram Escore de Cálculo (EC) zero e 57,8% EC elevado; 62,2% apresentaram placas e 26,6% não apresentaram. **Conclusão:** O serviço da ATC do HU está implantado, beneficiando a população e favorecendo a produção científica local e a participação em pesquisa multicêntrica com centros nacionais. Todos os pacientes apresentaram algum fator de risco para DAC. Afastou-se a presença de DAC em 26,6% dos pacientes e foi diagnosticada DAC em 62,2% da amostra.

383

Fatores de risco clássicos não se associam a presença de calcificação coronária em assintomáticos: importância do escore de cálcio para avaliação da doença aterosclerótica.

AMANDA CRISTINA CRISPIM FARIAS, JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO, SANDRA NÍVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO, FELIPE PEREIRA OLIMPIO, NICOLAS NUUVENS FURTADO, MARCOS ANDRÉ ARAÚJO ACCIOLY FILHO, MATEUS LACERDALIMA, OLIVIA DUARTE DE CASTRO, RAFAEL DIOGO CARNEIRO DE ARAUJO, GABRIELA OLIVEIRA SOEIRO, DULCE ANDRADE TERCEIRO e JESSICA SODRÉ CARDOSO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamentos: A ausência de calcificações coronárias tem se correlacionado com excelente prognóstico a médio prazo. Por outro lado, a presença de calcificações identifica população com aterosclerose (DAC) mais avançada e maior risco de eventos futuros. Entretanto, o escore de cálcio segue como método subutilizado na prática clínica. A identificação de determinantes clínicos de risco poderia auxiliar a identificar a população que mais se beneficiaria do exame. **Objetivo:** Identificar determinantes clínicos da presença de calcificações coronárias ao escore de cálcio. **Métodos:** Avaliamos retrospectivamente dados clínicos de pacientes assintomáticos que realizaram escore de cálcio no período compreendido entre JUL/2013 e FEV/2016. Realizou-se regressão logística para tentar identificar associações entre os fatores de risco e a presença de calcificação coronária com o software SPSS. **Resultados:** Foram avaliados 1014 pacientes. Deste total, 422 realizaram escore de cálcio, eram assintomáticos e apresentavam todos os dados clínicos coletados. A idade média foi de 60 ± 10,9 anos (variando entre 32 a 90 anos), 58% eram homens. A prevalência de fatores de risco foi: hipertensão 72%, diabetes 28%, dislipidemia 54%, tabagismo 19% e história familiar de DAC 59%. O escore de cálcio de zero ocorreu em 88% da população. Na regressão logística empregou-se o método backward stepwise condicional, incluindo-se inicialmente todas as variáveis clínicas acima, além do sexo e idade. No modelo final, apenas idade e sexo persistiram como determinantes de calcificação coronária. **Conclusão:** Os fatores de risco tradicionais não se correlacionaram com calcificações coronárias. Apenas a idade e o sexo se associaram com calcificação coronária, este achado reforça a importância do escore de cálcio como ferramenta para avaliação de aterosclerose em indivíduos assintomáticos.

384

Influência de parâmetros relacionados ao ritmo cardíaco na qualidade da imagem de angiotomografia de coronária com 64 colunas de detectores.

NICOLAS NUUVENS FURTADO, JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO, SANDRA NIVEA DOS REIS SARAIVA FALCAO, DULCE ANDRADE TERCEIRO, ANA FLAVIA VIANA FURTADO, FELIPE PEREIRA OLIMPIO, FRANCISCO JOSÉ CÂNDIDO DA SILVA, RODRIGO DIB DE PAULO TAJRA, MATEUS LACERDA LIMA, MARCOS ANDRÉ ARAUJO ACCIOLY FILHO, OLIVIA DUARTE DE CASTRO e RAQUEL OLIVEIRA BIZERRIL

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamentos: A frequência cardíaca (FC) ideal para a realização de angiotomografia coronária (TC) é < 65bpm. Porém, na prática diária, por vezes não é possível o controle ideal da FC pré-procedimento. A aquisição de imagens de boa qualidade ainda é possível, mesmo neste contexto, o que sugere que outros fatores relacionados ao ritmo cardíaco podem ser úteis como preditores de exames de boa qualidade. **Objetivo:** Avaliar a influência de parâmetros relacionados ao ritmo e FC sobre a qualidade da imagem de TC com 64 colunas de detectores. **Métodos:** Avaliamos a qualidade das imagens e parâmetros relacionados ao ritmo cardíaco e FC durante a aquisição das imagens de TC realizadas no tomógrafo Siemens Somatom 64 em nosso serviço no período de julho de 2013 a fevereiro de 2016. Realizou-se análise de regressão logística univariada e multivariada para identificar variáveis preditoras de imagens de boa qualidade. **Resultados:** Foram incluídos 850 TC onde foi possível analisar a qualidade das imagens e coletar dados referentes ao ritmo cardíaco durante a aquisição. Os exames foram de boa ou excelente qualidade (análise visual) em 76% dos casos. O ritmo foi sinusal em quase todos os casos (2 com fibrilação atrial). Extrassístolia ocorreu em 5% das aquisições. As FC média, mínima e máxima durante a aquisição foram, respectivamente, de 56±10bpm, 51±9bpm e 64±17bpm. A FC variou em média 13±18bpm durante a aquisição. A variabilidade relativa da FC foi de 21±28% da FC média. Na análise de regressão logística, todos os parâmetros acima se correlacionaram com a qualidade das imagens. Na análise multivariada: extrassístolia, FC média e oscilação relativa da FC foram preditores de boa qualidade. **Conclusão:** Nos casos em que não for possível a indução de adequada bradicardia, ainda é possível a obtenção de exames de boa qualidade em tomógrafos de 64 detectores; em especial se não ocorrer extrassístolia e a variabilidade relativa da frequência cardíaca for pequena durante a aquisição.

385

Relação entre escore de cálcio e doença arterial coronariana obstrutiva em idosos

TIAGO AUGUSTO MAGALHAES, VALÉRIA DE MELO MOREIRA, ADRIANO CAMARGO DE CASTRO CARNEIRO, JULIANA HIROMI SILVA MATSUMOTO BELLO, FABIO VIEIRA FERNANDES, BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU, HELDER JORGE DE ANDRADE GOMES, MATHEUS DE SOUZA FREITAS, PAULO CEZAR FERRAZ DIAS FILHO, NATÁLIA TRONCONI BATISTA ATHAYDE, MARIANA LINS BAPTISTA e CARLOS EDUARDO ROCHITTE

Hospital do Coração - HCOR/SP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O escore de cálcio coronariano (EC) igual a zero tem um bom valor preditivo negativo para excluir doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva na população em geral. No entanto, o papel do EC em idosos não está completamente elucidado. **Objetivo:** identificar o papel do EC na população idosa, usando a DAC obstrutiva definida pela angiotomografia de coronárias (ATC) como referência. **Métodos:** Trata-se de análise retrospectiva em banco de dados de pacientes clinicamente encaminhados à ATC, no período de agosto de julho/2010 a agosto/2012, selecionando-se os pacientes com idade igual ou superior a 65 anos. Os pacientes com história de infarto do miocárdio e/ou revascularização coronariana foram excluídos da análise. Foram definidas faixas de EC, incluindo escore igual a zero, 1-100, 101-400 ou > 400, de acordo com Escore de Agatston. DAC obstrutiva foi definida estenose >50% em pelo menos um segmento coronariano. Correlação entre diferentes estratos de EC e DAC obstrutiva foram realizadas por meio de testes de proporção e área sob a curva ROC (Receiver Operating Characteristic). **Resultados:** 1798 pacientes encaminhados para a ATC por motivos clínicos foram incluídos no estudo, sendo que 624 (34,7%) tinham idade >65 anos (68,9% do sexo masculino). Após a exclusão de pacientes que não realizaram EC, 516 (28,7%) pacientes foram incluídos na análise. EC inferior a 100 relacionou-se à DAC obstrutiva em apenas 26 dos 349 pacientes (7,5%) e EC superior a 100 estava relacionado com DAC obstrutiva em 68 de 167 pacientes (40,7%) (p < 0,00001). A acurácia do EC para prever DAC obstrutiva foi modesta (0,691) nos pacientes idosos, mas semelhante à acurácia na população em geral deste mesmo estudo (0,684). **Conclusões:** Apesar da calcificação coronariana ser mais prevalente entre pacientes idosos, o EC <100 representa um ponto de corte razoável para tornar a DAC obstrutiva improvável nesta população. A precisão do EC em idosos para prever DAC obstrutiva é modesta, mas não diferente da população geral deste estudo.

386

A angiotomografia coronariana para avaliar pacientes pré-operatórios de um hospital terciário de referência

LAURA BENHOSSI FLORIANO CINTIA ACOSTA MELO MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA, MAYRA ISABEL DIAS e CESAR AUGUSTO MASTROFRANCISCO CATTANI

Real e Benemerita Beneficência Portuguesa de São Paulo, sao paulo, SP, BRASIL - Medimagem, sao paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A angiotomografia coronariana (CCTA) pode ser usado para avaliar pacientes pré-operatórios (pts) sobre a doença cardiovascular e risco cardiovascular, reduzindo a mortalidade e complicações no pós-operatório. CCTA desempenha um papel relevante como exame complementar para estratificação de risco e avaliação de doença arterial coronariana (DAC) e pode ser usado se qualquer dúvida ou discordância sobre testes funcionais ou isquêmicos anteriores. **Objetivo:** Estabelecer e descrever critérios para CCTA como um teste pré-operatório para pts em hospital terciário no Brasil. **Métodos:** 80 pts submetidos CCTA (128 e 256-slice scanners) para avaliar a presença de doença coronária ou reestenose em stents e enxertos entre abril de 2014 e março-2016 foram avaliados retrospectivamente antes de cirurgias não cardíacas e cardíacas. **Resultados:** A idade média foi de 64,4 anos e a maioria, 63,75%, eram do sexo masculino. Os pacientes do estudo realizaram 31 tipos de cirurgias e a avaliação pré-operatória mais comum foi para cirurgias de alto risco, 56,25%, dentre elas a cirurgia de aneurisma da aorta foi a mais feita dentre os casos, correspondendo a 12,5% dos casos. 63,75% eram não cardíacas e 36,5% cirurgias cardíacas. 66,25% dos pts eram hipertensos, 51,25% dislipidêmicos, 18,75% diabéticos de 30% fumantes. 11,25% tinham infarto do miocárdio prévio e 2,5% possuíam stent e 3,75% eram revascularizados. 11,25% não tinham nenhum fator de risco clínico, 22,5% tinham 1 fator de risco, 23,5% tinham 2 fatores e 42,5% tinham 3 ou mais fatores de risco. A indicação para CCTA foi na maioria médica, 77,5%, testes isquêmicos alterados em 20% e teste isquêmico alterado com paciente sintomático em 2,5%. Exames sem estenoses correspondeu a 7,5%, estenose discreta em 37,5% (<25% de estreitamento luminal), estenose moderada em 18,75% (até 50% de estreitamento luminal) em estenose importante (mais de 70% de estreitamento luminal) em 25% dos pts. Estenoses não avaliáveis aconteceu em 7,5% devido elevado escore de cálcio. **Conclusão:** A detecção de CAD, reestenoses de stents e a avaliação de patência de enxertos nos revascularizados por meio de CCTA nesta população específica que fará uma cirurgia cardíaca ou não cardíaca, pode diminuir a mortalidade e as complicações nos pós-operatório.

387

Presença de sintomas e alterações em testes funcionais em pacientes encaminhados à angiotomografia de coronárias: existe um preditor de doença coronariana obstrutiva?

TIAGO AUGUSTO MAGALHAES, VALÉRIA DE MELO MOREIRA, ADRIANO CAMARGO DE CASTRO CARNEIRO, JULIANA HIROMI SILVA MATSUMOTO BELLO, CARLOS EDUARDO ELIAS DOS PRAZERES, FABIO VIEIRA FERNANDES, HELDER JORGE DE ANDRADE GOMES, MATHEUS DE SOUZA FREITAS, PAULO CEZAR FERRAZ DIAS FILHO, MARIANA LINS BAPTISTA, NATÁLIA TRONCONI BATISTA ATHAYDE e CARLOS EDUARDO ROCHITTE

Hospital do Coração - HCOR/SP, São Paulo, , BRASIL.

Introdução: As atuais diretrizes recomendam que pacientes encaminhados para a realização de angiotomografia de coronárias (ATC) tenham sua probabilidade pré-teste de doença arterial coronariana (DAC) estimada. Esta probabilidade sofre influência de diferentes fatores, incluindo o motivo de encaminhamento para a ATC coronária e presença de exames funcionais prévios alterados ou conflitantes. **Objetivo:** Esclarecer como sintomas e resultados de testes funcionais prévios podem influenciar a presença de DAC obstrutiva identificada pela ATC. **Métodos:** Este é um estudo retrospectivo que selecionou pacientes consecutivos encaminhados à ATC por solicitação clínica, entre agosto/2010 a julho/2012. Pacientes com DAC conhecida foram excluídos da análise. Os sintomas de DAC obstrutiva foram definidos conforme julgamento clínico, e incluíram dor no peito, dispnéia ou qualquer outro sintoma equivalente aparentemente relacionado com DAC provável. DAC obstrutiva definida como estenose > 50% em pelo menos um segmento coronariano. As comparações entre variáveis foram realizadas utilizando-se testes de proporção. **Resultados:** 1422 pacientes com os critérios acima mencionados foram incluídos na análise. A média de idade foi de 58,2±14,7 anos (63% do sexo masculino). Considerando todos os pacientes assintomáticos (n = 1001) a prevalência de DAC obstrutiva foi de 17,7%, em comparação com 21,2% nos pacientes sintomáticos (n = 354) (p = ns). A prevalência de DAC obstrutiva só foi maior quando comparados os pacientes sintomáticos com testes funcionais anormais e/ou duvidosos com pacientes assintomáticos (25,8% vs 16,6%, p = 0,03). **Conclusões:** A presença de sintomas e achados em testes funcionais antes da ATC está associada a uma maior prevalência de DAC obstrutiva, o que reforça as recomendações vigentes para a indicação do exame. No entanto, a taxa de DAC obstrutiva em assintomáticos continua a ser clinicamente relevante.

388

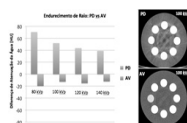
Avaliação de uma Nova Tecnologia para Redução de Artefatos de Endurecimento de Raio em Tomografia Computadorizada de Perfusão Miocárdica em Estresse

GABRIEL C CAMARGO, JOSÉ GUILHERME MARQUES C DE M CAZELLI, PRITI MADHAV, DEBASHISH PAL, HEWEI GAO, SCOTT SLAVIC e ILAN GOTTLIEB

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - GE Healthcare, Waukesha, XX, E.U.A.

Introdução: Artefatos de endurecimento de raio (ER) são reconhecidos por reduzir a acurácia da perfusão miocárdica

em estresse em tomografia computadorizada (PMTC) para detecção de isquemia. Uma nova tecnologia composta por: um algoritmo de redução de artefatos de multi-materiais (MMAR em inglês); reconstrução volumétrica de alta definição; e colimação 3D (Revolution CT, GE Healthcare, WI, EUA), pode permitir a redução de artefatos de ER. **Objetivo:** Avaliar *in vitro*, se essa nova tecnologia pode reduzir artefatos de ER quando comparada com a tecnologia padrão (Revolution HD, GE Healthcare, WI, EUA). **Métodos:** Um *phantom* cilíndrico de 20 cm preenchido por água, foi examinado com e sem a inserção de hastes de cálcio em 8 recipientes periféricos, usando tomógrafos de tecnologias diferentes: Padrão (PD) - (Revolution HD), e Avançado (AV) - (Revolution CT). As aquisições foram axiais, com 40 mm de colimação, 0,5 s de rotação, usando a maior corrente de tubo permitida e em picos energéticos de 80, 100, 120 e 140 kVp. Reconstrução iterativa foi aplicada a todas as imagens (ASIR 50% no PD e ASIRV 50% no AV). O ER foi medido como a diferença de sinal da água no centro do *phantom*, na ausência e na presença das hastes de cálcio (ER = sinal da água sem as hastes de cálcio menos o sinal com as hastes de cálcio). **Resultados:** O sinal da água apresentou variação entre cada uma das configurações do *phantom*, em ambas as tecnologias testadas. Nas imagens AV ocorreu leve aumento da atenuação da água na presença das hastes de cálcio, enquanto importante ER ocorreu na aquisição PD (figura). Considerando a diferença absoluta de sinal, o ER foi reduzido em 71% em média nas imagens AV, considerando todas as energias testadas (entre 65% em 120 kVp e 76% em 100 kVp), quando comparado com as imagens PD. **Conclusões:** A nova tecnologia de *software* e *hardware* testada é capaz de reduzir artefatos de ER, e tem potencial para aumentar a acurácia da PMTC.



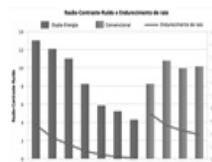
389

Comportamento dos Artefatos de Endurecimento de Raio e do Contraste Iodado em Tomografia Computadorizada de Dupla-Energia: Implicações para o Estudo da Perfusão Miocárdica

GABRIEL C CAMARGO, JOSÉ GUILHERME MARQUES C DE M CAZELLI, PRITI MADHAV, DEBASHISH PAL, HEWEI GAO, SCOTT SLAVIC e ILAN GOTTLIEB

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - GE Healthcare, Waukesha, XX, E.U.A.

Introdução: Recentemente introduzida, a tomografia computadorizada de dupla-energia (DETC), permite a reconstrução de imagens monocromáticas que tem o potencial para aumentar o sinal do contraste iodado (CI) e reduzir artefatos de endurecimento de raio (ER), o que pode aumentar a acurácia da análise de perfusão miocárdica por tomografia computadorizada (PMTC). **Objetivo:** Comparar o comportamento do CI e dos artefatos de ER entre aquisições convencionais (um pico energético) e em DETC. **Métodos:** Para simular o miocárdio normalmente perfundido e isquêmico, duas soluções salinas com iodo nas concentrações de 2,5 e 5 mg/mL, foram introduzidas em um *phantom* cilíndrico preenchido por água. Para produzir ER, as soluções iodadas foram substituídas por hastes de cálcio. Ambas as configurações do *phantom* foram examinadas em um DETC (Discovery HD 750, GE Healthcare, EUA), usando aquisições axiais, com diferentes correntes e picos energéticos: modo convencional com 800 mA e picos energéticos de 80, 100, 120 e 140 kVp; e com 630 mA e modo de duplo-pico energético (DETC) de 140 e 80 kVp. As aquisições de dupla energia foram reconstruídas em imagens monocromáticas (MONO- 40 a 100 keV). Reconstrução iterativa foi usada em todos os casos (ASIR 50%). A razão contraste-ruído (RCR) foi avaliada entre as duas soluções iodadas em todas as diferentes aquisições e reconstruções. O ER foi medido como a diferença de sinal da água no centro do *phantom* na ausência e na presença das hastes de cálcio. **Resultados:** A maior RCR foi obtida na reconstrução MONO-40 keV (13,0) da aquisição DETC, sendo 20% superior a maior RCR das aquisições convencionais obtida em 100 kVp (10,8), conforme ilustra a figura. O ER foi mais evidente na aquisição convencional em 80 kVp, onde uma diferença de 70,5 HU foi produzida no sinal da água, sendo 48% menor na aquisição DETC de energia equivalente MONO-50 keV (33,5 HU), como visto na figura. O aumento da energia nas imagens MONO, virtualmente eliminou o ER em 100 keV (1,5 HU). **Conclusões:** Imagens DETC de baixa energia oferecem maior RCR entre meios contendo iodo, quando comparada com imagens convencionais de um pico energético, enquanto também permitem a eliminação dos artefatos de ER, tendo potencial para aumentar a acurácia da PMTC.



390

Incidência de eventos cardiovasculares maiores em pacientes com cintilografia de perfusão miocárdica normal

ALINE QUIÑONEZ DA SILVA CASTANHO, PRISCILLA KOPPE ALVES, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI e RAFAEL MICHEL DE MACEDO

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Introdução: A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) normal está associada à baixa ocorrência de eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM). **Objetivo:** Avaliar a taxa de ECAM em pacientes com CPM normal. **Métodos:** Estudo transversal de pacientes coronariopatas ou com suspeita de doença arterial coronariana (DAC) encaminhados que realizaram CPM no Hospital Cardiológico Costantini entre janeiro e dezembro de 2012. Para comparar a observação realizada com a esperada foi aplicado o teste do qui-quadrado. Para avaliar os fatores preditores idade e gênero foi realizado o teste *T de student*. **Resultados:** Foram avaliados inicialmente 1646 pacientes. Destes, 15 (0,91%) apresentaram um dos ECAM. A mediana de idade foi de 72 anos ($\pm 9,31$), sendo composta por 6 homens (40%) e 9 mulheres (60%). Dentre os ECAM avaliados, 3 pacientes (20%) evoluíram com infarto agudo do miocárdio (IAM) fatal, 7 (46,66%) com IAM não fatal, 1 (6,6%) com morte cardiovascular e 4 (26,6%) com morte não cardíaca. Os fatores de risco mais encontrados foram hipertensão (93,3%), dislipidemia (100%), sobrepeso e/ou obesidade (73,3%) e história de DAC prévia (73,3%). A maioria dos pacientes que apresentaram IAM não fatal (71,4%) e morte cardíaca (100%) realizaram estresse com dipiridamol. De acordo com o resultado esperado, a amostra não difere significativamente do que se observa na população em geral. **Conclusão:** Foi encontrada neste estudo uma taxa de ECAM de 0,91% em paciente com cintilografia de perfusão miocárdica normal, dado reproduzido pela literatura vigente.

391

Papel da ressonância magnética do coração na avaliação pré e pós-operatória de pacientes com coarctação de aorta - SÉRIE DE CASOS

ERENALDO DE SOUZA RODRIGUES JUNIOR, FERNANDA GABRIELLA FIGUEIREDO PINTO, FERNANDO AZEVEDO MEDRADO JUNIOR, GUSTAVO MALTEZ DE ANDRADE, PEDRO HENRIQUE DE ARAUJO MACHADO, RAFAEL FERNANDES ALMEIDA, SIRLENE BORGES, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade de Medicina - UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Neri, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A coarctação de aorta é uma patologia rara. Pode se apresentar como lesão isolada ou associada a outras anomalias, tais como a valva aórtica bivalvular, persistência do canal arterial, comunicação interventricular, estenose aórtica valvar ou subvalvar, sendo ainda a malformação cardiovascular mais freqüente na síndrome de Turner (20%). A cirurgia de coarctação de aorta pode ser realizada em qualquer faixa etária, sendo que esta consiste em permitir que o sangue passe livremente por toda a aorta. As técnicas dependem da extensão e localização da doença na aorta, e isto deve ser avaliado através de exame clínico e de imagem. **Objetivo:** Descrever 5 casos de coarctação de aorta com diagnóstico e acompanhamento pós-operatório com ressonância magnética cardíaca em um serviço de referência em Salvador-Ba, durante os anos de 2012-2014. **Resultados:** Foram realizados 7 exames de ressonância magnética sendo 5 de pré-operatório e 2 de pós-operatório para controle do bypass. Dos 5 pacientes 4 (80%) eram mulheres, com idade média de $22,42 \pm 6,65$ anos. As médias e desvios padrão das medidas da aorta foram raiz da aorta $36,85 \pm 13,08$ mm, aorta ascendente $32,18 \pm 5,79$ mm, coarctação $13,02 \pm 4,18$ mm, aorta descendente $21,44 \pm 3,75$ mm. Dois pacientes foram submetidos ao exame no pós-operatório em nosso serviço. Ambos apresentaram enxertos prévios (Figura 01). Três pacientes fizeram além da angiorressonância, a avaliação com ressonância magnética do coração apresentando os seguintes dados: volume diastólico final $101 \pm 19,28$ mL, volume sistólico final $32,66 \pm 8,02$ mL, fração de ejeção $66,67 \pm 9,87\%$. **Conclusão:** A ressonância magnética trouxe medidas acuradas para o diagnóstico e programação cirúrgica dos pacientes com coarctação de aorta, assim como pode avaliar a funcionalidade do enxerto. Além disso, pode trazer em um único exame, informações sobre a função cardíaca.

392

Comparação entre os volumes ventriculares esquerdos: Cintilografia Miocárdica x Tomografia Computadorizada

WILTER DOS SANTOS KER, DANIEL GAMA NEVES, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, MARCELO SOUTO NACIF e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

HUAP, Niteroi, RJ, BRASIL - Hospital Pró-cárdico, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: A avaliação dos volumes ventriculares é fundamental no diagnóstico, prognóstico e na tomada de decisão terapêutica em cardiologia. O emprego de novas técnicas de imagem reprodutíveis é desejável. **Objetivo:** Identificar a correlação na avaliação funcional em repouso e estresse farmacológico entre a função ventricular esquerda mensurada na cintilografia miocárdica (SPECT) com a da tomografia computadorizada 64 canais (TC). **Material e Métodos:** Foram estudados os métodos Germano (G) pelo SPECT e Quinones simplificado (QS) pela TC 64 canais. Para avaliação estatística utilizou-se correlação de Pearson e t-test. O critério de significância foi $P < 0,05$. **Resultados:** O volume diastólico final de estresse pelo SPECT_G foi de 74 ± 11 mL, já pela TC_QS foi de 127 ± 19 mL, possuindo correlação positiva fraca ($r = 0,36$, $p < 0,001$). O volume sistólico final de estresse pelo SPECT_G foi de 32 ± 15 mL, já pela TC_QS foi de 62 ± 10 mL, possuindo correlação positiva desprezível ($r = 0,22$; $p < 0,001$). **Conclusão:** Os nossos achados sugerem que a medida dos volumes ventriculares pela CT apresenta limitações na correlação satisfatória com a obtida no GATED SPECT. Novas estratégias devem ser empregadas para melhorar a correlação entre as técnicas.

393

Amiloidose Cardíaca - Diagnóstico pela Ressonância Magnética e confirmação por biópsia tecidual

AMORINO COUTO SILVA JUNIOR, CHRISTIANE PIRES MAROTA, RICARDO WANG, ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, RODRIGO COELHO SOARES, RICARDO SIMOES, DIEERE ROBERTO ALVIM e MARIA HELENA ALBERNAZ SIQUEIRA

HERMES PARDINI, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BH, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

Introdução: A amiloidose é uma doença sistêmica, caracterizada pelo depósito de proteínas fibrilares patogênicas no meio extracelular de diferentes tipos de tecidos e órgãos. O acometimento cardíaco ocorre quando os depósitos passam a infiltrar o miocárdio. Como consequência, o músculo torna-se rígido, desenvolvendo miocardiopatia do tipo restritiva. O seu diagnóstico baseia-se em achados histológicos e exames de imagem como o Ecocardiograma e a Ressonância magnética (RMC). Os tratamentos visam dissolver os depósitos amilóides ou interromper sua produção. Embora a amiloidose seja descrita desde o século 19, apenas nas últimas décadas deu-se luz sobre seu entendimento e às mais de 25 proteínas diferentes identificadas como contribuidoras para amiloidose. O miocárdio torna-se rígido e com prejuízo à sua função. O envolvimento do sistema cardiovascular na doença é descrito como insuficiência cardíaca de padrão restritivo e distúrbios do sistema elétrico. A doença afeta 8 em cada 1 milhão de pessoas e tem a mesma incidência em ambos os sexos, geralmente após os 40 anos de idade e maior prevalência em países ricos. **Objetivos:** Incidência de amiloidose diagnosticada por RMC em serviço de imagem. **Metodologia:** Revisão de todos os laudos dos pacientes que realizaram RMC no período entre janeiro-2014 a dezembro-2015 e verificar a incidência de realce tardio difusamente distribuído em VE e VD, acometendo o subendocárdio e sem respeitar território de irrigação coronariana, achados esses compatíveis com amiloidose. **Resultados:** Dos 492 laudos de RMC realizados, identificamos 04 pacientes com Realce Tardio difusamente distribuídos em VE, 03 do sexo feminino e incidência de 0,008% dos casos, reproduzindo os dados da literatura. Após contato com os médicos solicitantes, todos os pacientes tiveram o diagnóstico de amiloidose confirmados por biópsias. **Conclusões:** Após a suspeita de amiloidose, associando-se os achados da RMC, podemos melhor selecionar os pacientes para a realização de biópsia tecidual, padrão ouro para detecção dos complexos proteicos pela técnica da coloração Vermelho Congo em amostras de tecido oriundo da aspiração de gordura abdominal.

394

Função Ventricular Esquerda: Cintilografia Miocárdica x Tomografia Computadorizada

WILTER DOS SANTOS KER, DANIEL GAMA NEVES, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, MARCELO SOUTO NACIF e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

HUAP, Niteroi, RJ, BRASIL - Hospital Pró-cárdico, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: A avaliação da função ventricular esquerda é fundamental no diagnóstico, prognóstico e na tomada de decisão terapêutica em cardiologia. O emprego de novas técnicas de imagem reprodutíveis é desejável. **Objetivo:** Identificar a correlação na avaliação funcional em repouso e estresse farmacológico entre a função ventricular esquerda mensurada na cintilografia miocárdica (SPECT) com a da tomografia computadorizada 64 canais (TC). **Material e Métodos:** Foram estudados os métodos Germano (G) e Emory (E) pelo SPECT e Quinones simplificado (QS) e modificado (QM) pela TC 64 canais. Para avaliação estatística utilizou-se correlação de Pearson, Bland-Altman e t-test. O critério de significância foi $P < 0,05$. **Resultados:** A fração de ejeção (FE) de repouso pelo SPECT_G foi de $65 \pm 15\%$, pelo SPECT_E foi de $71 \pm 13\%$, já pela TC_QS foi de $58 \pm 16\%$ e pela TC_QM foi de $55 \pm 14\%$. O SPECT_G e SPECT_E possuem correlação positiva moderada com a TC_QS e TC_QM ($r > 0,55$, $p < 0,001$; para todos). A FE entre SPECT_G vs TC_QM não foram significativamente diferentes no repouso ($p = 0,08$). Já no estresse com dipiridamol nenhuma medida de FE foi diferente entre si quando comparamos SPECT vs TC ($p > 0,05$; para todos) e a melhor correlação foi entre SPECT_G vs TC_QS ($r = 0,76$, $p < 0,001$). **Conclusão:** Os nossos achados sugerem que a FE medida pela CT apresenta uma correlação satisfatória com a obtida no GATED SPECT. Os diversos softwares geram resultados com graus variados de correlação, o que deve ser levado em conta em estudos seriados.

395

Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar em hospital privado de São Paulo

MURILO SALANI GIL, CINTHIA NIEGE SANTOS SILVA, JOSÉ GONZAGA SOBRINHO FILHO, ISABELA NETTO MACRI BROTT, MARCELO LUZ PEREIRA ROMANO, ANDRE FRANZ DA COSTA, JORGE ALCANTARA FERRAN, JORGE HENRIQUE YOSIMOTO KOROISHI, EDSON RENATO ROMANO, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, ROSIANNE DE VASCONCELOS e VINICIUS AVELLAR WERNECK

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: No Brasil, a doença valvar representa uma significativa parcela das internações por doença cardiovascular. O tempo de permanência no hospital varia conforme o procedimento e depende das características individuais de cada paciente. Diferentemente de países mais desenvolvidos, a febre reumática é a principal etiologia das valvopatias no território brasileiro, responsável por até 70% dos casos, acometendo pacientes mais jovens. As valvopatias continuam sendo as causas mais frequentes da indicação de procedimentos cirúrgicos em pacientes cardiopatas. **OBJETIVO:** Analisar o perfil dos pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar no Hospital do Coração de São Paulo, bem como características dos procedimentos no período de 01/01/2010 a 31/12/2015. **MÉTODOS:** Foi realizada busca retrospectiva de dados no banco de dados da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) dos pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar no período acima descrito, caracterizando sexo, idade, antecedentes pessoais, além de características da cirurgia, como realização de circulação extracorpórea (CEC) ou a necessidade de abordagem de urgência. **RESULTADOS:** Foram analisados 991 procedimentos realizados no período acima, em 584 (59%) pacientes do sexo masculino e 407 (41%) do sexo feminino. Em 50,3% dos procedimentos os pacientes tinham entre 51 e 70 anos, e apenas 74 procedimentos (7,4%) foram realizados em pacientes acima de 80 anos. A presença de sintomas pré-operatórios foi observada em 73,8% dos pacientes submetidos a troca valvar. Em 20 (2,02%) pacientes observou-se etiologia reumática para a troca valvar e 3,2% apresentavam níveis de creatinina acima de 2,0mg/dl. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi o antecedente pessoal mais notado (65,63%). A presença de Diabetes Mellitus (DM) foi de (30,95%) e 179 (18%) pacientes já haviam realizado cirurgias cardíacas prévias. As cirurgias foram de caráter de urgência em somente 2 (0,2%) casos, e em 97,5% das cirurgias foi necessária realização de CEC. A taxa de mortalidade foi de 9,8%. **CONCLUSÕES:** O perfil dos pacientes submetidos à troca valvar inclui uma população predominante de pacientes sintomáticos, com idade entre 51 e 70 anos, com presença de comorbidades como HAS, DM e dislipidemia, fatores de risco sabido para as doenças cardiovasculares mas com poucos destes pacientes com antecedente conhecido de doença reumática.

396

Influência do escore ecocardiográfico, sobrevida e sobrevida livre de eventos na evolução em longo prazo da valvoplastia mitral por balão.

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, IVANA PICONE BORGES, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e VANESSA DE FREITAS MARCOLLA

Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Severino Sombra - MEDICINA, Vassouras, RJ, BRASIL.

Introdução: A valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB) surgiu como uma alternativa para o tratamento cirúrgico da estenose mitral. **Objetivo:** Identificar os fatores, que predizem óbito e eventos combinados de óbito, nova valvoplastia mitral por balão (VMPB) ou cirurgia valvar mitral a longo prazo, nos pacientes submetidos à valvoplastia mitral percutânea por balão. **Métodos:** Entre 1987 e 2012 um total de 312 (317 EM 25 ANOS) pacientes foram acompanhados. Período de 54,0±31,0 (156±144 pois são 25 anos) meses. Foram usadas as técnicas do balão único (84,4%), do balão de Inoue (13,8%) e do duplo balão (1,7%). O grupo foi dividido em escore ecocardiográfico (EE) >8 e ≤ 8. A análise multivariada foi realizada para identificar os fatores independentes para sobrevida e sobrevida livre de evento. **Resultados:** Idade de 38,0±12,6 (13 a 83) anos. Pré-procedimento: 84,42% pacientes com EE ≤ 8 e 15,57% EE > 8; sexo feminino em 85%; ritmo sinusal em 84%. No final de seguimento: Sobrevida total, do grupo de EE ≤ 8 e EE > 8 foi de 95,5%, 98,0% e 82,2% respectivamente (p<0,0001), enquanto que a sobrevida livre de eventos combinados foi respectivamente 83,4%, 86,1% e 68,9% (p<0,0001). Na análise multivariada, os fatores, que predisseram óbito a longo prazo foram o escore ecocardiográfico > 8 pré-procedimento e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento, e os que predisseram eventos combinados, foram a história prévia de comissurotomia valvar mitral e de fibrilação atrial e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento e de área valvar mitral < 1,5 m2 (insucesso) pós-procedimento. **Conclusão:** A valvoplastia mitral percutânea por balão é um procedimento efetivo, sendo que mais de dois terços dos pacientes estavam livres de eventos ao final do seguimento. A sobrevida no grupo total foi elevada, maior no grupo com menor escore ecocardiográfico.

397

Mortalidade em pacientes submetidos à revascularização miocárdica combinada com cirurgia valvar em hospital terciário: experiência de 20 anos de serviço

GUILHERME DE GIOVANI MOYSES AUADA, FLAVIA SANTOS LORENCINI, ANDRE FRANZ DA COSTA, MARCELO LUZ PEREIRA ROMANO, VINICIUS AVELLAR WERNECK, JORGE ALCANTARA FARRAN, JORGE HENRIQUE YOSCIMOTO KOROISHI, EDSON RENATO ROMANO, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, CINTHIA NIEGE SANTOS SILVA, ANTENOR TELLES ZORZANELLI e FERNANDO HIDEKI ASSAKAWA

Hospital do Coração - Associação do Sanatório Sirio, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As cirurgias cardíacas mais frequentemente realizadas, a revascularização do miocárdio e cirurgias de troca valvar, apresentam risco bem determinado de morbidade e mortalidade. Quando associadas, apresentam maior risco de desfechos desfavoráveis, incluindo uma maior taxa de mortalidade. Existe grande variação nos resultados de cirurgia combinada, tanto nos serviços nacionais quanto nos serviços internacionais de referência. Considerando essa grande variabilidade de desfecho, consideramos importante o levantamento dos resultados em serviço terciário privado. **OBJETIVO:** Descrever a taxa de mortalidade encontrada em nosso serviço naqueles pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica combinada com cirurgia valvar e também comparar estes resultados com os de centros hospitalares internacionais e nacionais. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de banco de dados de 481 casos de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio combinada com cirurgia valvar em hospital terciário privado de São Paulo, durante o período de janeiro de 1995 a dezembro de 2015, assim como revisão dos resultados encontrados na literatura. **RESULTADOS:** A mortalidade observada entre as 481 cirurgias de revascularização miocárdica combinada com cirurgia valvar foi de 10,8% (52 pacientes), número superior ao observado nos procedimentos isolados (2% na revascularização e 6,55% nas cirurgias valvares). Os resultados se assemelham aos descritos na literatura nacional e internacional, com taxa de mortalidade que varia entre 5,75% a 20,8%. **CONCLUSÃO:** Os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca combinada no centro estudado apresentaram mortalidade dentro do predito por escores de risco e semelhantes aos melhores resultados nacionais apresentados.

398

Mortalidade em pacientes de baixo risco, com idade inferior a 65 anos, submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica: experiência de 20 anos de serviço terciário

GUILHERME DE GIOVANI MOYSES AUADA, FLAVIA SANTOS LORENCINI, FERNANDO HIDEKI ASSAKAWA, ANTENOR TELLES ZORZANELLI, CINTHIA NIEGE SANTOS SILVA, MARCELO LUZ PEREIRA ROMANO, EDSON RENATO ROMANO, JORGE ALCANTARA FARRAN, JORGE HENRIQUE YOSCIMOTO KOROISHI, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, VINICIUS AVELLAR WERNECK e ANDRE FRANZ DA COSTA

Hospital do Coração - Associação do Sanatório Sirio, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é a cirurgia cardíaca mais frequentemente praticada no país e no mundo. Os principais objetivos do tratamento cirúrgico na insuficiência coronariana são proteger o miocárdio isquêmico, melhorar a função ventricular, prevenir o infarto, assim como melhorar a qualidade de vida. Embora este tipo de cirurgia seja prevalente nos casos de idade avançada e com pacientes apresentando comorbidades, tendo assim na sua maioria fração de ejeção ventricular alterada, há também grande incidência de casos cirúrgicos em pacientes mais jovens e de baixo risco com fração de ejeção ventricular preservada. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é relatar as taxas de mortalidade em pacientes com idade menor que 65 anos e com fração de ejeção ventricular preservada, submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica em hospital terciário privado de São Paulo. E também, avaliar a concordância destes resultados em relação a outros serviços terciários nacionais e internacionais. **MÉTODOS:** Realizada análise retrospectiva de banco de dados de pacientes submetidos à revascularização miocárdica no Hospital do Coração de São Paulo, durante o período de janeiro de 1995 a dezembro de 2015. **RESULTADOS:** Foram realizadas 2658 cirurgias de revascularização miocárdica em pacientes menores que 65 anos com fração de ejeção ventricular preservada, sendo evidenciado 20 óbitos (0,75%). **CONCLUSÕES:** De acordo com a literatura internacional e nacional, os índices de mortalidade na CRM em pacientes menores que 65 anos de baixo risco situam-se, em média, entre 1,5% e 4,21%, respectivamente, sendo menor apenas em determinados centros de referência. Desta forma, nosso serviço apresenta taxa de mortalidade semelhante àquela descrita pelos serviços internacionais.

399

Perfil de 4000 internações de um Programa de Cuidados Clínicos de Insuficiência Cardíaca

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, VIVIAN DE SOUZA RAMIREZ, MARIANA YUMI OKADA, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, FLAVIO DE SOUZA BRITO, VALTER FURLAN, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, SHEILA APARECIDA SIMOES, DENISE LOUZADA RAMOS, NILZA SANDRA LASTA e CAMILA GABRIELAITIS

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

A Certificação de um Programa de Cuidados Clínicos (PCC) em Insuficiência Cardíaca (IC) pela Joint Comissão Internacional (JCI) demanda a organização de uma estrutura de seguimento multiprofissional e recursos de monitoramento dos portadores da doença. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é descrever o perfil de 4000 internações consecutivas. **Material e Métodos:** A partir de julho de 2012 foram iniciadas as atividades do PCC para pacientes com IC e este programa foi certificado em outubro do mesmo ano em um Hospital privado do estado de São Paulo. **Critérios de Inclusão para participação do PCC:** Insuficiência cardíaca crônica, aguda, compensada ou descompensada, com fração de ejeção preservada ou não. **Critérios de Exclusão:** Menores de 18 anos; Recusa do paciente; Pacientes internados para realização de procedimentos eletivos cuja internação seja inferior a 48 horas; Paciente em cuidados paliativos por outras comorbidades. **Resultados:** Foi analisado o perfil de pacientes num total de 4345 internações, em que 57% (N=2460) eram do sexo masculino, com média de idade de 69 anos, média de FEVE 41,94%. Apresentando tempo médio de internação hospitalar de 6 dias, taxa de internação em UTI 49% (N=2145), tempo médio de permanência em UTI 3,03 dias e 11% (N=495) dos casos necessitaram de droga vasoativa (DVA). As etiologias da IC mais prevalentes foram a isquêmica- 57%(N=2479), doença valvar -16% (N=686) e hipertensiva - 3% (N=113). O perfil hemodinâmico prevalente foi o perfil B - 54% (N=2333), seguido do perfil A - 43% (N=1851). As causas mais comuns de descompensação da IC foram a infecção- 21% (N=929), evolução da doença - 15% (N=671) e má adesão - 8%(N=363). Desses pacientes, foram analisados os indicadores do PCC: uso de Betabloqueador nas primeiras 24 horas - 98,5%, betabloqueador na alta hospitalar - 96%, IECA/BRA na alta hospitalar (FEVE≤45%) - 96,7% e avaliação da FEVE- 99%. **Conclusão:** Essa amostra representativa demonstra o perfil habitual dos pacientes internados com IC em um hospital brasileiro privado. Os indicadores analisados na certificação apresentaram média acima de 96%, o que demonstra elevada atenção no atendimento desses pacientes.

400

Incidência de Trombose Venosa Profunda e Embolia Pulmonar em Hospital Terciário: Estudo de Coorte Prospectiva.

MARCIA MARIA NOYA RABELO, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA, FELIPE COELHO ARGOLLO, VANESSA COSTA, DIEGO REIS, LISMAR ALMEIDA, CRISTIANO BARRETO BOMFIM, TALITA PEREIRA, CAMILA BARCIA, JACQUELINE CANUTO e LUIZ SOARES

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Apesar dos avanços obtidos na prevenção e no tratamento do tromboembolismo venoso (TEV), a embolia pulmonar continua a ser a principal causa evitável de morte hospitalar. De acordo com a *Agency for Health Care Research and Quality*, a prevenção de TEV é a principal estratégia para melhorar a segurança do paciente nos hospitais. Dessa forma, passou-se a estimular uma série de iniciativas visando aumentar a utilização de profilaxia no ambiente hospitalar. Os estudos sobre a epidemiologia do TEV no Brasil são raros, em sua maioria dados de autópsia e retrospectivos. **Objetivo:** 1. Descrever a frequência de TEV em pacientes hospitalizados. 2. Avaliar o risco individual atribuído pelos escores de risco e a ocorrência de TEV durante internação até 30 dias pós alta hospitalar. **Métodos:** De Janeiro à Dezembro de 2015, todos os indivíduos com idade ≥ 18 anos e tempo de internação ≥ 24h, internados em unidade hospitalar terciária, foram acompanhados durante o período de internação até 30 dias após a alta. Foi utilizado ferramenta eletrônica, no momento da admissão hospitalar, contendo dados relativos aos Escores de Risco para TEV. A ferramenta contém as variáveis e as respectivas pontuações dos escores, classificando de forma automatizada o risco individual. Esta ferramenta serve também de suporte para decisão clínica sugerindo à equipe adequação da profilaxia de acordo com o perfil de risco individual. Os desfechos (trombose venosa profunda, embolia pulmonar e óbito hospitalar) foram registrados de forma automatizada e busca ativa de todos os indivíduos reinternados com 30 dias após alta. **Resultados:** Foram avaliados 11.518 indivíduos, de forma prospectiva durante internamento hospitalar até 30 dias pós alta, 52 ± 18 anos, 55% feminino, 54% pacientes cirúrgicos, Escore de Pádua de 2,00 (IQR: 0-4) e Escore de Caprini 2,00 (IQR: 1-3). O tempo de internamento hospitalar foi de 2,0 dias (IQR: 1-6), 90% dos indivíduos tiveram seu risco de TEV estimado em até 24h da admissão hospitalar. 3.238 (28%) indivíduos foram caracterizados como de moderado/alto risco para TEV. A profilaxia para TEV foi prescrita em 65,1% (7.491) dos indivíduos. A incidência de TEV foi de 0,11% (13 eventos). Não foi observado diferença quanto da ocorrência de TEV em indivíduos categorizados como de baixo vs moderado/alto risco (p=0,33). **Conclusão:** Foi identificado uma baixa incidência de TEV em unidade hospitalar terciária. Os episódios de TEV não ocorreram independente do risco identificado no momento da admissão hospitalar.

401

Alerações metabólicas em camundongos Swiss submetidos a um modelo de dieta hiperlipídica

MATTHEUS DE LUNA SEIXAS SOARES LAVOR, THARCIA KIARA BESERRA DE OLIVEIRA, PEDRO BRUNO ESTEVAM TEOFILO, MARKEY WENDLEY FLORENTINO DA SILVA, KATHARINA RODRIGUES DE LIMA PORTO RAMOS e VIVIANNE DE OLIVEIRA BARROS

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Campina Grande, PB, BRASIL - Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, PE, BRASIL.

Introdução: Evidências demonstraram que doenças crônicas podem ser evitáveis com um estilo de vida saudável, no entanto, estilo de vida que inclui ingestão de alimentos com alto teor de gorduras saturada estão ligados ao desenvolvimento de doenças caracterizadas como Síndrome Metabólica (SM). **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo analisar as alterações dos pesos e bioquímicas decorrentes da administração de uma dieta hiperlipídica em camundongos com base formulada de encéfalo bovino seco e banha de porco, para que posteriormente sejam investigadas estratégias nutricionais de prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares e metabólicas. **Materiais e métodos:** Foram utilizados 20 camundongos machos com 120 de idade pesando entre 39 – 44g. Os camundongos foram mantidos com ração/dieta e água *ad libitum* e alojados em gaiolas plásticas coletivas, com temperatura controlada de 23 ± 1°C e fotoperíodo de 12/12 claro/escuro, divididos em dois grupos. O grupo controle (GC) foi mantido com dieta equilibrada padrão do Biotério e o grupo experimental (GE) recebeu uma dieta hiperlipídica, formulada com alto teor de gordura (38,5% de gordura, 25,70% de proteína e 15,8% de carboidrato e 20% de outros componentes). A dieta experimental foi constituída de encéfalo, gordura de porco, ração equilibrada padrão e celuloose. **Resultados:** Os pesos iniciais dos animais dos grupos GC e GE foram de 39,60g e 40,76g (p>0,05) já o peso final desse grupo foi de 40,92g e 49,16g tendo uma diferença de 8,24g a mais para o grupo GE. As médias dos seguintes resultados foram encontradas para o grupo GC e GE respectivamente: Colesterol: 57,4 ± 5,38 e 100,2 ± 10,43; HDL: 10,2 ± 0,74 e 18,2 ± 3,31; Triglicérides: 50,4 ± 16,62 e 91,6 ± 42,4; Glicose: 105 ± 27,79 e 189 ± 30,59; TGP: 18,4 ± 7,76 e 21,4 ± 7,30; TGO: 144 ± 57,07 e 228 ± 53,01; Uréia: 58,4 ± 2,88 e 42,6 ± 8,93; Creatinina: 0,4 ± 0,14 e 0,64 ± 0,21; Ácido Úrico: 0,56 ± 0,2 e 0,68 ± 0,29. Houve uma discrepância substancial (p<0,001) dos níveis plasmáticos do Colesterol, HDL, LDL, Triglicérides e Glicose do grupo GE correlacionado ao grupo GC. Apesar dos níveis de HDL serem mais elevados no GE, esse fator não indica um menor risco de adquirir doenças cardiovasculares, visto que sua hiperglicemia e dislipidemia são fortes fatores de risco. **Conclusão:** Esse modelo mostra-se vantajoso demonstrando aspectos relevantes para um modelo experimental de indução a dislipidemia.

402

Precisão dos algoritmos de avaliação perioperatória em operações vasculares arteriais

DANIELLE M. GUALANDRO, GISELA BIAGIO LLOBET, PAI CHING YU, DANIELA CALDERARO, MARIANA GOMES MATHEUS, ADRIANA FEIO PASTANA e BRUNO CARAMELLI

Instituto do Coração (InCor), HCFMUSP, . . .

Introdução: As complicações cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade após operações não cardíacas. Os algoritmos de avaliação perioperatória devem ser utilizados para predição destas complicações, mas os algoritmos mais recentes não foram validados na população brasileira. **Objetivo:** Avaliar a precisão do Índice do Risco Cardíaco Revisado (RCRI), do algoritmo do American College of Physicians (ACP) e do algoritmo do *Vascular Study Group of New England Cardiac Risk Index* (VSG-CRI) em pacientes submetidos a operações vasculares arteriais. **Métodos:** Entre 2012 e 2016, foram avaliados pacientes consecutivos submetidos a operações vasculares arteriais para os quais foi solicitada avaliação perioperatória da equipe de Cardiologia. Foram aplicados os algoritmos do ACP, o RCRI e o VSG-CRI para estimativa do risco de complicações cardiovasculares. Os pacientes foram acompanhados até a alta hospitalar, sendo documentada a ocorrência de angina instável, infarto agudo do miocárdio (IAM), arritmias e insuficiência cardíaca aguda no pós-operatório. Foram construídas curvas ROC para determinação da precisão de cada algoritmo em comparação ao acaso. **Resultados:** Foram incluídos 785 pacientes submetidos a cirurgias vasculares: 71,6% homens, com mediana de idade de 68 anos (IQR 61-75), 85% com hipertensão arterial sistêmica, 38,3% com doença arterial coronária, 38,9% com diabetes mellitus e 24,2% com história de doença cerebrovascular. Quanto ao tipo de cirurgia, 34,5% foram submetidos a operações de aorta, 32,1% a revascularização dos membros inferiores, 23,8% a operações de carótida, 9,6% a outras cirurgias. Quanto aos algoritmos: segundo ACP 36,9% apresentavam baixo risco, 55,4% risco intermediário e 7,6% alto risco; segundo o RCRI 7,1% era classe I, 35,3% classe II, 34,4% classe III e 23,2% classe IV; segundo o VSG-CRI 46,1% era baixo risco, 40,8% risco intermediário e 13,1% alto risco. No pós-operatório, 87 (11,1%) pacientes apresentaram IAM, 2 (0,3%) angina instável, 36 (4,6%) apresentaram arritmias e 82 pacientes (10,4%) insuficiência cardíaca aguda, totalizando 158 (20,1%) eventos combinados. A área sob a curva ROC do algoritmo do ACP foi 0,612 (P<0,001), do RCRI 0,543 (P=0,09) e do VSG-CRI 0,623 (P<0,001). **Conclusão:** os algoritmos do ACP e do VSG-CRI revelaram precisão, ainda que modesta, na predição de eventos cardiovasculares, enquanto o RCRI não foi melhor do que o acaso na avaliação do risco perioperatório em operações vasculares arteriais.

403

Incidência de fibrilação atrial em pacientes submetidos a revascularização miocárdica combinada com cirurgia valvar em hospital terciário: experiência de 20 anos de serviço privado

FLAVIA SANTOS LORENCINI, GUILHERME DE GIOVANI MOYSES AUADA, EDSON RENATO ROMANO, ANDRE FRANZ DA COSTA, JORGE HENRIQUE YOSIMOTO KOROISHI, MARCELO LUZ PEREIRA ROMANO, JORGE ALCANTARA FARRAN, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, ANTENOR TELLES ZORZANELLI, CINTHIA NIEGE SANTOS SILVA, FERNANDO HIDEKI ASSAKAWA e VINICIUS AVELLAR WERNECK

Hospital do Coração - Associação do Sanatório Sírio, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Fibrilação Atrial (FA) é uma complicação frequente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, acometendo cerca de 10% a 40% dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), cerca de 37% a 50% nos pacientes submetidos à troca valvar, e chegando a 60% nos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica combinada com troca valvar. Essa arritmia ocorre com maior frequência nos primeiros cinco dias do pós-operatório, com pico entre 24 e 72 horas, incomum após uma semana. A FA no pós-operatório eleva o risco de acidente vascular encefálico em 2 vezes, em comparação à evolução de pacientes que permanecem em ritmo sinusal. Está significativamente associada a complicações pós-operatórias como: insuficiência cardíaca, hipóxia, hipovolemia, sepse e distúrbios eletrolíticos, aumentando também a taxa de mortalidade. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é avaliar a incidência de fibrilação atrial em pacientes submetidos à revascularização miocárdica combinada à cirurgia valvar em hospital terciário privado e comparar os resultados com centros hospitalares internacionais e nacionais. **MÉTODOS:** Realizada análise retrospectiva de banco de dados de pacientes submetidos à revascularização combinada à cirurgia valvar em hospital terciário privado de São Paulo, durante o período de janeiro de 1995 a dezembro de 2015. **RESULTADOS:** Foram realizados 481 cirurgias de revascularização miocárdica combinada com cirurgia valvar, com mortalidade observada de 10,8%. A incidência de FA foi de 118 casos (24,5%), e entre estes pacientes observamos uma mortalidade superior a geral (11,8%). **CONCLUSÕES:** A incidência de 24,5% encontrada no nosso serviço, está dentro da faixa de 10 a 40% descrita na literatura. Verifica-se impacto sobre a mortalidade naqueles pacientes que desenvolveram FA como complicação no pós-operatório, reforçando a importância da aplicação de protocolos com medidas para evitar esta intercorrência.

404

Tratamento percutâneo de pacientes diabéticos tratados com stents farmacológicos de primeira e segunda geração. Resultados tardios.

BERNARDO CRUZ RIOS SALLES, GUSTAVO BUCHALLA, MARCELO PRADO GOMES, BRUNO DE CASTRO COUTINHO, MARCELO BISCARO CARVALHO, FABRÍCIO P CONALTER, WENDER OLIVEIRA REIS, GUSTAVO ALEXANDRE DUTRA, NÁDIA DE MENDONÇA CARNIETO, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, SALVADOR ANDRÉ B. CRISTOVAO e JOSE ARMANDO MANGIONE

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

Introdução: Pacientes (p) diabéticos apresentam habitualmente um padrão de doença aterosclerótica coronária (DAC) acelerada e com características angiográficas mais desfavoráveis, além de um desvio pró-trombótico da cascata de coagulação. Os stents farmacológicos de segunda geração tem demonstrado maior segurança com redução das taxas de trombose e eficácia comparável ou superior aos de primeira geração. **Método:** Estudo observacional baseado no banco de dados do Registro SAFIRA de pacientes diabéticos submetidos à intervenção coronária percutânea eletiva (ICP) no período de julho de 2002 a julho de 2015. O Desfecho primário do estudo foi analisar a ocorrência de óbito cardiovascular, IAM e revascularização da lesão alvo no seguimento clínico (MACE). Entre os desfechos secundários analisaram-se as taxas de trombose dos stents. **Resultados:** Foram tratados 610 p, destes 195p (32%) com stents de primeira geração (G-I) e 415p (68%) de segunda geração (G-II). As características clínicas básicas mostraram que o G-I apresentou maior incidência do sexo masculino e de história familiar para DAC. Com relação ao quadro clínico a maioria dos p eram portadores de angina estável sem diferença entre os grupos. No seguimento clínico de 2 anos o desfecho primário ocorreu em 26p (13%) e 41 (10%) nos grupos I e II, respectivamente, $p = 0,25$. A trombose do stent definitiva e provável foi numericamente menor no G-II 0,48% vs 1,02%, porém sem significância estatística ($p=0,81$). Entretanto quando se analisou a trombose tardia (>30d a 1 ano) observou-se maior incidência no G-I 3,6% vs 0,48%, $p = 0,009$. Houve também uma forte tendência a maior taxa de trombose tardia e muito tardia no G-I, $p = 0,059$. Não ocorreram diferenças nas taxas de revascularização da lesão e do vaso alvo entre os grupos. **Conclusão:** Os stents farmacológicos de primeira e segunda geração demonstraram resultados favoráveis e eficácia semelhante no tratamento da população diabética portadora de DAC quanto à ocorrência de MACE. Entretanto, os de segunda geração mostraram maior segurança quando analisadas as taxas de trombose tardia e muito tardia.

405

ANGIOPLASTIA CAROTÍDEA. COMPARAÇÃO DOS STENTS DE CELDAS ABERTAS VERSUS FECHADAS

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

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL - Fundação Francisco Costantini, Curitiba, PR, Botsuana.

INTRODUÇÃO: Recentes estudos comparando angioplastia carotídea com stent com endarterectomia carotídea demonstraram resultados controversos. A baixa experiência dos intervencionistas que realizaram a angioplastia foi a principal limitação destes estudos. O número de procedimentos (pr) necessários para alcançar um resultado ótimo é desconhecido. **OBJETIVOS:** Avaliar os resultados de angioplastia carotídea em único centro e realizada por cardiologistas intervencionistas. Avaliar a evolução dos pts que utilizaram stent com celdas fechadas versus celdas abertas. **MÉTODOS:** entre Novembro 2001 e Dezembro 2015, foram efetuados 463 pr consecutivos de angioplastia carotídea com stent e sistema de proteção cerebral, em pts sintomáticos e assintomáticos. Foram usados stents com celdas fechadas (Carotid Wallstent: área 1,08 mm²) em 327 pr e stents com celdas abertas (Precise: área 5,8 mm², Protegé: área 10,7 mm², Acculink: área 11,4 mm², Tubulares: área > 5 mm²) em 136 pr. Os dados clínicos e demográficos não mostraram diferenças entre os 2 grupos. A eleição do stent foi a opção do intervencionista. As complicações intra hospitalar e a 30 dias foram definidas como uma taxa acumulativa de óbito, IAM ou AVC. **RESULTADOS:** Sucesso angiográfico foi em 99,6% dos procedimentos. As complicações hospitalar e a 30 dias foram 1,9% (9 pts), incluindo mortalidade 0,64% (3 pts), AVC maior 1,07% (5 pts) e AVC menor 1,07% (5 pts). Considerando os grupos de stents ocorreram no grupo com stents de celdas fechadas 5 eventos (1,52%) e no grupo de stents com celdas abertas 4 eventos (2,94%), $p =$ não significativa. **CONCLUSÃO:** Os procedimentos realizados por cardiologista intervencionistas, e com mais de 10 angioplastias carotídeas ao ano apresentaram 1,9% de complicações intra hospitalar e a 30 dias, menor ao publicado na literatura. A angioplastia carotídea com sistema de proteção cerebral e com stents de celdas fechadas apresentou uma tendência a menor taxa de eventos, sem diferença significativa.

406

Identificação de Preditores de Eventos cardiovasculares em pacientes com doença de TCE submetidos a ATC com stents farmacológicos Avaliação com Ultrassom Coronário, no seguimento tardio.

DANIELANIBAL ZANUTTINI, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, MARCOS A DENK, SERGIO GUSTAVO TARBINE, MARCELO DE FREITAS SANTOS, MARCIO MORENO LUIZE e COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL - Fundação Francisco Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Introdução: O uso do ultrassom intracoronário (USIC) apresenta vantagens em subgrupos de lesões coronárias complexas, como as lesões em Tronco de Coronária Esquerda (TCE) e em bifurcações, reduzindo significativamente a mortalidade, como demonstrado na literatura. **Objetivo:** Identificar preditores de eventos cardiovasculares (ECV), na avaliação com USIC em pts com doença de TCE submetidos a ATC guiadas com USIC. **Métodos:** A distribuição da amostra foi obtida através de dois grupos após a análise retrospectiva de prontuários, desde 2003 até 2014, para o número total de 345 pacientes consecutivos tratados com ATC de TCE não protegido com stents farmacológicos. **Resultados:** Dos pacientes submetidos à angioplastia com implante de stent farmacológico guiados por USIC, 74 pacientes foram avaliados no seguimento tardio com USIC, e divididos em 2 grupos considerando os pts que apresentaram ECV (grupo 1) versus os pts que não apresentaram esses eventos (grupo 2), na tentativa de identificar preditores. Do total de 74 pts, 5 apresentaram falta de aposição dos stents e 3 pts com hipoeexpansão do stent a que foram corrigidas com nova reintervenção, atingindo resultado satisfatório. **Conclusão:** Identificamos a disseção coronariana e o tratamento de reestenose de stent prévio, como preditores de ECV em pts com doença de TCE, tratados com angioplastia.

407

Desfechos clínicos em seguimento muito tardio de pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea com suporte vascular bioabsorvível eluidor de everolimus ABSORB

RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZZ MORENO, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, FREDDY ANTONIO BRITO MOSCOSO, BRUNO HENRIQUE GALLINDO DE MELLO, FABIO BELLINI PEREIRA TEIXEIRA, DANIEL DIEHL, LEANDRO RUBIO FARIA, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, RODOLFO STAICO, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID e AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA

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

Introdução: Os suportes vasculares bioabsorvíveis (SVB) foram desenvolvidos com o intuito de melhorar os resultados da intervenção coronária percutânea a longo prazo, restabelecendo a vasomotricidade. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo é reportar o seguimento muito tardio do implante do SVB eluidor de everolimus ABSORB® (Abbot Vascular, Santa Clara, EUA), em nosso centro. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, baseado na análise de uma coorte dos pacientes submetidos a implante do ABSORB em um centro único brasileiro. Entre agosto/2011 a outubro/2013, 48 pacientes foram submetidos ao implante do ABSORB. Foram analisados os desfechos de segurança e eficácia na fase hospitalar e bastante tardia (> 2 anos). **Resultados:** Todos os 48 pacientes completaram um seguimento mínimo de 2 anos, sendo o máximo de 4,3 anos (mediana = 3,2 anos). A média de idade foi de 56 ± 7 anos, sendo 77% sexo masculino, 22% diabéticos, 12% multiarteriais. Considerando apresentação clínica, a grande maioria (94%) tinham apresentação clínica estável. Foram tratados 49 vasos com 56 SVB (média 1,2 ABSORB por paciente). A artéria descendente anterior foi a mais comumente tratada (48%), seguida da coronária direita (32%) e artéria circunflexa (25%). O comprimento médio das lesões foi de 15,7 ± 6 mm, e o diâmetro de referência do vaso tratado foi de 2,9 ± 0,3 mm. O grau médio de obstrução arterial foi de 76%. Pré-dilatação foi realizada em 100% dos casos e pós dilatação em 96% dos implantes. Métodos de imagem intracoronário foram utilizados em 80% dos casos. Sucesso clínico e angiográfico foram obtidos em 100% dos casos. A taxa de IAM periprocedimento foi de 12,5% (todos os casos de IAM sem onda Q). No seguimento bastante tardio houve apenas uma trombose (subaguda) e um óbito cardiovascular. Não houve nenhum caso de reestenose ou IAM com onda Q. **Conclusões:** Nesta análise preliminar o uso do SVB ABSORB mostrou-se seguro e eficaz no seguimento bastante tardio de pacientes não complexos. Faz-se necessário estabelecer o perfil de eficácia e segurança destes dispositivos em cenários de maior complexidade.

408

A eficácia do acesso radial na redução de sangramento durante procedimentos coronários percutâneos se traduz em efetividade (mundo real) quando aplicado a pacientes com síndromes coronarianas agudas?

ANA CLARA BARCELOS, ANDRÉ B SILVA, GABRIELLA SODRE, MANUELA CARVALHAL, FELIPE R M FERREIRA, FELIPE K B ALEXANDRE, THIAGO M B SOUZA, JESSICA G SUERDIECK, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, VÍTOR C A CORREIA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

Fundamento: O acesso radial tem se mostrado eficaz (ensaios clínicos randomizados) na redução do sangramento relacionado ao sítio de punção em procedimentos coronários, quando comparado ao acesso femoral. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a eficácia protetora do acesso radial contra sangramento se traduz em efetividade, quando esta técnica é utilizada no mundo real de pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA). **Métodos:** Em estudo do coorte prospectivo, foram incluídos pacientes internados entre dezembro de 2011 e janeiro de 2016, devido a SCA com ou sem supradesnível do ST, os quais foram submetidos a coronariografia ou intervenção coronária percutânea. A escolha do acesso vascular (radial ou femoral) ficou a critério do médico intervencionista, sem qualquer influência dos pesquisadores. Sangramento geral no local de punção foi definido como formação de hematoma ou exteriorização ativa, correspondendo aos tipos 1, 2, 3 ou 5 dos critérios *Bleeding Academic Research Consortium* (BARC). Sangramento maior foi definido pelos tipos 3 ou 5 de BARC. **Resultados:** Foram estudados 347 pacientes, idade 63 ± 14 anos, 63% do sexo masculino, 73% SCA sem supradesnível do segmento ST. A incidência geral de sangramento foi 18%, sendo 3,5% de sangramento maior. O acesso radial foi escolhido em 64% dos pacientes. Pacientes de acesso radial apresentaram menor incidência de sangramento, quando comparados ao acesso femoral (9% vs. 36%, respectivamente; $P < 0,001$), equivalente a redução relativa do risco de 71% (95% CI = 62% - 81%). O mesmo ocorreu quando a análise se limitou a sangramentos maiores (0,9% vs. 8,1%, $P < 0,001$), representando redução relativa do risco de 92% (95% CI = 83% - 97%). O escore CRUSADE foi menor no grupo de acesso radial (30 ± 14), comparado ao acesso femoral (37 ± 16 ; $P < 0,001$). Após ajuste para o Escore CRUSADE, o acesso radial manteve seu aspecto protetor quanto a sangramento geral (OR = 0,19; 95% IC = 0,10 - 0,34; $P < 0,001$) e sangramento maior (OR = 0,16; 95% IC = 0,03 - 0,76; $P < 0,02$). **Conclusão:** A eficácia demonstrada pelo acesso radial provavelmente se traduz em efetividade quando esta estratégia é aplicada no mundo real de pacientes com síndromes coronarianas agudas.

409

Prevalência da Doença de Fabry num grupo de pacientes com Cardiomiopatia Hipertrofica

PATRICIA ALMEIDA DE LIRA SANTOS, GABRIELA MARQUES PEREIRA DE ALENCAR, MARIANA DE LIMA GUERRA, MANUEL MARKMAN, BRIVALDO MARKMAN FILHO e ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES

HOSPITAL AGAMENOM MAGALHAES, RECIFE, PE, BRASIL - ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: A doença de Fabry (DF) é uma doença lisossomal, rara, ligada ao X, provocada pela deficiência da enzima α -Galactosidase A (Gal A) que leva ao acúmulo progressivo nos tecidos de glicosíngolipídios conduzindo à falência de órgãos como rins, pele, sistema nervoso central, aparelho auditivo e coração. A variante cardíaca não apresenta manifestações clássicas da doença, mas apresenta hipertrofia ventricular esquerda, sendo causa importante de mortalidade. A identificação da doença é imprescindível uma vez que o tratamento com a reposição enzimática tem impacto importante na progressão da doença. **Objetivos:** Estimar a prevalência de Doença de Fabry num grupo de pacientes com Cardiomiopatia Hipertrofica (CMH). **Métodos:** Os pacientes foram triados a partir do diagnóstico prévio de cardiomiopatia hipertrofica através do ecocardiograma transtorácico e, então submetidos à investigação para doença de Fabry. Os pctos do sexo feminino realizaram avaliação genética e os homens dosagem da atividade da enzima α -galactosidase, no caso de estar diminuída, realizava-se estudo genético. **Resultados:** Foram incluídos 30 paciente diagnosticados com cardiomiopatia hipertrofica, sendo 19 do sexo feminino (63%), tendo a idade variado entre 18-71 anos. Destes 3 (10%) apresentaram teste genético positivo no gene GLA, sendo uma das mutações não descrita na literatura. **Conclusões:** Em um grupo de pacientes com CMH foi encontrada prevalência de doença de Fabry em cerca de 10%, demonstrando a importância do rastreio em subgrupo específico.

410

Watchman: perspectivas intervencionistas na fibrilação atrial

JOSÉ WILSON TOMAZ DE VASCONCELOS, QUESIA CORIOLANO MACEDO, RAMIRO ROLIM NETO, MARILIA GURGEL COSTA, RAISSA ARAUJO ROLIM, PLÍNIO PINTO MALVEIRA e RAQUEL LIMA SAMPAIO

Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, BRASIL - Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) consiste na principal causa de morbimortalidade cardiovascular. Sua incidência aumenta na presença de fibrilação atrial (FA) consideravelmente. O mecanismo ocorre pela formação de trombos, sendo 90% destes formados no Apêndice Atrial Esquerdo (AAE). Atualmente, os anticoagulantes orais (ACO) representam a opção mais utilizada para a profilaxia desses eventos, embora, apresentem desvantagens importantes. Assim, foram desenvolvidas meios terapêuticos alternativos. Dentre eles destaca-se o Watchman cuja função é ocluir qualquer tipo de AAE. Atualmente, por ser o dispositivo mais estudado em ensaios clínicos randomizados, consiste no único modelo, liberado pelo *Food and Drug Administration*. **OBJETIVOS:** Apresentar dados de uma terapêutica alternativa aos ACO no contexto da profilaxia de eventos tromboembólicos em pacientes com FA crônica. **MÉTODOS:** O presente estudo representa uma revisão sistemática obtida a partir de revistas eletrônicas disponíveis no LILACS, SciELO e Pubmed, utilizando-se como palavras-chave: *atrial fibrillation*, *watchman* e *atrial appendage closure*. Sendo encontrados e analisados 322 artigos relacionados ao tema. **RESULTADOS:** O Watchman mostrou-se seguro para pacientes com risco cardioembólico e dificuldade ou contra-indicação ao uso de ACO. Não foi inferior a varfarina na prevenção de eventos isquêmicos a longo prazo. Após a implantação, a maioria dos pacientes pôde descontinuar o uso de ACO em no máximo 12 meses. Contudo, demonstrou-se maior número de complicações precoces relacionadas ao procedimento, como o derrame pericárdico, sem aumento de mortalidade absoluta. **CONCLUSÕES:** Os estudos iniciais evidenciaram evolução na abordagem intervencionista, além de eficácia e segurança a curto prazo. Esse padrão de prática deverá mudar em breve, quando pacientes sem contra-indicações aos ACO passarem a participar mais ativamente dos próximos trabalhos. Assim, num futuro próximo, possivelmente, seja demonstrada superioridade absoluta do Watchman em relação aos ACO.

411

Associação de arritmias cardíacas e fibrose miocárdica na cardiomiopatia hipertrofica.

MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, LUCIANA DE ARAÚJO DE BRITO BUTTROS, AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ e CHARLES MADY

Instituto do Coração de São Paulo - InCor-HC-FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP, BRASIL.

Introdução: Na cardiomiopatia hipertrofica (CMH) a presença da fibrose miocárdica constitui importante substrato para ocorrência de arritmias ventriculares responsáveis pela morte súbita nesta doença. **Objetivo:** Avaliar associação entre fibrose miocárdica e a ocorrência de arritmias na CMH. **Método:** Foram selecionado < wbr />s de forma consecutiva 130 pacientes com diagnóstico de CMH e com exames de Holter de 24 horas e ressonância magnética com técnica de realce tardio para avaliação de fibrose miocárdica. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 37 ± 12 anos, maioria do sexo masculino 81(62%), 96% estavam em CF I-II NYHA. Medida de espessura septal média foi de 43 ± 5 mm e 45 (34%) pacientes apresentavam obstrução na via de saída do ventrículo (VSVE) ≥ 30 mmHg. A fibrose miocárdica foi identificada em 114(87%). Na comparação dos pacientes com e sem fibrose miocárdica, não observamos diferença estatísticas na idade ($p=0,46$), sexo ($p=0,98$), espessura septal ($p=0,76$), gradiente em VSVE ($p=0,16$) e uso de medicações ($p=0,34$). Extrassístoles ventriculares (EV) foram mais prevalentes nos pacientes com fibrose miocárdica quando comparados com aqueles sem fibrose (83% vs. 30% $p=0,01$), que também apresentavam uma maior número total desta arritmia nas 24 hs (total de EV/24hs, 641 ± 2181 vs. 503 ± 1704 $p=0,01$, com e sem fibrose respectivamente). Entretanto a prevalência de extrassístoles ventriculares pareadas (EVP), taquicardia ventricular não sustentada (TVNS), extrassístoles supraventriculares (ESV), taquicardia atrial não sustentada (TANS) e fibrilação atrial (FA) não apresentaram diferenças quando comparados os pacientes com e sem fibrose respectivamente (EVP: 28% vs 0% $p=0,21$; TVNS: 23% vs 20% $p=0,24$; ESV: 64% vs 29% $p=0,20$; TANS: 27% vs 0% $p=0,79$; FA: 2% vs 0% $p=0,49$). **Conclusão:** Na CMH a < wbr />presença de fibrose miocárdica esta associada com maior prevalência e quantidade total de arritmias ventriculares, entretanto, não observamos associação com a ocorrência de TVNS.

412

Mixoma cardíaco: caracterização clínica e resultados do tratamento após 14 anos de experiência

RADDIB EDUARDO N DA N OLIVEIRA, e DANIELA ESTEPHANY DELGADO GUEVARA

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Cacoal, RO, BRASIL.

Introdução: O mixoma cardíaco é o tumor primário mais comum do coração e representa, aproximadamente, 75% a 80% dos tumores cardíacos cirúrgicos. As principais manifestações clínicas são variáveis e dependem do tamanho, forma, mobilidade e principalmente a localização do tumor. Uma grande maioria dos pacientes tem pelo menos um dos sinais da tríade clássica de sintomas: quadros embólicos, obstrução cardíaca e manifestações sistêmicas. **Objetivos:** Avaliar os aspectos clínicos e quais fatores estavam associados a presença do mixoma e as suas principais complicações relacionadas no pré e no pós-operatório. **Métodos:** Foram revisados os prontuários de 54 pacientes com diagnóstico inicial de mixoma cardíaco feito pelo ecocardiograma e, posteriormente, confirmados pela anatomia patológica no período de 2001 a 2015. A análise estatística foi feita por meio do teste exato de Fisher e MannWhitney. **Resultados:** A idade dos pacientes variou de 8 a 57 anos (média 50,82, $\pm 14,3$) e o tempo médio de seguimento foi de 3,7 anos. 62,2% dos pacientes eram do sexo feminino e 86,8% dos tumores estavam localizados no átrio esquerdo. O sintoma obstrutivo mais frequente foi dispneia (69,7%), a manifestação sistêmica mais comum foi fadiga em 12,2% e a embolia tumoral esteve presente em 14,5% dos casos. 88,2% dos pacientes foram submetidos à ressecção cirúrgica do mixoma e a complicação pós-operatória mais frequente foi fibrilação atrial (FA), presente em 26,8%. Houve um óbito no pós-operatório imediato e houve quatro óbitos tardios. Apenas dois pacientes apresentaram recidiva tumoral. Não foi evidenciada correlação significativa da localização ou tamanho tumoral com acidente vascular encefálico (p 0,33 e p0,52, respectivamente). Também não houve significância entre tamanho do tumor com ocorrência de FA (p0,72). Foi significativa a relação entre a presença de sintomas de insuficiência cardíaca direita e tamanho tumoral (p 0,021). **Conclusão:** Fibrilação atrial foi a principal complicação na evolução, os quadros embólicos foram as formas mais graves e ocorreram em 15,3% dos casos, o que justifica a consideração para anticoagulação. As taxas de recidiva do tumor e suas complicações foram muito baixas.

413

Descrição e estratificação de risco em portadores de cardiomiopatia hipertrófica

MIRELLA VALENCA MOTA VIANNA, RAFAEL OTAVIO BEZERRA DE MORAIS, ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES, MARCELLA MARKMAN ALMEIDA, MANUEL MARKMAN, BRIVALDO MARKMAN FILHO, ALBERTO NICODEMUS GOMES LOPES, DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO e GUSTAVO SERGIO LACERDA SANTIAGO

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: a cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a principal causa de morte súbita (MS) cardíaca abaixo dos 35 anos de idade e por esta razão a estratificação de risco para MS vem sendo largamente estudada. Alguns parâmetros já estão estabelecidos, são eles MS em parente de primeiro grau, síncope recente (não vasovagal), espessura ventricular máxima ao ecocardiograma ≥ 30 mm e taquicardia ventricular sustentada (TVS). **Objetivo:** apresentar as características dos pacientes (pcts) portadores de CMH atendidos em um ambulatório de cardiopatias e consultório particular específico. **Material e Métodos:** entre janeiro de 2001 e outubro de 2015 foram atendidos 83 pct's portadores de CMH, diagnosticados através do ecocardiograma transtorácico. Foram submetidos a anamnese, exame físico, eletrocardiograma e HOLTER de 24h. **Resultados:** a idade variou de 1 a setenta e um anos, média trinta e três anos, sendo 51% do sexo feminino. Sintomas foram relatados por 60% dos pct's e 49% referiam antecedentes familiares da doença. Síncope recente ocorreu em 29% e, 52% relataram antecedentes familiares de MS. Todos os eletrocardiogramas foram anormais, sendo a alteração mais frequente a sobrecarga ventricular esquerda (89%). Quanto à localização da hipertrofia a septal assimétrica foi a mais prevalente (72%) e em relação ao padrão hemodinâmico a forma não obstrutiva (68%). A espessura ventricular máxima ≥ 30 mm foi encontrada em 16% dos pct's. Taquicardia ventricular sustentada foi detectada em 8% dos pct's que realizaram HOLTER. A MS ocorreu em 11% dos pct's e todos apresentavam, ao menos, 1 dos fatores de risco. Destes, um deles foi prontamente cardiovertido e submetido ao implante do CDI após o episódio. Em relação aos fatores de risco mencionados, 64% apresentaram um ou mais, sendo então, indicado o CDI para 48% deles, tendo sido implantados em 35%. **Conclusão:** a estratificação de risco para cardiomiopatia hipertrófica deve ser realizada rotineiramente através da anamnese, ecocardiograma e HOLTER de 24h com a finalidade de uma possível prevenção de morte súbita.

414

Aprimoramento do padrão clínico-investigativo de rastreio para a cardiomiopatia hipertrófica e sua valorização entre atletas com até 35 anos de idade: uma revisão sistemática.

THAÍS FERNANDES DE OLIVEIRA, e KAIQUE PEREIRA AMORIM

Universidade Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL.

Introdução: a cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a maior causa de morte súbita entre atletas com até 35 anos de idade. A sua evolução durante a vida do indivíduo é mutável e, quando avaliada por meio de exames complementares, suas características são variáveis de acordo com a faixa etária do indivíduo. **Objetivos:** evidenciar a necessidade de aprimoramento do padrão-diagnóstico para a cardiomiopatia hipertrófica entre jovens atletas e ressaltar a importância da relação entre as diferentes faixas etárias e os exames mais utilizados na cardiologia atualmente. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados PubMed, Scielo, periódicos específicos e livros. Foram utilizados os unitermos "cardiomiopatia hipertrófica clínica", "morte súbita jovens", "sudden death young athletes", "hypertrophic cardiomyopathy athletes". Os critérios de inclusão foram textos completos, dos últimos 10 anos e idioma em português ou inglês. **Resultados:** estudos mostram que a hipertrofia ventricular esquerda, característica da CMH, desenvolve-se habitualmente entre 13 e 17 anos nos indivíduos portadores da mutação genética correspondente a doença, finalizando o seu quadro morfológico aos 18 anos de idade, sendo esta alteração a principal causa de morte súbita em jovens atletas. O ECG é anormal em 75 a 95% dos casos e altera-se precocemente antes mesmo da adolescência, fase em que o ECO Doppler costuma ser normal, justificando o uso do ECO nas faixas etárias pós-adolescência. Um estudo descreveu a morte súbita de 1.866 jovens atletas entre 1980 e 2006, o que levou a um aumento anual de 6% desde 1993, exigindo o diagnóstico precoce com o auxílio de exames cardiológicos como o ECG, ECO Doppler e Ressonância Magnética. Pesquisadores fizeram avaliações de custo/efetividade da incorporação do ECG de 12 derivações em repouso à triagem pré-participação (TPP) em atletas americanos e evidenciaram que a mesma, com a adição do ECG, foi capaz de salvar 2,06 vidas/ano por 1.000 atletas avaliados. **Conclusão:** considerando a exposição cada vez mais precoce dos indivíduos às atividades físicas de alto rendimento, faz-se necessário que o rastreio da CMH entre atletas jovens seja adequado às suas respectivas idades para aumentar ainda mais a sensibilidade da TPP de atletas no esporte e do acompanhamento clínico dos mesmos.

415

Prevalência de infecção pelo vírus da Hepatite C em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica.

MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, BRUNA DUARTE BERDUN SILVA, FABIO FERNANDES, AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ e CHARLES MADY

Instituto do Coração de São Paulo - InCor-HC-FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP, BRASIL.

A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é caracterizada por hipertrofia ventricular que ocorre na ausência de outras doenças que justifiquem a magnitude dessa alteração. A forma familiar da CMH é atribuída a mutações nos genes codificadores das proteínas do músculo cardíaco. Na forma não familiar a etiologia permanece desconhecida, podendo estar relacionada com infecções virais, tal como vírus da hepatite C (VHC). **Objetivo:** Avaliar a prevalência de HCV em pacientes com CMH. **Método:** 108 pacientes com diagnóstico CMH definindo ecocardiograma, realizaram sorologias para pesquisa da infecção HCV através do método ELISA e confirmado pelo método de Western Blott. **Resultados:** A idade média foi de 39 $\pm$ 12 anos; 62% sexo masculino; 95,4% classe funcional I e II, sendo medidas ecocardiográficas: 24 $\pm$ 6,5mm de septo; 12 $\pm$ 2 mm parede posterior; 43 $\pm$ 7mm átrio esquerdo; 43 $\pm$ 5mm diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo; 0,60 $\pm$ 0,28 de fração de ejeção e 22% apresentavam gradiente em via de saída de ventrículo esquerdo. 50 pacientes apresentavam forma familiar, pacientes de primeiro grau com diagnóstico de CMH e 58 pacientes forma não familiar. A infecção pelo HCV em foi confirmada em 6 pacientes, todos da forma não familiar 10,3% (6/58) e muito superior a prevalência a população de doadores de sangue no Brasil que é de 1,23%, com uma diferença estatística significativa (p<0,001). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo sugerem que o HCV pode desempenhar um importante papel na patogênese da CMH.

416

Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica em hospital privado de São Paulo

CINTHIA NIEGE SANTOS SILVA, MURILO SALANI GIL, MARCELO LUZ PEREIRA ROMANO, ANDRE FRANZ DA COSTA, JORGE ALCANTARA FARRAN, JORGE HENRIQUE YOSCOMOTO KOROISHI, EDSON RENATO ROMANO, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, ROSIANNE DE VASCONCELOS, FLAVIA TOMIE SAKAMOTO, JULIANA BARBOSA MATSUMOTO e VINICIUS AVELLAR WERNECK

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade e internação hospitalar no mundo. No Brasil, são responsáveis por 21,3% dos óbitos e 10,2% das hospitalizações, constituindo importante problema de saúde pública, além de representar alto custo. A prevalência da doença coronariana aumenta com a presença de fatores de risco como idade avançada, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia e tabagismo, que conferem pior prognóstico e gravidade. A cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) é a operação cardiovascular mais comum, sendo a mortalidade hospitalar no Brasil de 6,2%, enquanto dados da Sociedade de Cirurgias Torácicas mostram 1,9% e da Cleveland Clinic 0,6%. Associada à terapêutica medicamentosa, a revascularização miocárdica confere melhora clínica, de qualidade de vida e redução de eventos cardiovasculares. **OBJETIVOS:** Avaliar os aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes submetidos à CRVM no Hospital do Coração-São Paulo. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, baseado na revisão do banco de dados da UTI sobre pacientes submetidos à CRVM no Hospital do Coração no período de janeiro/2010 a dezembro/2015. **RESULTADOS:** Foram realizadas 1544 CRVM no período supracitado, sendo o sexo masculino predominante (83,8%) e apenas 16,2% do sexo feminino. Em relação à idade, 9,9% tinham até cinquenta anos, 65,6% entre 51 a 70 anos, 20,7% entre 71-80 anos e apenas 3,76% eram octogenários. Dentre os fatores de risco, o mais prevalente foi HAS (84,8%), seguido por dislipidemia (65,2%), DM (38,8%), infarto do miocárdio prévio (26,4%) e tabagismo (12,1%). A presença de sintomas pré-operatórios foi documentada em 51,1%. Quanto às intervenções prévias, 4,34% dos pacientes já haviam sido submetidos à CRVM e 16,9% à angioplastia. A circulação extracorpórea foi utilizada em 92,7% dos procedimentos e apenas 0,65% foram em caráter de urgência. A mortalidade foi de 1,75% (27 óbitos). **CONCLUSÃO:** Os dados levantados são concordantes com a literatura pesquisada que destaca o sexo masculino, pacientes idosos e com maior número de comorbidades como o perfil mais prevalente nas CRVM. Com o aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população, pacientes mais graves estão sendo submetidos à revascularização miocárdica, os quais apresentam maior morbimortalidade e custos. Entretanto, a mortalidade observada na instituição foi semelhante aos padrões internacionais dos serviços de referência em cirurgia cardiovascular.

417

É possível estabelecer fatores de risco associados a reintervenção cirúrgica precoce em cirurgia de troca valvar?

GABRIEL QUINTANA TELES, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, ALICE MARQUETTO ABRANTES, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, LUISA REVEILLEAU VELHO, RODRIGO BODANESE, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, VERA ELISABETH CLOSS e LUIZ CARLOS BODANESE

Hospital São Lucas da PUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A reintervenção cirúrgica precoce por sangramento no pós-operatório das cirurgias de troca valvar, ocorre em média entre 3-5% dos casos e é associado a contudente aumento de morbimortalidade, justificando a busca de potenciais fatores passíveis de prevenção. **Objetivo:** A proposta da análise de dados advindas deste estudo é avaliar fatores de risco para a reintervenção cirúrgica, no pós-operatório precoce de cirurgia de troca valvar na tentativa de racionalizar as medidas preventivas. **Métodos:** Estudo de Coorte Prospectiva com pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar aórtica, mitral, tricúspide e pulmonar, em um Hospital Universitário Terciário de Porto Alegre/RS, no período de dezembro de 2004 a julho de 2015. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson e a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Foram avaliados 1440 pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar de ambos os sexos, com faixa etária entre 13 e 91 anos, com média de idade de 55,8±15,6 anos (intervalo de 13 a 91 anos), a maioria do sexo masculino (56,3%). Destes, 111 (7,7%) pacientes necessitaram de reintervenção no pós-operatório precoce, considerado até 48h após a cirurgia. Do conjunto de variáveis analisadas, somente a média do tempo de CEC em minutos se mostrou associada à reintervenção no pós-operatório de cirurgia valvar com média de tempo de 100,09 ± 37,2 minutos no grupo que necessitou de reintervenção e com média de 90,17 ± 34,3 minutos no grupo não reintervido, com $p=0,004$; as variáveis hipertensão arterial sistêmica, idade, gênero, fibrilação atrial, angioplastia coronariana percutânea prévia, coagulopatia, infarto agudo do miocárdio, infarto agudo do miocárdio recente, estenose, tabagismo, insuficiência renal crônica, hemodiálise, infecção, uso de heparina, uso de antiagregante plaquetário, creatinina, fibrinogênio e lactato não tiveram associação significativa com o desfecho. **Conclusão:** Apenas o tempo de circulação extra corpórea maior em minutos se mostrou preditor independente de reintervenção cirúrgica no pós-operatório de cirurgia de troca valvar.

418

Avaliação das complicações cardíacas no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio do Hospital do Coração nos anos de 2010 a 2015

FLAVIA TOMIE SAKAMOTO, JULIANA BARBOSA MATSUMOTO, ISABELA NETTO MACRI BROTTTO, VINICIUS AVELLAR WERNECK, MARCELO LUZ PEREIRA ROMANO, ANDRE FRANZ DA COSTA, JORGE ALCANTARA FARRAN, JORGE HENRIQUE YOSCOMOTO KOROISHI, EDSON RENATO ROMANO, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, ROSIANNE DE VASCONCELOS e CINTHIA NIEGE SANTOS SILVA

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares são responsáveis por 18 milhões de mortes ao ano no mundo, sendo as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares responsáveis por dois terços desses óbitos e por, aproximadamente, 22% de óbitos por todas as causas (1). Em 2000, o infarto agudo do miocárdio liderava a lista das quatro patologias que mais acometiam a população do Brasil (2). Apesar dos avanços da terapêutica clínica e das intervenções percutâneas, a cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM) ainda é bastante utilizada no tratamento de pacientes com insuficiência coronária. **OBJETIVOS:** Avaliar a incidência das seguintes complicações: Insuficiência Cardíaca, infarto peri-operatório, fibrilação ventricular, fibrilação atrial e taquicardia ventricular; ocorridas no pós-operatório das cirurgias de RVM realizadas no Hospital do Coração (HCor) durante o período de 01/01/2010 a 31/12/2015. **MÉTODOS:** Análise retrospectiva das informações obtidas através do banco de dados do serviço, o qual inclui informações como sexo, idade, tempo de circulação extracorpórea (CEC) e complicações cardíacas relacionadas ao procedimento. **RESULTADOS:** Entre 2010 e 2015 foram realizadas 1789 cirurgias de RVM, sendo 82,7% em homens, com idade entre 61 e 70 anos (34%) e tempo de CEC inferior a 120 minutos (80,1%); deste total 19,4% evoluíram com complicações pós-operatórias sendo fibrilação atrial a mais comum (13,4% dos pacientes e 69,2% das complicações). A incidência de insuficiência cardíaca foi de 0,34%, infarto peri-operatório 4,81%, fibrilação ventricular 0,95% e taquicardia ventricular 1,73%. **CONCLUSÃO:** Conforme já demonstrado na literatura, a arritmia mais comum no pós-operatório de RVM é a fibrilação atrial que ocorre em cerca de 30% dos casos (3,4). Corroborando tal fato, constitui a principal complicação no HCor, apesar de menos frequente; possivelmente relacionada a profilaxia com beta bloqueador no pós-operatório, realizada de rotina na Unidade de Terapia Intensiva, exceto em casos contra indicados. Trata-se de uma arritmia geralmente de curso benigno, autolimitada e que raramente causa morte peri-operatória, porém que pode estender o tempo de internação hospitalar e provocar elevação do custos hospitalares.

419

Avaliação das principais complicações cardíacas no pós-operatório de cirurgias de aorta do Hospital do Coração nos anos de 2010 a 2015

FLAVIA TOMIE SAKAMOTO, JULIANA BARBOSA MATSUMOTO, ISABELA NETTO MACRI BROTTTO, VINICIUS AVELLAR WERNECK, MARCELO LUZ PEREIRA ROMANO, ANDRE FRANZ DA COSTA, JORGE ALCANTARA FARRAN, JORGE HENRIQUE YOSCOMOTO KOROISHI, EDSON RENATO ROMANO, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, ROSIANNE DE VASCONCELOS e MURILO SALANI GIL

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças da aorta apresentam elevada morbimortalidade. Nos últimos anos, devido ao desenvolvimento dos métodos de diagnósticos complementares, houve aumento da identificação das diversas doenças da aorta, o que possibilitou maior número de diagnósticos. A incidência dos aneurismas da aorta torácica é estimada em 5,9 casos por 100.000 pessoas/ano. A média de idade no diagnóstico varia de 59 a 69 anos, com predominância do sexo masculino de 2:1 a 4:1. Um dos aspectos mais importantes no manejo dos pacientes com aneurisma da aorta é a determinação do momento ideal para a indicação do tratamento cirúrgico. **OBJETIVO:** Avaliar as principais complicações cardíacas – Insuficiência Cardíaca, infarto peri-operatório, fibrilação ventricular, fibrilação atrial e taquicardia ventricular; ocorridas no pós-operatório das cirurgias de aorta realizadas no Hospital do Coração durante o período de 01/01/2010 a 31/12/2015. **MÉTODOS:** Análise retrospectiva de informações obtidas através do banco de dados do serviço, o qual inclui informações como sexo, idade, tempo de circulação extracorpórea (CEC) e as principais complicações cardíacas relacionadas ao procedimento. **RESULTADOS:** Entre 2010 e 2015 foram realizadas 126 cirurgias de aorta, sendo 79,4% em homens, com idade entre 61 e 70 anos (26,2%) e tempo de CEC inferior a 120 segundos (40,5%); deste total 15,1% evoluíram com complicações, sendo a fibrilação atrial a mais comum (11,1%), seguida da fibrilação ventricular (3,17%) e insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio peri-operatório e taquicardia ventricular (0,79%). **CONCLUSÃO:** Corroborando com o que já foi observado em outros estudos, a fibrilação atrial constitui a principal complicação pós-operatória de cirurgia cardíaca, inclusive de aorta, porém tem pouca influência na mortalidade e são menos graves quando comparada a complicações hemorrágicas e neurológicas, que podem estar presentes neste tipo de procedimento.

420

Análise das complicações cardíacas relacionadas as cirurgias cardíacas do Hospital do Coração nos anos de 2010 a 2015

JULIANA BARBOSA MATSUMOTO, FLAVIA TOMIE SAKAMOTO, ISABELA NETTO MACRI BROTTTO, VINICIUS AVELLAR WERNECK, MARCELO LUZ PEREIRA ROMANO, ANDRE FRANZ DA COSTA, JORGE ALCANTARA FARRAN, JORGE HENRIQUE YOSIMOTO KOROISHI, EDSON RENATO ROMANO, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, ROSIANNE DE VASCONCELOS e MURILO SALANI GIL

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Doenças cardiocirculatórias são atualmente as principais causas de mortalidade e hospitalização no mundo ocidental. Em consequência do aumento da expectativa de vida e dos avanços na tecnologia para o diagnóstico, sua prevalência vem aumentando nos últimos anos. Sendo, portanto, um assunto de relevância para profissionais da área de saúde. A cirurgia cardíaca é um dos pilares para o tratamento destas, apesar dos avanços na terapêutica clínica e percutânea, ela continua sendo padrão ouro em alguns casos. **OBJETIVO:** Avaliar as principais complicações cardíacas – Insuficiência Cardíaca, infarto peri operatório, fibrilação ventricular, fibrilação atrial e taquicardia ventricular; ocorridas no pós operatório de cirurgias de revascularização miocárdica (CRM), cirurgias de troca valvar e cirurgias de aorta realizadas no Hospital do Coração durante o período de 01/01/2010 a 31/12/2015. **MÉTODOS:** Análise retrospectiva de informações obtidas através do banco de dados do serviço que inclui informações como sexo, idade, tempo de circulação extracorpórea (CEC) e as principais complicações cardíacas relacionadas ao procedimento. **RESULTADOS:** Entre 2010 e 2015 foram realizadas 1789 cirurgias de CRM, sendo 82,7% em homens, com idade entre 61 e 70 anos (34%) e tempo de CEC inferior a 120 minutos (80,1%); deste total 19,4% evoluíram com complicações, sendo a fibrilação atrial a mais comum (13,4%), seguida de IAM (4,81%). 126 cirurgias de aorta, sendo 79,4% em homens, com idade entre 61 e 70 anos (26,2%) e tempo de CEC inferior a 120 minutos (40,5%); deste total 15,1% evoluíram com complicações, sendo a fibrilação atrial a mais comum (11,1%), seguida da fibrilação ventricular (3,17%). 991 cirurgias de troca valvar, sendo 82,7% do sexo masculino, com idade entre 61-70 anos (29,9%) e tempo de CEC inferior a 120 minutos (69,6%); deste total 30,54% evoluíram com complicações, sendo a fibrilação atrial a mais comum (26%), seguida da IC (4,33). **CONCLUSÃO:** A fibrilação atrial pode acontecer em 11 a 40% dos pacientes após CRM e em aproximadamente 50% dos pacientes submetidos a cirurgia valvar (1,2); constitui também complicação comum no pós operatório de cirurgia de aorta. Corroborando os dados da literatura, a fibrilação atrial constitui a principal complicação pós operatória, sendo também mais comum em nosso serviço nas cirurgias valvares.

421

Análise das complicações cardíacas relacionadas as cirurgias de revascularização miocárdica e troca valvar do Hospital do Coração nos anos de 2010 a 2015

JULIANA BARBOSA MATSUMOTO, FLAVIA TOMIE SAKAMOTO, ISABELA NETTO MACRI BROTTTO, VINICIUS AVELLAR WERNECK, MARCELO LUZ PEREIRA ROMANO, ANDRE FRANZ DA COSTA, JORGE ALCANTARA FARRAN, JORGE HENRIQUE YOSIMOTO KOROISHI, EDSON RENATO ROMANO, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, ROSIANNE DE VASCONCELOS e CINTHIA NIEGE SANTOS SILVA

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O Brasil realiza aproximadamente 350 cirurgias cardíacas/1.000.000 habitante/ano, incluindo implantes de marcapassos e desfibriladores. Nos Estados Unidos e Reino Unido, a maior parte das cirurgias é composta por procedimento de revascularização miocárdica, em torno de 70%, com as cirurgias de válvulas cardíacas representando menos de um quarto da casuística total (1). **OBJETIVOS:** identificar as principais complicações cardíacas relacionadas a cirurgia de revascularização miocárdica (RVM) e cirurgia de válvulas cardíacas, ocorridas no Hospital do Coração durante o período de 01/01/2010 e 31/12/2015. **MÉTODOS:** Análise retrospectiva das informações obtidas através do banco de dados do serviço, o qual inclui informações como sexo, idade, tempo de circulação extracorpórea (CEC) e complicações cardíacas relacionadas ao procedimento sendo elas: insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio peri operatório, fibrilação atrial, fibrilação ventricular e taquicardia ventricular. **RESULTADOS:** Foram realizadas 2780 cirurgias, sendo 1789 (64,35%) cirurgias de RVM e 991 (35,65%) cirurgias valvares; predominantemente em pacientes do sexo masculino (74,2%), com idade entre 61 – 70 anos (32,55%) e tempo de circulação extra corpórea inferior a 120 minutos (76,26%). Deste total, 23,38% evoluíram com complicações pós operatórias sendo identificada a fibrilação atrial como a mais comum (76,61% dos casos e 17,91% dos pacientes-13,4% dos pacientes submetidos a cirurgia de RVM e 26% dos pacientes submetidos a cirurgia valvar); seguida de infarto peri operatório (4,81%) nos pacientes submetidos a cirurgia de RVM e insuficiência cardíaca (4,33%) nos pacientes submetidos a cirurgia valvar. **CONCLUSÃO:** A fibrilação atrial pode acontecer em 11% a 40% de pacientes depois de cirurgia de revascularização miocárdica e em aproximadamente 50% dos pacientes submetidos a cirurgia valvar. Corroborando com este dado da literatura, a fibrilação atrial constitui a principal complicação pós operatória, sendo também mais comum em nosso serviço nas cirurgias valvares. Trata-se de uma arritmia geralmente de curso benigno, autolimitada e que raramente causa morte peri operatória, porém que pode estender o tempo de internação hospitalar e provocar elevação do custos hospitalares.

422

Effect of Coronary Artery Bypass Grafting Surgery on patients with obstructive Sleep Apnea

MOHAMMED AL-ABRI, MARYAM AL HOOTI, DEEPAJI JAJU, MIRDAVRON MUKADDIROV, HILAL AL-SABTI, KHAMIS AL-HASHMI e MOHAMMED HASSAN

Sultan Qaboos University Hospital, Muscat, , Sultanato de Oman.

Introduction and aim: Myocardial revascularization by coronary artery bypass grafting surgery (CABG) is an effective way of treating severe coronary artery disease. Prevalence of obstructive sleep apnea (OSA) causing hypoxic stress is higher in patients with coronary artery disease. The aim of this study is to evaluate the effect of CABG on sleep apnea and hypoxic stress in patients undergoing CABG. **Methods:** Patients with ischemic heart disease and posted for CABG were recruited for the study. Portable sleep studies were performed on the ward and included electroencephalography (C4, A1, O2, A2), electrooculography (EOG), chin electromyography (EMG), right and left tibialis anterior (EMG), pulse oximetry, measurements of airflow thermistor and nasal pressure, body position detector, snoring sounds detection, thoracoabdominal movement detection and electrocardiography (ECG) The test was performed one day prior to surgery, 6 days and 30 days post-surgery. All sleep studies were scored by an experienced technologist and interpreted by a sleep medicine physician. **Results:** Thirty-two patients volunteered to participate in the study (28 Males; 4 Females; age 62.6±9.6 years). Twenty patients completed all three sleep studies. Pre-CABG study indicated that all patients had sleep apnea (AHI: 37.05±4.95) which persisted on Day 6 and day 30. The baseline desaturation index was 21.38±3.27. There was no significant difference in obstructive sleep apneas, hypopneas, apnea to hypopnea index, mean saturation index, maximum saturation index and desaturation index amongst pre CABG study and Days 6 and 30 of CABG (P>0.05). Central sleep apnea (CSA) was found to be reduced but not statistically significant on day 6 post-surgery, but increased again on day 30 (Pre CABG: 12±17; Day 6: 6±12; Day 30: 27±66; P>0.05). **Conclusion:** All patients undergoing CABG had moderate to severe obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome with desaturation. The CABG procedure did not change the sleep apnea and hypoxia parameters.

423

Diagnóstico de infarto agudo do miocárdio em paciente com insuficiência cardíaca: Utilidade dos biomarcadores e dados clínicos

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, VIVIAN DE SOUZA RAMIREZ, FLAVIO DE SOUZA BRITO, EDUARDO SEGALLA DE MELLO, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, MARCIO CAMPOS SAMPAIO, MARIANA YUMI OKADA, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, GIULIANO GENEROSO, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO e VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Objetivo: Comparar os pacientes com IC e troponina alterada em que se confirmou o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) em relação aqueles em que se afastou este diagnóstico. **Material e Método:** Avaliados retrospectivamente dados de 3.015 internações consecutivas de pacientes com diagnóstico de IC (compensada ou não) em um hospital especializado em cardiologia. Foram selecionados todos os casos em que se dosou troponina e esta foi positiva considerando que tais casos são aqueles de dúvida para o diagnóstico de IAM. Dentre estes pacientes, separou-se aqueles que apresentaram diagnóstico de IAM na internação, e estes foram comparados aos pacientes internados por IC em que a investigação afastou o diagnóstico de IAM. Analisou-se o perfil destes pacientes, bem como o nível de biomarcadores (troponina e BNP). Os cálculos estatísticos foram realizados através de testes apropriados de acordo com a variável analisada pelo programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, Chicago, Illinois, USA), versão 20.0. **Resultados:** Dentre as 3.015 internações com diagnóstico de IC, em 46,4% dos casos (n=1400) houve valor positivo de troponina. Dentre estes casos, 33,8% (n=473) tiveram o de IAM confirmado. As características que apresentaram associação com o diagnóstico final de IAM no grupo de pacientes com IC e troponina positiva foram: sexo masculino, cardiopatia isquêmica, diabetes mellitus, perfil hemodinâmico A e maiores níveis de troponina (Todos com valor de p <0,01). Já as características relacionadas ao diagnóstico de IC com troponina elevada sem IAM foram: idade avançada, hipertensão arterial, doença renal crônica, fibrilação atrial e maiores níveis de BNP (Todos com valor de p <0,01). **Conclusão:** Diversos fatores clínicos e laboratoriais são diferentes entre pacientes com IC que apresentam IAM em relação aos casos de IC sem confirmação diagnóstica de IAM. O conhecimento destes fatores pode ser útil no diagnóstico diferencial destes casos.

424

Experiência Inicial de Três Anos da Primeira Participação Brasileira no ACTION Registry®-GWTG™

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, MARIANA YUMI OKADA, MARCIO CAMPOS SAMPAIO, MARCELO JAMUS RODRIGUES, GIULIANO GENEROSO, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA e VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, SAO PAULO, SP, BRASIL.

ACTION é o maior registro internacional de infarto agudo do miocárdio (IAM). Pacientes internados em hospitais com melhores performances apresentam melhor evolução clínica, entretanto, a utilidade desta ferramenta é pouco conhecida fora da América do Norte. Objetivo: Avaliar as principais mudanças nos primeiros 3 anos de implantação do registro ACTION num hospital brasileiro. Método: Em janeiro de 2012 um hospital brasileiro foi aceito no ACTION e a cada 3 meses recebe um relatório de performance em diversos indicadores que permitem comparação com os principais hospitais norte-americanos. Intervenções multifacetadas foram realizadas nos anos subsequentes com objetivo de melhorar a performance nos indicadores prioritários de acordo com a interpretação dos relatórios pelo corpo clínico do hospital. Estes programas de melhoria de qualidade foram monitorados pela equipe de cuidados clínicos em IAM que inclui uma enfermeira gestora. Os indicadores (compostos e específicos) do relatório foram utilizados para avaliar mudanças ao longo dos anos. A avaliação de desfechos clínicos foi feita através de ajuste multivariado para características prognósticas importantes. Resultados: Internaram 1088 pacientes por IAM de janeiro de 2012 a dezembro de 2014. Houve melhora nos principais indicadores de tratamento baseado em evidências com melhora da performance global de 95,4% (IC 95% 93,1-97,7) em 2012 para 98,1% (IC 95% 96,8-99,3) em 2014, além da melhora da mediana do tempo porta-balão de 111 para 61 minutos e também do % de porta-ECG<10 minutos de 68,1% (IC 95% 62,9-73,2) para 92% (IC 95% 89,4-94,5). Neste mesmo período, houve redução da mediana de dias de internação por IAM de 4 para 3 dias e redução da mortalidade intra-hospitalar ajustada de 4,9 (IC 95% 3,3-7,1) para 2,8 (IC 95% 1,8-4,3). Conclusões: Intervenções multifacetadas em um hospital brasileiro baseadas nos relatórios do ACTION se associaram com melhora nos principais indicadores de qualidade para IAM ao longo dos 3 primeiros anos de experiência.

425

Fatores críticos responsáveis pelo retardo para reperfusão miocárdica utilizando-se a angioplastia primária em portadores de IAM com supra de ST admitidos em serviços públicos de Salvador-Bahia

ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, ANA CAROLINA TRINDADE FREITAS, MONIQUE RUANA MEIRELES SANTOS, LUIZ SERGIO ALVES DA SILVA, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, JOSE ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR, MANUELA NOVAES DE ANDRADE, IGOR SANTOS SCHONHOFEN, ALANA RODRIGUES DA SILVA, CLARA DOMINGUEZ DA SILVA, RAYANDERSON NUNES DA GAMA e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares constituem a maior causa de morbimortalidade em todo o mundo e, apesar dos avanços, ainda respondem por 31,8% do número de óbitos no Brasil. O infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do seguimento de ST (IAMCSST) é caracterizada pela oclusão total e persistente de uma artéria coronária subepicárdica, levando a isquemia do músculo cardíaco. OBJETIVO: Analisar o perfil clínico-epidemiológico e os principais fatores responsáveis pelo atraso do diagnóstico e, consequentemente, tratamento dos pacientes com suspeita de IAMCSST atendidos em hospital de referência na cidade de Salvador-BA. MÉTODOS: Trata-se de um estudo clínico prospectivo, descritivo e observacional de seguimento intrahospitalar. Foram incluídos no presente estudo todos os pacientes admitidos na Unidade Intermediária/Hospital Ana Nery/Salvador-Bahia, com diagnóstico inicial de IAMCSST (e advindos do Protocolo IAM) no período de 01 de janeiro até 31 de dezembro de 2015. RESULTADOS: Dos 139 pacientes, 90 foram do sexo masculino (64,7%) e 49 (35,3) do sexo feminino; a média e mediana da idade foram de 57,8 e 58 anos, respectivamente. Desta amostra, 94 (68,1%) eram hipertensos, 40 (34,8%) diabéticos, 22 (19,6%) dislipidêmicos; 18 (16,1%) já haviam apresentado IAM prévio e 7 (6,1%) possuíam histórico de AVC. Além disto, 111 (79,9%) encontravam-se em Killip I e 116 (83,5%) apresentaram na admissão dor tipo A ou B. A mediana do tempo entre o início dos sintomas e chegada do paciente na emergência foi de 120 minutos. O tempo para realização do "primeiro ECG < 10 minutos" foi obtido em 40 (34,8%) dos pacientes sendo 34 (85%) destes, admitidos com dor tipo A ou B (P=0,89). O "tempo de transporte ≤ 120 minutos" e "porta-balão ≤ 90 minutos" foram obtidos em 67 (48,2%) e 53 (38,1%) dos pacientes, respectivamente. Morte intra-hospitalar ocorreu em 2 (1,4%) casos. Conclusão: O diagnóstico e manejo adequado do IAM com supra de ST em rede su de referência é um desafio. Atingir metas preconizadas nas diretrizes no mundo real exige um sistema integrado e organizado para redução de morbimortalidade.

426

Clopidogrel ainda é mais prescrito que Ticagrelor ou Prasugrel como 2o Antiagregante Plaquetário nas Síndromes Coronárias Agudas

MATHEUS PAMPONET FREITAS, THIAGO CARVALHO PEREIRA, FLÁVIA GUIMARÃES PEREIRA, ROBERTA VICENTE LEITE VIANA MENEZES, CAROLINA DE DEUS LEITE, NATÁLIA LIMA WALSH TINOCO, JOBERTO PINHEIRO SENA, ANTONIO CARLOS DE SALES NERY, PAULO JOSE BASTOS BARBOSA, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO, GILSON SOARES FEITOSA e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

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

Introdução: Os estudos PLATO e TRITON mostraram superioridade de Ticagrelor e Prasugrel sobre Clopidogrel em pacientes com Síndrome Coronária Aguda (SCA), modificando diretrizes. A despeito disso, ainda é comum a administração de Clopidogrel em detrimento de outros mais eficazes. **Objetivo primário:** Em pacientes com SCA, descrever a frequência de uso de cada um dos antiplaquetários. **Secundário:** Identificar fatores que influenciam a escolha dos novos antiplaquetários. **Métodos:** Registro prospectivo e sistemático de dados clínicos de todos os pacientes com SCA internados na Unidade Coronariana de um hospital de referência em cardiologia, de 1º de fevereiro de 2015 a 9 de março de 2016. **Resultados:** Foram estudados 267 pacientes, dos quais 76 (28,5%) tinham SCA com supra-ST e 191 (71,5%) tinham SCA sem supra-ST. Nas primeiras 24h, todos (exceto um paciente) fizeram uso de AAS. Na SCA com supra-ST, o 2º antiagregante plaquetário mais prescrito foi Clopidogrel (73,7%); seguido de Ticagrelor (22,4%) e Prasugrel (1,3%). O Inibidor de GP IIb/IIIa foi necessário em 14,9%. Já nas primeiras 24h de SCA sem supra-ST, 15,2% não usaram nenhum 2º antiagregante oral, 68,6% usaram Clopidogrel, 15,7% Ticagrelor e 0,5% Prasugrel. Foi necessário uso de Inibidores de GPIIb/IIIa em 3,9% dos casos. Diferentes comorbidades prévias, tempo dor-porta, escores GRACE ou CRUSADE ou tipo de SCA não influenciaram a prescrição dos novos antiagregantes. A cobertura SUS influenciou a não prescrição de Ticagrelor/Prasugrel (p=0,002). Mesmo pacientes com cobertura de convênio apresentaram uso de Clopidogrel mais frequente que Ticagrelor ou Prasugrel. Usar previamente Ticagrelor influenciou na manutenção do mesmo (p=0,001) e houve forte tendência, para quem usava previamente Clopidogrel, a manter a mesma medicação (p=0,055). **Conclusões:** A despeito de todas as evidências, o Clopidogrel continua sendo o 2º agente antiplaquetário mais utilizado, mesmo entre pacientes com cobertura de plano de saúde por convênios. Características clínicas parecem não exercer influência sobre a escolha do 2º agente antiplaquetário, exceto pelo uso prévio de um dos antiagregantes plaquetários e cobertura da internação pelo SUS.

427

Terapia fármaco-invasiva: estratégia de reperfusão segura e efetiva para pacientes atendidos nas primeiras 3 horas do início da dor - Experiência em um centro terciário

SARA FELIPE DA SILVA MEDRADO SOUZA, JAMILE MAGALHAES FERREIRA LEITE, LAILA MACHADO PINHEIRO, BRUNO SANTANA BOAVENTURA, JAMERSON DE ALMEIDA SAMPAIO, GEORGIA DOS SANTOS COUTO, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA, BRUNO MACEDO AGUIAR, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, GUSTAVO MARTINELLI, JOBERTO PINHEIRO SENA e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A abordagem inicial no atendimento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) deve ser rápida e objetiva, para se estabelecer a reperfusão no menor tempo possível. A intervenção coronariana percutânea primária (ICPP) constitui-se na terapia de escolha nestes pacientes (pct). A maioria dos serviços de emergência no Brasil não dispõe de centro de hemodinâmica (CH) a fim de possibilitar a intervenção com tempo porta-balão ideal (inferior a 90 minutos). Neste cenário, a administração de fibrinolítico seguido de ICP entre 6 a 24 horas em pct com diagnóstico de IAMCSST (estratégia fármaco-invasiva (TFI)) constitui-se na terapia recomendada. Apresentamos uma série de pct submetidos a TFI em nosso Serviço. **MÉTODOS:** Os pct do presente estudo foram selecionados através do banco de dados (COREHEMO) da nossa Instituição, desde Junho de 2012 até os dias atuais. Entre os 340 pacientes com IAMCSST, apenas 10 pacientes foram submetidos a TFI. Desses 80% utilizaram Tenecteplase (TNK) e 20% o Alteplase (rt-PA). O tempo trombolítico balão variou entre 180 a 1240 minutos. 60% sexo masculino, idade variou entre 42 e 73 anos, HAS esteve presente em 60% dos pacientes, diabetes melitus e dislipidemia em 30% e tabagismo em 70% dos pacientes. A parede anterior foi envolvida em 70%, 10% na parede lateral, 10% na parede infero-dorsal e 10% na parede inferior com acometimento do VD. Todos os pacientes realizaram ecocardiograma antes da alta hospitalar, sendo evidenciado uma fração de ejeção maior que 50% em 90% dos pacientes. **CONCLUSÃO:** O TRANSFER-AMI e o STREAM corroboram as recomendações das diretrizes que a ICPP deve ser a estratégia realizada quando possível. Entretanto em localidades onde a ICPP não está disponível, ou que a logística de transporte/transfêrencia não pode ser realizada em tempo adequado, o uso da TFI permite uma reperfusão segura e efetiva. A aplicação desta estratégia de reperfusão ainda é pequena. Um grande contingente de candidatos perdem a chance do benefício e, muitos dos que entram em um esquema de reperfusão, o fazem em uma janela de tempo além daquela que traria o restabelecimento da área atingida de forma adequada. Registros que retratam o chamado "Mundo Real" confirmam este achado. Entre pacientes que instituir que não podem ser submetidos a ICPP, deve-se, sempre que possível instituir a fibrinólise como uma estratégia padrão até a transferência do paciente para centros de referência como apresentado neste trabalho.

428

Fibrilação atrial e diabetes mellitus no infarto agudo do miocárdio com sst: há piora de mortalidade nos diabéticos versus não diabéticos tratados com terapia fármaco-invasiva?

FABIO THEREZO GALLIANO, ANTONIO CARLOS CARVALHO, IRAN GONCALVES JUNIOR, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, JULIANE AGUSTINI ORATI, CLAUDIO HUMBERTO DIOGO JORGE, ANA CAROLINA P NOGUEIRA DE AA FALCAO, THALITA DA SILVA CANEVARI, ANDRE RABELO NUNES, HENRY CAMPOS ORELLANA e GEOVANA ARRUDA JOAO

Hospital São Paulo - EPM/Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A fibrilação atrial (FA) como complicação do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do segmento ST (IAM c/ SST) com tratamento convencional está extensivamente descrita na literatura médica como preditor de mal prognóstico. A identificação de seus fatores preditivos tem papel fundamental ao despertar atenção especial a determinados grupos de pacientes objetivando-se ações de vigilância e antecipação que possam culminar em redução da morbimortalidade desses grupos. Nosso objetivo foi correlacionar a incidência de FA como complicação de IAM c/SST à prevalência de Diabetes Mellitus tipo II (DM2) em pacientes que receberam terapia fármaco invasiva (TFI) como tratamento para o IAM e, paralelamente, comparar o aumento relativo no risco de morte em pacientes com FA aguda pós IAM c/SST após TFI em relação à literatura para IAM c/ SST após angioplastia primária e tratamento convencional.

Métodos: Utilizamos um banco de dados com análise retrospectiva de 1302 casos de IAM c/ SST entre janeiro de 2010 e novembro de 2015, comparando a incidência de FA com a prevalência e ausência de DM2 neste grupo através da dosagem de HbA1c e o ponto de corte utilizado foi maior ou igual a 5,7% (alto risco para desenvolvimento de DM2 em 6 anos). Os grupos foram comparados e as hipóteses testadas pelos métodos do qui-quadrado e teste exato de Fischer.

Resultados: Identificamos FA como complicação do IAM c/ SST em 54 casos, levando a aumento de 560% na mortalidade na fase intra-hospitalar (3,3% contra 22,2% - Odds-ratio 8,2 IC95% 4,02-16,7, p<0,0001). Entre os pacientes que apresentaram FA e evoluíram a óbito, 75% tinham HbA1c maior ou igual a 5,7% e 25% tinham HbA1c < 5,7%, não tendo sido esse fator identificado como preditor de risco para morte. Entre os 343 pacientes com HbA1c < 5,7%, a prevalência de FA pós IAM foi de 4,3%, enquanto que entre os 959 com HbA1c maior ou igual a esse valor, a prevalência de FA foi de 4%, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos (Odds-ratio 0,92 IC 95% 0,5-1,7, p<0,8).

Conclusões: A FA é preditor de maior risco de mortalidade para pacientes que sofreram IAM c/ SST e foram tratados pela TFI, como já havia sido demonstrado na literatura em outras estratégias de tratamento. Observamos ainda que valores de HbA1c maiores ou iguais a 5,7% não aumentaram o risco de desenvolvimento de FA bem como não aumentaram o risco de morte naqueles pacientes com FA aguda no IAM c/SST tratados com TFI.

429

Fondaparinux versus enoxaparina-Qual o melhor anticoagulante em síndrome coronária aguda sem supradesnível de ST?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, EDUARDO ROQUE ALINE SIQUEIRA BOSSA, MARIA CRISTINA CESAR, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, CINDEL NOGUEIRA ZULLINO, MARIANA YUMI OKADA, SHEILA APARECIDA SIMÕES, FATIMA CRISTINA MONTEIRO PEDROTI, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Metropolitano, Serra, ES, BRASIL.

Introdução: Estudos recentes têm apresentado superioridade do fondaparinux em relação à enoxaparina em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) sem supradesnivelamento de ST, principalmente relacionada à redução de sangramentos. A descrição desse achado em registro brasileiro ainda não foi documentada. **Objetivos:** Trata-se de estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de comparar fondaparinux versus enoxaparina no prognóstico intrahospitalar em SCA sem supradesnivelamento de ST.

Métodos: Foram incluídos 2.282 pacientes (335 no grupo fondaparinux e 1.947 no grupo enoxaparina) entre maio de 2.010 e maio de 2.015. Os seguintes dados foram obtidos: idade, sexo, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, história familiar para doença coronária precoce, doença arterial coronária prévia (angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica anterior), hemoglobina, creatinina, pico de troponina, classificação Killip, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e medicações utilizadas. O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarcto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$.

Resultados: Na comparação entre os grupos, observaram-se diferenças significativas em relação à hipertensão, insuficiência cardíaca, tabagismo, história familiar de doença coronariana precoce, classificação Killip, uso de B-bloqueadores, estatinas e clopidogrel. Em relação ao tratamento observou-se realização de intervenção coronária percutânea em 40,2% no grupo fondaparinux e 35,1% no grupo enoxaparina ($p = 0,13$). Na análise multivariada, observaram-se diferenças significativas entre os grupos fondaparinux e enoxaparina em relação à eventos combinados (13,8% x 22%, OR = 2,93, $p = 0,007$) e sangramentos (2,3% x 5,2%, OR = 4,55, $p = 0,037$), respectivamente. **Conclusão:** Semelhante aos dados recentemente publicados na literatura mundial, fondaparinux mostrou ser superior à enoxaparina na população brasileira, com redução significativa de eventos combinados e sangramentos.

430

a rivaroxabana uma opção custo-efetiva em relação aos outros anticoagulantes na prevenção do acidente vascular cerebral na fibrilação atrial não valvar? Uma revisão sistemática.

JOSE RESENDE DE CASTRO JUNIOR, SERGIO CASTRO PONTES, PRICILA ROCHA COELHO, MARIA AUGUSTA DE MENDONÇA LIMA, FERNANDO ANTONIO BASILE COLUGNATI e ALFREDO CHAUBAH

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia, Juiz de Fora, MG, BRASIL.

Introdução: A fibrilação atrial não valvar (FANV) aumenta o risco de Acidente Vascular Cerebral (AVC). A varfarina é um anticoagulante de baixo custo que se mostrou efetivo na prevenção destes eventos, mas apresenta limitações que contribui para a sua baixa aderência e subutilização. A rivaroxabana, um dos novos anticoagulantes (NOACs) mais prescritos, apresenta eficácia semelhante à varfarina, mas com menor risco de hemorragia intracraniana e sem necessidade de monitorização. Como são fármacos mais caros torna-se essencial sua avaliação econômica. **Objetivo:** avaliar a custo-efetividade da rivaroxabana comparada à varfarina e aos outros NOACs na prevenção do AVC na FANV. **Métodos:** realizada revisão sistemática nas bases de dados: Pubmed, Embase, Lilacs, Cochrane e National Health System Economic Evaluation Database (NHS EED). **Resultados:** foram selecionados 21 estudos, sendo que em 95% dos casos foram realizados em países desenvolvidos da Europa, da América do Norte e Ásia, utilizando o modelo de Markov, que permitiu simular a evolução de idosos entre 65 a 75 anos com pelo menos um fator de risco, em ciclos durando de 1 a 3 meses, até o fim de suas vidas. A rivaroxabana foi comparada primariamente à varfarina em todos os estudos, mas também à dabigatrana em 2 estudos (10%), à apixabana e dabigatrana por comparação indireta em 13 estudos (61%). As perspectivas avaliadas foram do sistema de saúde em 12 estudos, do pagador em 6 e da sociedade em 3. A razão de custo-efetividade incremental (RCEI) por anos de vida ajustado para qualidade da rivaroxabana vs. varfarina foi estimada em média de US\$17.961,33±9520, ficando abaixo do limite de disposição a pagar em 76% dos modelos. A comparação indireta com a dabigatrana e a apixabana evidenciou que pode ser uma alternativa menos custo-efetiva ou mesmo dominada por estes NOACs em 11 dos 13 estudos. **Conclusão:** A revisão sugere que a rivaroxabana pode ser uma opção custo-efetiva em relação à varfarina porém com RCEI superior ou dominada quando comparada indiretamente com a apixabana e/ou dabigatrana, em países desenvolvidos. A falta de estudos de comparação direta entre os NOACs, as diferenças nos ensaios clínicos randomizados e entre os modelos econômicos dos diversos países, dificulta a determinação da opção mais custo-efetiva para os tomadores de decisão.

431

A operação de Cox Maze III por corte e sutura é complexa o suficiente para não ser empregada em pacientes com fibrilação atrial submetidos a cirurgia cardiovascular por doença cardíaca estrutural?

FERNANDO A ATIK, GUSTAVO G GOMES, ARMINDO JREIGE JUNIOR, FILIPE F RODRIGUES, MURILO T MACEDO, CLAUDIO R CUNHA e ALVARO V L SARABANDA

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial é prevalente em pacientes com doença cardíaca estrutural. A operação de Cox Maze III (CM III) constitui o padrão ouro de tratamento cirúrgico da fibrilação atrial, porém é pouco empregada em nosso meio pela percepção de ser altamente complexa e de elevado risco. **Objetivos:** Determinar se existe relação entre a complexidade da operação de Cox Maze III por corte e sutura e desfechos de segurança em cirurgia cardiovascular. **Métodos:** Entre janeiro de 2008 e janeiro de 2015, 112 pacientes adultos foram submetidos a operação de Cox Maze III associada a correção de cardiopatias estruturais. A idade média foi de 49 anos e 80 (70,8%) eram do sexo feminino. Fibrilação atrial persistente ou persistente de longa duração ocorreu em 85,7% dos pacientes, e valvopatia reumática em 80,7%. Operação valvar foi realizada em 97%, correção de cardiopatias congênitas em 10,6% e revascularização do miocárdio em 4,4%. Ao estimar a complexidade técnica da cirurgia, correlacionou-se o número de procedimentos associados à parâmetros de morbidade e mortalidade. **Resultados:** Os tempos médios de circulação extracorpórea e clampamento foram 128±26 e 104±23 minutos, respectivamente. O maior número de procedimentos associados determinou duração mais longa de circulação extracorpórea ($p=0,0007$). A mortalidade hospitalar foi de 1,79%, revisão cirúrgica de hemostasia de 0,9%, acidente vascular cerebral de 1,8% e necessidade de hemodiálise de 2,6%. Nenhum desses parâmetros teve relação com a complexidade técnica. Entretanto, o uso de marcapasso definitivo (3,6% global) foi mais indicado quanto maior o número de procedimentos ($p=0,01$). **Conclusões:** A operação de Cox Maze III por corte e sutura é segura, com baixos índices de morbidade e mortalidade. A complexidade técnica da operação, apesar de estar associada a maior duração de circulação extracorpórea, não traduz em maiores complicações à exceção da necessidade de marcapasso definitivo.

432

Importância da angiotomografia torácica no contexto da ablação da fibrilação atrial: análise de 200 casos

ALMINO CAVALCANTE ROCHA NETO, RICARDO MARTINS FREITAS e NORMA SELMA SANTOS COSTA

CLINICA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL, FORTALEZA, CE, BRASIL.

1. Introdução: o impacto da angiotomografia torácica (ATT) no contexto da ablação da fibrilação atrial (FA) permanece ainda pouco delimitado. 2. Objetivo: Análise de parâmetros qualitativos e quantitativos da ATT em 200 pacientes (pts) candidatos à ablação por cateter da FA. 3. Casuística: 200 pts, sendo 110 mulheres, com idade média de 62 +/- 18 anos, portadores de FA (paroxística em 158 pts), candidatos à ablação por cateter e submetidos a pelo menos um exame de ATT na avaliação pré-ablação. Foi analisado um total de 245 exames de ATT, sendo 200 antes e 45 após procedimento inicial do programa de ablação. A ablação incluiu a desconexão elétrica das veias pulmonares em todos os casos, associada a segmentação atrial restrita aos casos de FA persistente. 4. Metodologia: Foram analisados os seguintes parâmetros qualitativos: 1. Anomalia anatômica do átrio esquerdo (AE) e/ou das veias pulmonares (VP); 2. morfologia do apêndice atrial esquerdo (AAE); 3. Alteração anatômica pulmonar associada. Foram analisados os seguintes parâmetros quantitativos: 1. Medida dos diâmetros e do volume do AE e dos ostios das VP, assim como comparação destas com as mesmas medidas fornecidas pela ecocardiografia transefagíca (ETE); 2. Medida da base do AAE e da distância deste às VP esquerdas ("ridge"); 3. Medidas do teto e do istmo mitral. 5. Resultados: Anomalias de drenagem das VP estiveram presentes em 80 pts (40%). Foi detectado tumor pulmonar em 4 pts (2%), excluídos do programa de ablação. Cinco pts (2,5%) apresentaram anomalias anatômicas do AE, sendo 03 anomalias vasculares e 02 anomalias da conformação tectal. As medidas efetuadas pela ATT apresentaram-se significativamente distintas daquelas efetuadas pelo ETE em 155 pts (77%), tanto antes como após a ablação. Na análise das ATT realizadas após ablação, foi identificada estenose de VP em 04 casos (0,5%). 6. Conclusões: 1) Na casuística estudada, a análise das imagens e medidas disponibilizadas pela ATT revelaram informações qualitativas inauditas e impactantes, assim como parâmetros quantitativos específicos e distintos. 2) Tais informações se mostraram de grande utilidade nas diferentes etapas de triagem, execução e seguimento dos procedimentos de ablação da FA.

433

Ciclo do flutter atrial como um marcador para a avaliação de risco tromboembólico: relação entre ciclo do flutter atrial com velocidade do apêndice atrial esquerdo e presença de trombo atrial

LUCIANA EDER MARTINS BARROS SIMONI, ALEXANDRE DIAS DE OLIVEIRA, RAFAEL PUGLIESE LEAO, ANA PAULA SUSIN OSÓRIO, EDUARDO DYTZ ALMEIDA, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA e TIAGO LUIZ L. LEIRIA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

FUNDAMENTO: O risco tromboembólico em Flutter Atrial (FIA) é baseado em grande parte em estudos que incluíram pacientes também com fibrilação atrial. O escore CHA2DS2-VASc, utilizado para a definição deste risco, é um exemplo. Outros fatores relacionados a eventos embólicos tem sido investigados, dentre eles a Velocidade de Esvaziamento do Apêndice Atrial Esquerdo (VEAAE). OBJETIVO: Identificar a presença de correlação entre variáveis eletrocardiográficas e ecocardiográficas com a avaliação funcional e anatômica do átrio esquerdo (AE), o que poderia sugerir ligação dessas com tromboembolismo. MÉTODOS: Estudo transversal para estabelecer correlação linear entre fatores eletrocardiográficos e ecocardiográficos em pacientes com FIA. Foram analisados os laudos de ecocardiograma transefagícos (ETE) realizados no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul no período de 1º de janeiro de 2012 a 25 de agosto de 2015. Nos ETEs foram registradas a VEAAE e dimensões do AE. Dos eletrocardiogramas presentes nos prontuários, obteve-se o Ciclo do Flutter Atrial (CFIA) em milissegundos. RESULTADOS: No período do estudo foram feitos 1777 ETEs destes, 153 pacientes apresentavam FIA; 44 pacientes foram excluídos por escassez de dados. A amostra final foi de 106 pacientes sendo composta predominantemente por homens (78,3%), com idade média de 62,9 anos e CHA2DS2-VASc médio de 2,2 pontos. Encontramos relação diretamente proporcional entre CFIA e VEAAE (IC(0,12-0,47), p=0,001). Pacientes com VEAAE < 55cm/s (valor de corte da normalidade) apresentam médias de CFIA mais curtas (p=0,0042). Também houve relação entre VEAAE reduzida e presença de trombo atrial (p=0,049). A Frequência Atrial, quando analisada juntamente ao tamanho do AE, possui correlação diretamente proporcional à presença de trombo ou contraste espontâneo atrial (p=0,043). CONCLUSÕES: VEAAE e CFIA são ferramentas promissoras para uma melhor estratificação do risco tromboembólico de pacientes com FIA.

434

Fatores associados à necessidade de implante de marcapasso definitivo em pacientes com síncope

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, CATARINA SCHIAVO GRUBERT, LORENA PEREIRA BRAGA AVILA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, NATHALIA DUARTE CAMISAO, FERNANDA HENRIQUES PINTO, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, BRAULIO SANTOS RUA, ANDRÉ CASARSA MARQUES, RAFAEL ARON ABITOL, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ

Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Síncope secundária a distúrbios de condução com necessidade de implante de marcapasso (MP) definitivo não são incomuns na prática clínica. Conhecer os fatores associados ao implante auxilia na identificação desses doentes. Objetivo: Avaliar a associação de características clínicas e dados obtidos de exames complementares com necessidade de implante de MP em pacientes admitidos com síncope. População e Métodos: Estudo retrospectivo e observacional com pacientes que internaram por síncope desde setembro de 2011 até fevereiro de 2016 em um hospital privado. Foram comparados ambos grupos quanto a fatores de risco clássicos, dados laboratoriais, medicações de uso prévio, dados eletrocardiográficos e ecocardiográficos, além de dispositivos utilizados. Análise estatística realizada usando teste qui-quadrado com cálculo do odds ratio. Resultados: Foram 505 pacientes, idade média 67,2 anos, com 47,7% homens. 33 (6,5%) pacientes necessitaram do implante de MP definitivo. Das variáveis analisadas entre os grupos, houve significância estatística nas variáveis: idade > 65 anos (OR 2,7; IC 95%: 2,4-5,5, p=0,015); reinternação por síncope (OR 2,7; IC 95%: 1,3-5,8, p=0,006); bloqueio AV de qualquer grau ao ECG (OR 16,6; IC 95%: 7,6-36,4, p=0,001); ECG normal (OR 0,16; IC 95%: 0,07-0,3, p=0,001); alteração segmentar ao ECO (OR 4,8; IC 95%: 2,1-11,3, p=0,001); necessidade de MP provisório (OR 171; IC 95%: 51-575, p=0,001); e uréia maior que 50mg/dL (OR 3,7; IC 95%: 1,5-9,4, p=0,001). Conclusão: Nesta população, a presença de bloqueio AV de qualquer grau e necessidade de MP provisório foram os fatores que exibiram maior associação com necessidade de MP definitivo. Outros fatores associados foram: idade superior a 65 anos, reinternação por síncope, uréia maior que 50 e presença de alteração segmentar ao ECO. A presença de um ECG normal na admissão esteve associado a um menor risco de implante de MP definitivo.

435

Relação entre função diastólica e o intervalo entre o pico e o final da onda T (Tpico - Tfim) em pacientes com doença coronariana crônica

PAULO A COSTA, DALMO A R MOREIRA, KLEBER R SERAFIM e RICARDO HABIB

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

INTRODUÇÃO: A disfunção diastólica (DD) é caracterizada por alterações do relaxamento do ventrículo esquerdo (VE), sendo preditiva de internação por insuficiência cardíaca (IC), morte por doença cardiovascular além de estreita relação com fibrilação atrial. Alguns estudos demonstram que a DD pode influenciar a repolarização ventricular. O intervalo entre o pico e o final da onda T (Tpico-Tfim) do ECG relaciona-se com a repolarização ventricular. OBJETIVO: Avaliar se maiores graus de disfunção diastólica correlacionam-se com alterações do intervalo Tpico-Tfim em pacientes (P) com doença arterial coronária crônica. METODOLOGIA: A população corresponde a indivíduos coronariopatas com escore CHA2DS2VASc > 1 (3,6±1,5; variando de 1 a 7) que vêm sendo investigados num protocolo maior quanto ao risco de FA. Dessa população foram avaliados 43 P (31 ♂ e 12 ♀), idade 63±9 anos (variando de 44 a 81 anos), 10 (23 %) com IC, 37 (86 %) com hipertensão arterial sistêmica e 15 (35 %) com diabetes melito. A função diastólica do ventrículo esquerdo foi avaliada pelo ECOT sendo classificada qualitativamente como normal, alteração de relaxamento (ARel) e, a forma mais grave, do tipo pseudonormal (PN) ou restritiva. O intervalo Tpico-Tfim foi obtido através da derivação V5 do eletrocardiograma e suas médias comparadas nos três grupos. RESULTADOS: Observou-se prolongamento progressivo do intervalo Tpico-Tfim com a piora da função diastólica. Assim, nos 15 P com função diastólica normal, o intervalo Tpico-Tfim foi de 85±12 ms; nos 18 P com DD ARel o intervalo Tpico-Tfim foi de 79±15 ms (p=0,181 para função diastólica normal e DD ARel). Nos 10 P com pior estado da função diastólica (DD PN) o intervalo Tpico-Tfim foi de 102±15 ms. Houve diferença significativa entre os grupos com função diastólica normal e DD PN (p=0,014) e entre DD ARel e o grupo com DD PN (p=0,003). CONCLUSÕES: Os dados iniciais desse estudo permitem concluir que: a) quanto pior o grau de DD maior o intervalo Tpico-Tfim; b) outros estudos com maior número de pacientes são necessários para se confirmar esses achados e o valor preditivo independente dessa variável eletrocardiográfica para estabelecer o estado da função diastólica de VE.

436

Fatores associados a falha de extubação no pós operatório de cirurgia de troca valvar

LUISA REVELLEAU VELHO, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, RICARDO MEDEIROS PIANTA, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, GABRIEL QUINTANA TELES, ALICE MARQUETTO ABRANTES, JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, RODRIGO BODANESE e VERA ELISABETH CLOSS

HOSPITAL SAO LUCAS DA PUC, . . .

Fundamento: Falha na extubação é definida quando há necessidade de reintubação, com necessidade de ventilação mecânica, do paciente em até 48h após a extubação. A falha de extubação é um fator que aumenta significativamente a morbimortalidade em relação aos pacientes que obtiveram sucesso na extubação. **Objetivo:** Avaliar fatores associados e prevalência de reintubação em pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar em serviço privado de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Análise de banco de dados do serviço de cirurgia cardíaca de hospital universitário no período de dezembro de 2004 a julho de 2015. Estudo de coorte prospectivo. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A análise multivariada foi realizada através da regressão logística binária. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95%. **Resultados:** Foram avaliados 1439 pacientes submetidos à cirurgia valvar, com média de idade de 56,2±15,5 anos, a maioria do sexo masculino (57,2%). No pós-operatório, 35 pacientes (2,4%) necessitaram de reintubação. A média da idade destes pacientes foi de 63,3 anos. Na análise univariada, as complicações pós operatórias mais relacionadas à reintubação foram: insuficiência renal aguda (IRA) (62,9%), choque (62,9%), infecção respiratória (57,1%) e fibrilação atrial (ACFA) (54,3%). Também foi significativa ($p<0,001$) a associação de reintubação com: sepse (45,7%), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) (45,7%) e sangramento aumentado (40,0%). Não houve relevância estatística significativa da associação de reintubação com: infarto agudo do miocárdio intra e pós operatório e acidente vascular cerebral (AVC); Após regressão logística as variáveis ACFA, ICC, infecção respiratória, IRA, sepse e óbito se mantiveram associadas, significativamente, com reintubação ($p<0,05$). 51,4% dos pacientes que foram reintubados após cirurgia de troca valvar evoluíram para óbito. **Conclusões:** A falha na extubação é um fator um fator importante do aumento de mortalidade no pós operatório de troca valvar e está associado a IRA, infecção respiratória, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca e sepse.

437

Endocardite infecciosa: avaliação do impacto da cirurgia de urgência/emergência versus eletiva.

TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, ALICE MARQUETTO ABRANTES, LUISA REVELLEAU VELHO, JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, RODRIGO BODANESE, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, GABRIEL QUINTANA TELES, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, VERA ELISABETH CLOSS e RICARDO MEDEIROS PIANTA

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

FUNDAMENTO: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença prevalente em nosso meio e está associada a uma alta morbimortalidade. A decisão do tempo cirúrgico baseada em critérios clínicos é essencial e pode definir o prognóstico do paciente. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto causado na realização da cirurgia de urgência e emergência em relação à cirurgia eletiva nos pacientes com diagnóstico de EI e submetidos à troca valvar. **MÉTODOS:** Estudo de coorte prospectivo do POCC – Post Operatory Cardiac surgery Cohort – realizado em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS no período de dezembro de 2004 a julho de 2015 com indivíduos que apresentavam diagnóstico de EI e foram submetidos à cirurgia valvar. As variáveis avaliadas no pré-operatório foram a idade, gênero, classe funcional de IC (insuficiência cardíaca), fibrilação atrial crônica, IRC (insuficiência renal crônica), AVC (acidente vascular cerebral), IAM (infarto agudo do miocárdio) prévio, DM (diabetes mellitus). No pós-operatório foram avaliados a prevalência de fibrilação atrial crônica, sepse, AVC, IRC dialíticos, IAM, ventilação prolongada, reintervenção e óbito. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fischer e a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. **RESULTADOS:** Do total de 5737 pacientes do banco de dados, 107 pacientes foram submetidos à cirurgia valvar, com EI prévia. A média de idade foi de 52±16anos, a maioria do sexo masculino (66,4%). Do total de pacientes, 56,1% realizaram cirurgia eletiva. Os pacientes submetidos à cirurgia de urgência/emergência tiveram uma média de idade maior (57anos±13,4); 70,2% ($P=0,009$) deles haviam IC classe III/IV no pré-operatório; 48,9% ($P=0,006$) apresentavam IRC. Considerando os desfechos no pós-operatório, os pacientes submetidos à cirurgia de urgência/emergência apresentaram maior prevalência de sepse 23,4% ($p=0,005$); hemodiálise 8,5% ($p=0,03$); óbito 46,8% ($p<0,001$). **CONCLUSÃO:** Os pacientes submetidos à cirurgia de urgência/emergência apresentaram piores desfechos clínicos no pós-operatório principalmente sepse e óbito. Dessa forma, podemos perceber que o diagnóstico de EI precoce é de extrema importância na tentativa de evitarmos que os pacientes sejam submetidos à cirurgia de emergência/urgência.

438

Uso de esferas de Polimetilmetacrilato (cimento ósseo) embebidas em antibióticos para tratamento da mediastinite

FERNANDO B KUBRUSLY, TAIANE B LOUREIRO, LUIZ F KUBRUSLY, CAMILA M MARQUES e BEATRIZ E BORGES

Instituto Denton Cooley, Curitiba, PR, BRASIL - The University of Texas, Houston, XX, E.U.A - Instituto Vita de Pesquisa, Curitiba, PR, BRASIL.

Mediastinite é uma complicação com graves desfechos clínicos. Níveis séricos de antibióticos nem sempre se relacionam com níveis em espaços como o mediastino. Além disso diversos patógenos normalmente coexistem. A microbiota normalmente envolvida é: *S.epidermidis* e *aureus*, *enterococcus* resistente a vancomicina (VRE), *Klebsiella* e *S.aureus* metilicina resistente (MRSA). O uso de esferas de polimetilmetacrilato (PMMA)(cimento ósseo) embebidas em antibióticos cria concentrações teciduais inatingíveis por via endovenosa. **Objetivo:** Avaliar eficácia de esferas de PMMA embebidas em antibiótico para tratamento de mediastinite. **Objetivo secundário** determinar melhor combinação empírica de antibióticos na esfera. **Métodos:** Cimento ósseo de PMMA foi embebido com diferentes combinações e concentrações dos antibióticos: Tobramicina, Daptomicina, Meropenem. Placas Mueller-Hinton 0,8% semeadas com VRE, *Klebsiella*, *S.epidermidis* e MRSA foram incubadas com esferas de PMMA contendo diferentes combinações antibióticas. Esferas sem antibióticos foram usadas como controle. Após incubação, a esfera com composição de melhor desempenho foi usada para tratamento. As esferas para uso clínico foram perfuradas e colocadas alinhadas com fio inabsorvível como na construção de um Rosário para implante no mediastino. **Resultados:** Esferas com Meropenem mostraram excelente controle contra todas bactérias testadas. A eficácia do meropenem foi reduzida com adição de tobramicina, mas adicionando daptomicina, sua eficácia não foi reduzida e seu espectro aumentado. Esferas contendo 10% meropenem e 2,5% daptomicina foram usadas satisfatoriamente. **Conclusão:** Esferas de PMMA a 10% meropenem e 2,5% daptomicina demonstraram excelente controle da microbiota presente em mediastinites. O rosário de esferas mostrou-se de fácil implante e remoção no mediastino e portanto de significativa utilidade no controle da mediastinite.



439

Disfunção ventricular esquerda precoce após a troca valvar mitral na estenose mitral reumática importante

GABRIELLE SANTOS OLIVEIRA, MARCUS VINCIUS SILVA FERREIRA, CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA, FERNANDO ANTIBAS ATIK, MURILO TEIXEIRA MACEDO, MAURICIO DAHER, ADENALVA LIMA DE SOUZA BECK e MARIA ESTEFANIA BOSCO OTTO

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: A disfunção ventricular esquerda (DVE) em pacientes com estenose mitral reumática importante assim como sua relação com o prognóstico é pouco conhecida. **Objetivos:** Determinar a prevalência, fatores determinantes e prognóstico da DVE precoce após a troca da valva mitral em pacientes com estenose mitral reumática importante. **Casística e Métodos:** Entre janeiro de 2010 e junho de 2015, 94 pacientes adultos com estenose mitral reumática foram submetidos a troca valvar com ou sem procedimentos associados na valva tricúspide ou fibrilação atrial. A função ventricular pós-operatória foi analisada por ecocardiograma e o grupo DVE definido como fração de ejeção <50%. **Evolução de morbidade e mortalidade hospitalar entre os grupos foram analisadas comparativamente.** Fatores determinantes da DVE foram determinados por regressão logística multivariada. **Resultados:** A prevalência de DVE pós operatória foi de 11,7%. O grupo DVE teve maior mortalidade hospitalar (27,3% contra 2,4%, $p=0,01$), mais insuficiência renal aguda (27,3% contra 2,4%, $p=0,01$) e ventilação mecânica > 48 horas (27,3% contra 2,4%, $p=0,01$). O diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo maior que 37 milímetros ($p<0,006$, OR 3,25 IC95% 1,01 – 10,5) foi o fator preditor independente do desenvolvimento de DVE no pós-operatório. **Conclusões:** A DVE é infrequente após a troca valvar por estenose mitral reumática importante. No entanto, quando presente carrega maior morbidade e mortalidade pós-operatória. O diâmetro sistólico de ventrículo esquerdo maior que 37 milímetros determina maior chance de DVE no pós-operatório. Portanto, requer maiores cuidados no intra e pós-operatório para este grupo de maior risco.

440

Prevalência de fragilidade nas diferentes faixas etárias de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio

MAURA C RODRIGUES, RENATA P M CAMARGO, LUIZ V M FILHO, MARCELO D ANDRES, FELIPE G CROCHEMORE, BRUNA LEAO, JOCIMAR P MULLER, BRUNA R C ALMEIDA, MARILIA MOURA, FERNANDO A LUCCHESI, KARLYSE C BELLI e PAULO E LEAES

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

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) tem seu prognóstico influenciado pelas características dos pacientes e essas características vêm se modificando devido ao envelhecimento populacional. Assim, a avaliação da fragilidade tornou-se um tema de interesse cardiovascular, pois pode auxiliar na predição do prognóstico pós-operatório dos pacientes. **Objetivo:** Comparar a prevalência de fragilidade de acordo com as faixas etárias dos pacientes submetidos à CRM. **Métodos:** Registro prospectivo de pacientes submetidos a CRM (duração: 10 meses). Consideraram-se frágeis os pacientes que apresentaram pelo menos uma das características a seguir: albumina ($<3,3\text{mg/dL}$), força de preensão manual (*handgrip* - homens: $<30\text{Kg}$; mulheres: $<20\text{Kg}$) e tempo da marcha avaliado pelo teste de 5m (maior que 6 segundos). Também foram coletados dados referentes a sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), classe de insuficiência cardíaca (*New York Heart Association - NYHA*), infarto agudo do miocárdio recente (<90 dias), doença arterial extracardíaca, hipertensão pulmonar, classificação da angina, depuração de creatinina (DCE), CRM prévia, risco de fibrilação atrial, neoplasia, terapia imunossupressora. Os dados foram apresentados em frequência relativa e absoluta. Todos os pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido ao entrar no estudo. **Resultados:** Incluíram-se 96 pacientes submetidos a CRM isolada e eletiva, sendo 69% homens ($n=66$), 62 ± 9 anos, com IMC de $27\pm 4\text{ kg/m}^2$ e o fator de risco mais prevalente hipertensão ($n=84$, 87%). Insuficiência cardíaca classe I e II da NYHA esteve presente em 94% dos casos ($n=91$), 46% apresentou infarto há menos de 90 dias antes do procedimento ($n=44$), 24% com doença arterial extracardíaca ($n=23$), 19% com hipertensão pulmonar ($n=18$), 18% apresentou angina instável ($n=17$) e 17% DCE $<60\text{ml/min}$ ($n=16$). A fragilidade esteve prevalente em 35% da amostra ($n=33$) e apresentou diferença entre as faixas etárias: 17% ($n=7$) em pacientes abaixo de 60 anos, 33% ($n=10$) nos casos de 60 até 70 anos e 67% ($n=16$) nos pacientes com 70 anos ou mais ($p<0,001$). **Conclusão:** Um terço dos pacientes submetidos a CRM isolada e eletiva apresentaram fragilidade. A prevalência de fragilidade dobrou em cada incremento das faixas etárias avaliadas.

441

Perfil dos pacientes com e sem infecção na esternotomia de pós-operatório de cirurgia cardíaca

RICARDO F PAIVA, GARDENIA B CENCI, JONATAN HOLZ, ÁLVARO M RÖSLER, FERNANDO A LUCCHESI, TERESA C T SUKIENNIK, GUILHERME P P GOMES, KARLYSE C BELLI, PAULO E LEAES e GIULIANO ZORTEA

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

Introdução: Devido a diversidade das características que podem estar associadas a presença de infecção da ferida operatória, é importante verificar quais fatores podem associar-se a tal complicação. **Objetivo:** Comparar o perfil dos pacientes com e sem infecção pós-operatória submetidos a esternotomia mediana para cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo de casos-controles, retrospectivo, com 164 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca com esternotomia mediana. Selecionaram-se todos os casos de infecção e os controles foram pareados (cirurgião, tipo e mês do procedimento). Variáveis coletadas: sexo, idade, diabetes (DM), hipertensão arterial, tabagismo, doença renal crônica (DRC), obesidade, tempo de internação, circulação extra-corpórea (CEC) e ventilação mecânica prolongada ($>12\text{h}$). Os prontuários foram obtidos em hospital de referência (fev/2012 a jun/2014). Os resultados foram apresentados em frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão ou mediana e quartis. As comparações foram realizadas com o teste qui-quadrado, teste t e razão de chances (RC). **Resultados:** A maioria da amostra foi masculina (64%), com idade de 63 ± 10 anos, sem diferença entre os grupos ($P=0,93$). O grupo com infecção apresentou menor prevalência do sexo feminino (18/22%) $\chi^2(1/50\%)$, $P<0,01$ valores mais altos de Euroscore II ($3,2\pm 2,1$; $9\pm 2,1$, $P=0,03$), maior presença de diabetes [$45(56\%)$ $\times$ $17(21\%)$, RC 2,4(4,8-9,5), $P<0,01$] e de VM prolongada [$52(66\%)$ $\times$ $19(23\%)$, $P<0,01$], assim como maior tempo de internação [$11(7-23)$ $\times$ $6(4-8)$, $P=0,08$]. Por outro lado, não houve diferença quanto ao tempo de CEC [$73(58-94)$ $\times$ $84(71-94)$, $P=0,732$], assim como na presença de hipertensão [$70(86\%)$ $\times$ $64(78\%)$, RC 0,78(1,7-4), $P=0,162$], tabagismo [$36(45\%)$ $\times$ $32(39\%)$], RC 0,68(1,2-2,38), $P=0,441$], DRC [$20(25\%)$ $\times$ $12(14\%)$], RC 0,87(1,9-4,3), $P=0,98$] e obesidade (IMC médio de $28,46\pm 4,9$, $P=0,32$). **Conclusões:** Pacientes do sexo feminino, com valores mais altos de Euroscore II, presença de diabetes, ventilação mecânica prolongada ou maior tempo de internação apresentaram maior chance de ter o diagnóstico de infecção na esternotomia.

442

Control of Risk Factors for Cardiovascular Disease among Multinational Patient Population in the Arabian Gulf: Insight from the Gulf CEPHEUS Study

KHAMIS AL-HASHMI, IBRAHIM AL-ZAKWANI, KHALID AL-RASADI, RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO, WAEL AL MAHMEED e MOHAMED ARAFAH

College of Medicine & Health Sciences, Muscat, Sultanato de Oman - College of Medicine & Health Sciences, Muscat, Sultanato de Oman - University of Sao Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Aim: Evaluate the control of cardiovascular disease (CVD) risk factors among patients with atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) in the Centralized Pan-Middle East Survey on the undertreatment of hypercholesterolaemia (CEPHEUS) in the Arabian Gulf. **Methods:** patients on lipid lowering drug treatment from six Middle Eastern countries participating in the Centralized Pan-Middle East Survey on the Undertreatment of Hypercholesterolemia study (CEPHEUS) were evaluated. **Results:** Of the 4398 enrolled patients, overall mean age was 57 ± 11 years, 60% were males, 13% were smokers, 76% had diabetes, 71% had metabolic syndrome and 78% had very high ASCVD risk status. The proportion of subjects with body mass index $<25\text{ kg/m}^2$, HbA1c $<7\%$ (in diabetics), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) $<2,6\text{ mmol/L}$ (100 mg/dL) and $<1,8\text{ mmol/L}$ (70 mg/dL) for high and very high ASCVD risk cohorts, respectively and controlled blood pressure ($<140/90\text{ mmHg}$) was 14%, 26%, 31% and 60%, respectively. Only 1.4% of the participants had all of their CVD risk factors controlled with significant differences among the countries ($P<0,001$). CVD risk goal attainment rates were significantly lower in those with very high ASCVD risk compared with those with high ASCVD risk status ($P<0,001$). Females were also, generally, less likely to attain goals when compared with males ($P<0,001$). **Conclusion:** There is an important hiatus on CVD risk factor control in high risk Arabian Gulf individuals. Preventive strategies need to be implemented to reduce ASCVD burden.

443

Redução do HDL Colesterol em filhos de pais fumantes

ABEL PEREIRA, FERNANDO H GUARNIERI, RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO e TANIA L R MARTINEZ

INSTITUTO DO CORAÇÃO -HCFMUSP, SAO PAULO, SP, BRASIL - Instituto de Estudos Sociais e Políticos, RJ, RJ, BRASIL.

Introdução: Sendo o tabagismo fator de risco para doença cardiovascular da maior importância, também o fumo passivo concorre, de variadas formas, para tal, inclusive no perfil lipídico, com redução do HDL colesterol (HDLc). **Objetivos:** Avaliar em jovens, filhos de pais fumantes, a influência do fumo passivo na fração protetora HDLc, bem como dos fatores sexo, idade, índice de Tanner (Tanner) e índice de Massa Corporal (IMC). Em estudo anterior já se tinha obtido resultado não significante para essa análise com relação ao Colesterol Total e à fração LDLc. **Métodos:** De um total de 497 jovens de ambos os sexos (57% feminino), idades variando de 3 a 19 anos (Idade Média 10,07 anos) foram estudados dois grupos: 210 filhos de pais fumantes e 287 filhos de pais não fumantes. Cada jovem foi estudado individualmente com relação à idade, dosagem do HDLc, medidas antropométricas para o IMC e índice de Tanner a partir dos 09 anos. O cálculo da regressão linear (lm) foi feito a partir da fórmula: $\text{HDLc} = \text{IMC}(c) + \text{Pais Fum} + \text{Idade}(c) + \text{Sexo} + \text{Tanner}$. **Resultados:** A média geral do HDLc foi de $50,62\text{mg/dL}$. Houve redução significativa, a nível de $p<0,01$, de HDLc nos jovens em que um ou ambos progenitores era fumante; representado por uma queda de $2,4\text{mg/dL}$, ou seja 5%. Com igual significância o mesmo fato ocorreu com a idade e com o IMC. A nível de $p<0,05$ houve significância com o Tanner. Não houve diferença quanto ao sexo. **Conclusão:** O fumo passivo doméstico em jovens reduz a fração protetora HDL Colesterol, acompanhado da idade, do IMC e do índice de Tanner, sugerindo fator cumulativo do aumento de risco com a idade.

444

Prescrição de estatinas: Framingham x AHA/ACC

RICARDO PEREIRA SILVA,

Unicordis-Hospital São Mateus, Fortaleza, CE, BRASIL.
Prescrição de estatinas: Framingham x AHA/ACC
Prescrição de estatinas: Framingham x AHA/ACC

INTRODUÇÃO: Até o ano de 2013, os critérios para a prescrição de estatina baseavam-se na estimativa de risco cardiovascular segundo os critérios de Framingham. No final deste ano, as sociedades americanas de cardiologia (AHA/ACC) divulgaram novas diretrizes para tratamento da dislipidemia. Quatro grupos se beneficiariam do uso de estatina: 1) indivíduos com doença cardiovascular (CV) manifesta, 2) indivíduos com LDL > 190, 3) diabéticos entre 40 e 75 anos de idade com LDL > 70 e 4) indivíduos sem DM ou doença CV manifesta, entre 40 e 75 anos de idade, LDL entre 70 e 189 mg/dl e risco cardiovascular estimado para 10 anos $\geq 7,5\%$. **MATERIAL E MÉTODO:** Entre janeiro/2014 e fevereiro/2016 determinamos o risco cardiovascular para o quarto grupo citado pelas diretrizes da AHA/ACC (indivíduos sem DM ou doença CV manifesta, entre 40 e 75 anos de idade e LDL de 70 a 189 mg/dl) em toda nova consulta em nosso consultório. A análise foi feita em 51 indivíduos, sendo 26 mulheres e 25 homens. A idade variou de 42 a 75 anos, com idade média de 57,5 anos. Analisamos segundo os critérios de risco de Framingham e segundo as últimas diretrizes (AHA/ACC), a necessidade do uso de estatinas. **RESULTADOS:** Entre os 51 indivíduos analisados, não houve necessidade do uso de estatinas em 33 deles, segundo os dois critérios estudados. Para 18 indivíduos, nós prescrevemos hipolipemiantes: em cinco pacientes, havia razão para a prescrição pelos dois critérios; em dez pacientes, apenas o critério da AHA/ACC indicava a prescrição e em três pacientes, apenas o critério de Framingham indicava a prescrição. **CONCLUSÕES:** - 1) Na maioria dos indivíduos analisados, não houve necessidade da prescrição de estatinas; 2) A prescrição de estatina na maioria dos pacientes foi baseada apenas no critério da AHA/ACC, reforçando a sensação inicial ao serem lançadas estas diretrizes, de que um grande grupo de pacientes que previamente não utilizavam estatinas, iriam passar a utilizá-la.

445

Lipoproteína de baixa densidade oxidada em mulheres que utilizam contraceptivo oral combinado

ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, JEFFERSON PETTO, DOUGLAS G L DO ESPIRITO SANTO CERQUEIRA, CAMILA SILVA SANTOS, DIEGO PASSOS DIOGO, MARCELO TROTTE MOTTA e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O uso de contraceptivo oral combinado (COC) tem sido relacionado a alterações no metabolismo lipídico e maior estresse oxidativo, o que poderia sugerir elevada oxidação das lipoproteínas nessa população. **Objetivos:** Testamos de que existe diferença nos valores plasmáticos da lipoproteína de baixa densidade oxidada (LDL-oxidada) entre mulheres que utilizam e não utilizam COC, bem como verificamos se existe correlação entre essa LDL-oxidada e as variáveis do perfil lipídico e a proteína C reativa. **Métodos:** Para o estudo, selecionamos 42 mulheres com idade entre 19 e 30 anos, eutróficas, irregularmente ativas, com triglicérides <150mg/dL, glicemia <100mg/dL e que utilizavam ou não COC. Essas foram alocadas no grupo COC, formado por 21 mulheres em uso de contraceptivos de baixa dosagem de etinilstradiol (15-30mcg) há pelo menos um ano; e grupo controle (GC), composto por 21 mulheres que não utilizavam nenhum tipo de contraceptivo a base de hormônios há pelo menos um ano. O cálculo amostral foi realizado no programa GraphPad StatMate 2.0 for Windows. Adotado alfa de 5% e beta de 80% e considerando como significativa uma diferença de 20% entre os grupos, foram necessárias 36 mulheres, ou seja, 18 para cada grupo. **Estatística:** Para a comparação intergrupos das variáveis paramétricas foi utilizado o teste t de Student não pareado bidirecional e para as variáveis não paramétricas o teste de Mann-Whitney. Nas análises de correlação foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico BioStat 5.0, adotando nível de significância de 5%. **Conclusão:** Nossos resultados mostram que mulheres que utilizam COC apresentam valores mais elevados da LDL-oxidada ($P < 0,01$) do que as que não utilizam esse fármaco. Também visualizamos correlação moderada e positiva entre a LDL-oxidada com a LDL, com o colesterol total e com os triglicérides. Em conjunto esses resultados podem indicar maior risco de eventos cardiovasculares e metabólicos nessas mulheres.

446

Distribution of chronic kidney disease stages in Omani patients with type 2 diabetes

MUSTAFAAL HINAI, e FAHAD ZADJALI
Sultan Qaboos University, Muscat, Sultanato de Oman.

Background: Type 2 Diabetes mellitus (T2DM) is a major cause of concern because of its increasing prevalence rate globally with world's highest rate observed in the Arabian Gulf countries. Increase in prevalence of type 2 diabetes mellitus (T2DM) is associated with a consequent increase in the incidence of microvascular and macrovascular complications, including kidney disease. A survey in 2005 on patients undergoing renal replacement therapy in Oman showed that 22% of the cases are due to diabetic nephropathy. The incidence of diabetic nephropathy causing end stage renal disease has increased from 1.6% in 1985 to 51% in 2005. Development of early chronic kidney disease (CKD) complicates the management of T2DM and increases mortality. Currently, no data are available to estimate the prevalence of CKD stages in diabetic population. **Objective:** This study aims to estimate the prevalence of CKD stages in population of T2DM visiting primary health clinics. **Methods:** 329 subjects (mean age 57 years) with confirmed diagnosis of T2DM were recruited. Serum levels of creatinine and urinary albumin were measured using standard tests in diagnostic laboratories. eGFR was calculated using the modified MDRD equation. **Results:** Out of 329 subjects, 47% were females and 63% were male. The prevalence of CKD stages based on eGFR were as following: stage 1 (59.0%), stage 2 (17.9%), stage 3 (17.0%), stage 4 (3.6%) and stage 5 (2.4%). 36.1% of the patients showed microalbuminuria and 18.5% had overt nephropathy. **Conclusion:** The absence of early diagnosis and appropriate management of CKD in T2DM patients results in rapid deterioration of kidney function and can rapidly evolve to ESRD. In the current cross-sectional study, 23.1% of T2DM patients in primary health clinic presented with CKD stage 3 or above and 18.5% showed overt nephropathy. These data provide insight about CKD in diabetes population and provide recommendation for further national policy towards early management of CKD.

447

Relação entre índice tornozelo-braquial alterado e manifestação de doença aterosclerótica em população com hipertensão arterial resistente

PAULO CHENAUD NETO, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, THIAGO MATOS E SILVA, PRISCILA NERI LACERDA, LILIANE GOES BASTOS, LOUISE MEDEIROS PORTO, ANDRE OLIVEIRA BARBOSA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, BA, BRASIL - Ambulatório Magalhães Neto, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Doença arterial oclusiva periférica (DAOP) é a terceira maior causa de morbidade cardiovascular por consequência da aterosclerose e atinge 10 a 15% da população geral, sendo frequentemente assintomática, o que causa subdiagnóstico. O índice tornozelo-braquial (ITB) é o teste de primeira linha para triagem e diagnóstico da DAOP. A medida do ITB, então, é um método prático para delinear pacientes com risco de eventos cardiovasculares, principal causa de morte ao redor do mundo. **Objetivo:** Avaliar a relação entre o ITB alterado e as manifestações de doença aterosclerótica (infarto agudo do miocárdio - IAM e acidente vascular cerebral - AVC), em população com hipertensão arterial resistente (HAR). **Métodos:** Um estudo de corte transversal foi realizado com pacientes diagnosticados com HAR em serviço de referência. O ITB foi calculado através da relação entre as pressões sistólicas dos membros inferiores e a maior pressão sistólica braquial, sendo utilizado o esfigmomanômetro oscilométrico automático Ohmron bp85 em pacientes em decúbito dorsal. Um ITB é alterado quando menor ou igual a 0,9 ou maior que 1,3. O histórico de IAM e/ou AVC foi coletado através de questionamento direto ao paciente. As análises de significância estatística foram pelo teste qui quadrado para variáveis nominais e teste T para contínuas. **Resultados:** 133 pacientes foram investigados. 73,68% são do sexo feminino; idade média $62,2 \pm 11,6$ anos; 9,2% brancos, 57,8% negros e 33% pardos. 21,80% foram diagnosticados com ITB alterado, sendo 14,28% sem diagnóstico de IAM e/ou AVC (ITB: $0,8074 \pm 0,02303$) e 7,51% com, no mínimo, um evento (ITB: $0,751 \pm 0,03284$). 78,20% tiveram o ITB normal, sendo 21,05% com AVC e/ou IAM (ITB: $1,011 \pm 0,01188$) e 57,15% sem nenhum destes eventos (ITB: $1,020 \pm 0,008093$). Tanto pelo teste qui quadrado, como pelo teste T, há independência entre a ocorrência de IAM e/ou AVC e a alteração do ITB, bem como seu valor. **Conclusão:** O ITB, embora seja um marcador de disfunção endotelial, não apresentou relação com manifestações de doença aterosclerótica (IAM e AVC) na população com hipertensão arterial resistente. Assim, a identificação prévia de um ITB alterado aparentemente não prediz uma chance aumentada de evolução para IAM e/ou AVC.

448

Redução dos efeitos cardiovasculares utilizando a terapia combinada (metilfenidato e comportamental) no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: uma revisão bibliográfica multidisciplinar

RAFAELA MONTEIRO DE LIMA, JULIANA LANDIM VIANA, MARIANA GABRIELLA CORREIA VIANA e HANNAH RODRIGUES FERNANDES

Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: O transtorno de déficit de atenção (TDAH) possui prevalência de 3-6% nas crianças em idade escolar, com proporção de 2:1 entre meninos e meninas afetados, apresentando características de desatenção e sintomas de conduta, levando a atraso escolar, problemas familiares e afastamento social, fazendo-se, necessário o tratamento e diagnóstico precoce. **Objetivo:** Analisar os efeitos colaterais cardiovasculares do tratamento farmacológico com metilfenidato, comparando-o a terapia combinada (farmacológico e comportamental) no TDAH. **Método:** Foi realizada uma revisão bibliográfica a partir de pesquisas em bancos de dados científicos, revisando artigos dos anos 1999 a 2016. Foram selecionados, entre ensaios clínicos e revisões de literatura, estudos realizados com indivíduos de 5 a 17 anos, de ambos os gêneros, que apresentem ou não comorbidades da doença, estando sob prescrição de tratamento medicamentoso (metilfenidato) e/ou tratamento comportamental. **Resultados:** Os artigos que abordaram apenas tratamento farmacológico com metilfenidato expõem os efeitos colaterais mais descritos, como aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, sendo esse efeito pontual e existente apenas durante o uso, mas capaz de levar a morte súbita com prevalência de 1,3 e 8,5 para 100.000 casos no contexto pediátrico. Entretanto, a American Heart Association recomenda o acompanhamento ao longo do uso apenas em caso de hipertensão arterial e arritmias prévias, não sendo recomendação formal os exames complementares, como Eletrocardiograma. Os demais artigos compararam tratamento combinado com os demais (tratamento farmacológico ou comportamental), afirmando ser este mais eficaz que os tratamentos isolados. **Conclusão:** O tratamento farmacológico com metilfenidato é tido como eficaz para a remissão sintomática, porém não apresenta a mesma efetividade em todos os pacientes e adiciona riscos à saúde por seus efeitos adversos. O tratamento comportamental isoladamente se mostrou menos eficiente em condições clínicas. O tratamento combinado é considerado o melhor pois alia eficácia farmacológica do metilfenidato e mudanças no meio que cerca a criança, contribuindo para sua mudança de comportamento e levando a tendência de menores doses na terapia farmacológica com metilfenidato, diminuindo os efeitos colaterais advindos do fármaco. A revisão verificou que há consenso entre os pesquisadores na maior eficácia e segurança da terapia combinada em comparação com a farmacológica isolada.

449

A prevalência de cardiopatias congênitas em uma unidade de terapia intensiva neonatal de Fortaleza

JUAN F S GOMES, LISAM M FARIAS, MARIA C B COSTA, LUCIO GANETO, IVENS F S MACHADO, RAVENA S PONTES, HILO M SALES, CAMILA B R PENHA, MAURO H N R FILHO, MATEUS B N QUEIROZ, JOSE L V FILHO e ANA L D R R COSTA

Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: As cardiopatias congênitas têm uma prevalência de 9,58/1.000 e incidência de 0,6-0,8% dos recém-nascidos vivos. 25% dos casos são cardiopatias graves que necessitam de intervenção no 1 ano de vida. Nesse tocante, devido a sua alta morbimortalidade, essas condições necessitam de diagnóstico e tratamento precoce, a fim de evitar lesões em outros órgãos e deterioração hemodinâmica da criança. Dentre as etiologias, destacam-se canal arterial e forame oval patentes, CIV, CIA e atresia de valvas. **Objetivo:** Identificar as causas de cardiopatia congênita em uma unidade de terapia intensiva em um hospital terciário de Fortaleza-CE. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, no qual foram selecionados prontuários dos neonatos internados em uma UTI neonatal de um hospital terciário de Fortaleza, do período de janeiro a junho de 2012. **Resultados:** De 389 prontuários analisados, foram identificados 82 pacientes com cardiopatia congênita, dos quais 41 nasceram com CIA(50%), 18 com persistência do canal arterial(22%), 10 com CIV(12,2%), 8 com atresia tricúspide(9,8%), 4 com forame oval patente(4,8%) e 1 com atresia mitral(1,2%). **Discussão:** Conforme a literatura, a prevalência da CIV é de 15-20%, forame oval patente de 10%, CIA de 5-10%, persistência do canal arterial de 5-10% e atresia das valvas de 5%. Em contraponto a isso, o trabalho mostrou que a CIA foi a cardiopatia congênita mais prevalente entre o grupo analisado, provavelmente, por serem crianças muito prematuras e devido ao fato de o ecocardiograma ter sido realizado precocemente.

450

Pseudoaneurisma infero-basal de ventrículo esquerdo após uma miocardite em criança

THIAGO DE SOUZA PERUSSOLO, CAROLINA DA SILVA GOMES, JOSE LAERCIO DE ARAUJO FILHO e ALISSON SILVA SIQUEIRA

Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, BRASIL - Hospital Geral de Roraima, Boa Vista, RR, BRASIL - Hospital Evangélico de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: Pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo (VE) é uma condição clínica rara, de incidência incógnita, que pode envolver complicações com risco de vida, incluindo ruptura do aneurisma, embolização distal, insuficiência de VE e formação de trombos. A causa mais comum de pseudoaneurisma no VE é o infarto do miocárdio em idosos, seguido por cirurgia cardíaca, trauma e infecção. As apresentações clínicas prevalentes são a insuficiência cardíaca congestiva (36%), dor torácica (30%) e dispnéia (25%), ao passo que a incidência de morte súbita como um sintoma de apresentação é de 3%. **Relato de caso:** Paciente JAST, sexo masculino, com 15 meses de vida deu entrada na emergência com varicela. Durante o período de viremia foi internado devido a trauma prévio em membro superior esquerdo, desenvolvendo celulite, osteomielite, choque séptico, pericardite supurativa e insuficiência cardíaca congestiva. A hemocultura foi negativa. Após 40 dias foi internado na Unidade de Terapia Intensiva durante 3 dias com dispnéia, taquicardia e congestão, sob ventilação mecânica e submetido à toracotomia. A radiografia de tórax revelou cardiomegalia e o ecocardiograma juntamente com o quadro clínico concluíram o diagnóstico de miocardite infecciosa. Após 3 meses, em consulta de rotina, um novo ecocardiograma revelou descontinuidade da parede lateral do VE medindo aproximadamente 7mm que comunica o VE com a cavidade neoformada, dilatada ao nível da porção basal da parede lateral e inferior com 4,15cm x 2,82cm, compatível com pseudoaneurisma e função sistólica preservada. Após 3 meses, foi realizado a avaliação cirúrgica, optando pelo tratamento clínico, alegando não haver indicação cirúrgica devido à ausência de complicações como taquiarritmia, tromboembolismo e comprometimento anatômico significativo. **Conclusão:** Quando não tratados, os pseudoaneurismas do VE apresentam um risco de 30-45% de ruptura e necessidade de anticoagulação. Casos causados por infecção são extremamente raros, representando menos de 5% de todos os casos. Geralmente, os pseudoaneurismas acometem regiões após infarto agudo do miocárdio, localizando-se principalmente, na região ântero-lateral do VE. No presente caso, o paciente pediátrico iniciou o quadro com varicela seguida de osteomielite e miocardite, evoluindo com pseudoaneurisma na região basal da parede lateral e posterior do VE, não havendo relatos na literatura de acometimento em crianças.

451

Resultados imediatos da ligadura do canal arterial em prematuros de extremo baixo peso

GEYSE MARINHO FALCAO, PEDRO RAFAEL SALERNO, REBECA CARLSTROM SANTOS QUEIROZ, LAURA FREITAS DA SILVEIRA, JOAO GUILHERME ALVES DE ANDRADE, AILSON ROBERTO CORREIA, PABLO CESAR LUSTOSA BARROS BEZERRA, NEIZE MARIA GONDIM DE SOUZA MONTENEGRO e LUCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO

Hospital Esperança, Recife, PE, BRASIL - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: O fechamento funcional do canal arterial (CA) ocorre após 12-15h de vida, e o fechamento permanente, após 5-7 dias. De acordo com a International Classification of Diseases, considera-se prematura a criança nascida com menos de 37 semanas, e de extremo baixo peso, a nascida com menos de 1.000g. Estudos apontam uma frequência de Persistência do Canal Arterial (PCA) em 58,8% em RN com extremo baixo peso e 25% com peso superior a esse valor. A permanência do CA aberto por um período mais prolongado, pode causar complicações como: edema pulmonar, enterite necrotizante, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, hipotensão sistêmica e alteração no fluxo sanguíneo cerebral. O tratamento de PCA pode ser farmacológico e/ou cirúrgico a depender do caso e há controvérsia quanto a escolha desse. Estudos recentes defendem o tratamento farmacológico inicial e, quando não for resolutivo, realizar a intervenção cirúrgica. Enquanto isso, outros estudos apontam uma diminuição da mortalidade imediata nos pacientes tratados cirurgicamente logo após o diagnóstico. **Objetivo:** O presente estudo visa analisar a mortalidade imediata dos pacientes que realizaram a ligadura cirúrgica do CA. **Método:** No período de 03/2001 a 03/2016 foi analisado o registro cirúrgico de 33 prematuros de baixo peso portadores de PCA operados no Hospital Esperança Recife. A idade gestacional corrigida foi de 24 a 36 semanas (m = 29 semanas) e o peso de 400 a 1000g (m = 749,3g). A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, monitorização hemodinâmica com PNI, oximetria de pulso e ECG contínuo. Através de uma minitoracotomia no 4º espaço intercostal posterior esquerdo, foi dissecado o CA com identificação do nervo laríngeo recorrente. Conforme o tamanho do CA, foram utilizados clips metálicos LT300 ou LT400 Ethicon®. Após a clipagem, foi observada melhora da pressão arterial sistêmica e desaparecimento do frêmito na região do CA. **Resultados:** A drenagem pleural foi necessária em apenas 1 paciente (3%) após confirmação de pneumotórax pelo raio X de tórax ao final do procedimento. Nenhum paciente apresentou infecção do sítio operatório. A mortalidade cirúrgica imediata foi de 1 paciente (3%). **Conclusão:** Apesar da gravidade dos prematuros, com extremo baixo peso, a ligadura do canal arterial por minitoracotomia cursou com baixa morbidade e mortalidade. Trabalhos futuros são necessários para analisar os resultados tardios.

452

Importância do conhecimento de biomarcadores cardíacos em crianças com doenças cardíacas congênitas (DCC).

LUCAS FORTES PORTELA FERREIRA, LAÍS CHAVES MAIA, LUCAS ALVES ARAUJO DE OLIVEIRA, RACQUEL BRITO DA SILVA, LEVI GOYANNA DE MOURA, KARINE CASTRO AGUIAR VILLELA, STEPHANNY BRAGA DE BRITO BACURAU, MARINA RODRIGUES BEZERRA e ALEXANDRE DEMÓSTENES SA CAVALCANTE JUNIO

Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, BRASIL.

Introdução: a maioria das cardiopatias congênitas tem hemodinâmicas específicas, incluindo o sobrecarga de volume e de pressão, bem como cianose e hipertensão pulmonar, associadas a alterações anatômicas. Tais anomalias hemodinâmicas podem causar ativação de neuro-hormônios, citocinas inflamatórias, fibroblastos e células endoteliais vasculares, os quais por sua vez contribuem para o desenvolvimento de condições patológicas, tais como hipertrofia cardíaca, fibrose, e danos e morte de células cardíacas. A medição dos níveis de biomarcadores facilita a predição destas alterações patológicas, e fornece informações sobre a pressão exercida sobre as células do miocárdio, a gravidade dos danos, as respostas dos fatores neuro-humorais, bem como a remodelação do ventrículo. Comparado à ampla informação sobre biomarcadores cardíacos em doenças cardíacas de adultos, os dados de crianças com cardiopatias congênitas ainda são limitados. **Objetivos:** Verificar quais são os biomarcadores cardíacos em crianças com doenças cardíacas congênitas e qual a importância do seu conhecimento para o prognóstico desses pacientes. **Métodos:** uma revisão sistemática de literatura foi conduzida a partir da base de dados Scopus, usando o Medical Subject Headings (Mesh) Terms: "Cardiology", "Pediatric" e "Hemodynamics". Foram encontrados 118 artigos e, após análise dos resumos, 7 mostraram compatibilidade com os critérios de inclusão. **Resultados:** Os níveis de troponina I são altamente elevados em pacientes com defeitos do septo atrial (DSA) e defeitos do septo ventricular (DSV). Níveis de Procolágeno tipo III são igualmente elevados em pacientes com CIA, CIV, estenose pulmonar, e Tetralogia de Fallot. A medição da BNP e proBNP N-terminais mostra boa correlação com a pontuação de insuficiência cardíaca em crianças. **Conclusão:** O tratamento de crianças com DCC exigem cuidados delicados. É vital saber o grau específico de danos no miocárdio e a gravidade da insuficiência cardíaca. Biomarcadores cardíacos são ferramentas úteis para determinar a condição da DCC e são úteis na determinação da adequada assistência aos pacientes da cardiologia pediátrica.

453

EVOLUÇÃO CLÍNICA DAS CRIANÇAS PORTADORAS DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS COM HIPERFLUXO PULMONAR EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA

LOUISE VARGAS POLARO FRANCO, ADRIANA DE OLIVEIRA LAMEIRA, MAURICIO FORTUNA PINHEIRO, SÁBRINA SABOIA MONTALVERNE LOPES, LUIZ DOUGLAS CASTRO NASCIMENTO, DINE PADUA, MARCO ANTONIO F. TRAVESSA, VICTORIA BRIOSO TAVARES, GIOVANNA PONTES MOURA DE OLIVEIRA, ANDRESSA PEREIRA CRUZ, ANA CRISTINA CARDOSO SOUSA e ANNA CAROLINA NAIFF RODRIGUES

Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém, PA, BRASIL.

As cardiopatias congênitas têm uma prevalência de 7 a 10 crianças por 1000 nascidos. Estima-se cerca de 28.846 novos casos no Brasil por ano, em que apenas 20% ocorram cura espontânea. O tratamento precoce evita internações seguidas por complicações da doença e proporciona melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Documentar a evolução clínica das intervenções cirúrgicas no tratamento de cardiopatias com hiperfluxo pulmonar identificando oportunidades de melhoria da qualidade assistencial e fatores de risco que influenciam a. **Método:** Estudo de coorte prospectivo realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e enfermaria pediátricas de um hospital de referência Cardiológica na Região Norte vinculado ao Estudo das Cardiopatias Congênitas com Hiperfluxo Pulmonar - ESCAPE, estudo multicêntrico, nacional, conduzido pelo HCOR-SP e Ministério da Saúde, com crianças, ambos os sexos, de 1 mês a 18 anos de vida. Realizou-se seguimento 30 dias pós-intervenção. **Resultados:** No período analisado, a pesquisa contou com 32 casos. Sexo predominante foi o feminino com 56,25%. As cardiopatias congênitas isoladas representaram a maioria dos casos (81,25%), destaque à Comunicação Interventricular com 31,25% do total. Houve baixa incidência dos fatores de risco globalmente, porém constata-se que quanto maior a associação de doenças cardíacas, mais precoce é a idade de intervenção. Verificou-se relevância estatística no tempo médio de permanência na UTI e de hospitalização entre as cardiopatias isoladas variou de 4 a 7 dias e nas múltiplas de 3 a 29 dias. As complicações pós-operatórias na UTI ocorreram mais nas cardiopatias isoladas. No seguimento de 30 dias, 96,66% encontrava-se de alta hospitalar, sem a ocorrência de complicações pós-operatórias e óbitos. **Conclusão:** A fisiopatologia da doença apresentou maior relevância e na evolução clínica pós-operatória do paciente resultando em maior ou menor tempo de permanência hospitalar. A avaliação da evolução demonstrou sucesso da terapêutica empregada, demonstrando uma boa qualidade da assistência.

454

Inserções comerciais de alimentos ultraprocessados na televisão brasileira

LÍGIA CAROLINA FACIN, THIAGO LUCAS BASTOS DE MELO, HENRIQUE MEIRA GUERRA, WILLIAM BRASIL DE SOUZA, MATEUS AUGUSTO DOS REIS, FÁTIMA HELENA CECCHETTO, CARLA CORREA MARTINS, CLAUDIA CESA, SANDRA MARI BARBIERO e LUCIA CAMPOS PELLANDA

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Os alimentos ultraprocessados são ricos em gordura, sal ou açúcar, sendo considerados um risco para doenças crônicas. Na televisão as inserções comerciais de alimentos desse tipo podem levar a um maior consumo voltado ao público infantil e adolescente. O presente estudo avalia, assim, os programas com propagandas referentes a estes alimentos a fim de incentivar uma alimentação saudável no futuro. **Métodos:** Foram realizadas observações sistemáticas dos programas em 3 canais de televisão aberta brasileira. As propagandas foram quantificadas em propagandas externas (intervalos dos programas), internas (merchandising) e oferecimentos/patrocinios. Para análise dos programas – faixas de horários, turnos, finais de semana, maior audiência e classificação indicativa – as propagandas de alimentos não saudáveis foram classificadas em 6 grupos: bebidas alcoólicas, bebidas adoçadas, alimentos ricos em gordura e sal, doces, temperos industrializados, bebidas lácteas e derivados. Além disso, foram considerados o marketing empresarial de alimentos e as propagandas de supermercados. **Resultados:** Os programas possuem taxas consideráveis dos grupos analisados. Nos intervalos somente permitidos horários de programas com classificação indicativa para crianças (6h às 20h) e nos intervalos permitidos horários de programas com classificação indicativa para adolescentes (20 às 23h) as taxas mais altas de programas relacionados aos produtos analisados foram, respectivamente, alimentos ricos em gordura e sal (51,8%) e supermercados (58,7). **Conclusões:** Podemos notar através deste estudo que os programas com propagandas dos grupos avaliados são muito frequentes em horários indicativos ao público de crianças e de adolescentes. Convém criar estratégias para que esses jovens sejam menos expostos a essas propagandas, assim como educar essa população a ser crítica em relação à exposição da mídia televisiva. Os profissionais da saúde também têm papel importante nas comunidades, podendo defender medidas políticas (regulamentação e restrições na legislação), para reduzir as influências da exposição agressiva de publicidade que caracterizam a sociedade contemporânea.

455

Perfil epidemiológico dos atendimentos de infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de ST em um serviço terciário de referência

CRISTIANE DE CARVALHO SINGULANE, JÔNATAS DA SILVA ACCORSINI, FAISSAL IBRAHIM SOUMAILLE, WILSON PEDRO GUIMARAES NETO, LILHA FÁTIMA DUARTE DA SILVEIRA, GILMAR VALDIR GREQUE, ELZO THIAGO B MATTAR, SÁBRINA QUEIROZ ARDITO e PAULO ROBERTO NOGUEIRA

Hospital de Base, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

Introdução: A maioria das mortes por infarto agudo do miocárdio ocorrem nas primeiras horas da manifestação da doença, sendo 40%-65% dos casos na primeira hora e, aproximadamente 80% nas primeiras 24 horas. No infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST), o tempo desde o início dos sintomas (oclusão da artéria coronária) até a instituição do tratamento (reperusão química ou mecânica) é diretamente proporcional à ocorrência de eventos clinicamente relevantes. Esse tempo é fator fundamental para o benefício do tratamento, tanto imediato quanto tardio. O objetivo deste trabalho foi determinar o perfil epidemiológico, o tempo de início da dor até encaminhamento ao nosso serviço e o tempo porta-balão. **Métodos:** Este é um estudo transversal, realizado através de entrevistas e questionários aplicados, com 44 indivíduos, de ambos os sexos, admitidos em nosso serviço, um hospital terciário, com diagnóstico de IAMCST e submetidos à angioplastia primária, entre o período de 01 de maio a 26 de dezembro de 2015. A análise estatística foi realizada através do software IBM SPSS Statistics 20 para Windows. **Resultados:** A idade variou entre 36 e 87, sendo a média de 63,20 anos e houve uma predominância de infarto no gênero masculino – 68,2 versus 31,8%. A maioria possuía menos de 3 fatores de risco (71,1 versus 28,8), sendo a hipertensão a mais frequente (n=26), seguido do tabagismo (n=18). Apenas 4 indivíduos já eram coronariopatas, 8 já utilizavam antiagregantes plaquetários e 7 alegavam terem sido orientados quanto a característica da dor isquêmica. O tempo médio de dor até a admissão em nosso hospital foi de 385,93 minutos e o tempo porta balão de 87,73 minutos (desvio padrão 11,57) - mínima de 15 e máxima de 490 minutos. **Conclusão:** O tempo porta-balão do hospital terciário analisado está adequado para as diretrizes vigentes de IAMCST. Nota-se, entretanto, demora no processo de diagnóstico e encaminhamento das cidades da região para o centro de referência. Este estudo permite uma adequação das políticas de saúde regionais para reduzir tempo de encaminhamento ao setor terciário, a fim de diminuir o tempo do primeiro contato médico até a abertura do balão.

456

Índice de internações por Febre Reumática Aguda na Amazônia, no período de 2008 a 2016.

GABRIELA BONIFÁCIA DA SILVA ISLA, MÁRIO KOGA JÚNIOR, ANA LAURA GOES SALVIANO, THIAGO FERREIRA DA CONCEIÇÃO, IGOR ALBERTO FERREIRA NERI, IVO DA SILVA PINTO, FERNANDA DAVID SIROTHEAU, IANNA KARLA PEREIRA DOS SANTOS, MATHEUS LEITE DA COSTA, BRUNO RAFAEL DA SILVA LOPES, DAYSANE DE PINHO MACHADO e SÁVIO ANDRÉ DE OLIVEIRA CASTRO

Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, BRASIL.

Introdução: A Febre Reumática Aguda (FRA) é secundária a uma infecção por *Streptococcus* β -hemolíticos. Ocorrem reações autoimunes, comprometendo tecidos saudáveis, sobretudo articular e valvar cardíaco. A identificação precoce da FRA possibilita a profilaxia para reversão da cardite, reduzindo os casos de cardiopatias adquiridas na infância, comuns nos países em desenvolvimento. **Objetivo:** Contabilizar e analisar o quantitativo de internados por FRA no período de 2008 a 2016 nos estados de Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. **Metodologia:** Utilizou-se o banco de dados nacional do Ministério da Saúde – DATASUS, sendo selecionados em seu endereço eletrônico as variáveis Informações de Saúde; Epidemiológicas e Morbidade e a Região Amazônica. Para extração das informações, Linha: Faixa Etária 1, Coluna: Ano processamento, Conteúdo: Internações, Períodos Disponíveis: Jan/2008 a Jan/2016, nas seguintes variáveis selecionou-se Todas as categorias: Município, Microrregião, Regional de Saúde, Macrorregião de Saúde, Reg. Metropolitana, Aglomerado urbano, Estabelecimento, Caráter atendimento, Regime; Lista Morb CID -10: Febre Reumática Aguda, Faixa Etária 1 e 2, Sexo e Cor/raça. Todos as categorias. **Resultado:** Os dados entre janeiro de 2008 e janeiro de 2016, mostram 4.357 casos de hospitalizações em instituições públicas e privadas na região Amazônica por FRA. O maior registro de casos foi em 2011, com 854 internações, e o menor foi em 2015, com 299. Os Estados de Amazonas e Pará correspondem a 82,16% do total de hospitalizações por FRA. A prevalência é de jovens entre 10 e 14 anos, correspondendo a 10,12% dos casos. Amazonas e Pará são exceções, com maior prevalência em indivíduos entre 50-59 anos, cerca de 18,1%; e em indivíduos entre 40-49 anos, cerca de 13,6%, respectivamente. **Conclusão:** A distribuição temporal dos casos de FRA analisados não acompanha o decréscimo anual de regiões com melhores índices socioeconômicos, sugerindo precariedade nas medidas preventivas na Amazônia. A elevada porcentagem atribuída aos dois Estados mais desenvolvidos da região, provavelmente resulta de subnotificações nas demais localidades. O padrão distinto da faixa etária prevalente em dois dos Estados analisados requer mais estudos acerca dos fatores de suscetibilidade de indivíduos, adultos e idosos, à Febre Reumática Aguda.

457

Letalidade hospitalar dos procedimentos de revascularização miocárdica pagos pelo SUS no Estado do Rio de Janeiro de 1999 a 2010

CHRISTINA GRUNE DE SOUZA E SILVA, PAULO HENRIQUE GODOY, CARLOS HENRIQUE KLEIN e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA

Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: As doenças do aparelho circulatório, com destaque para as doenças isquêmicas do coração (DIC), são as principais causas de morte no Estado do Rio de Janeiro (ERJ). A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) e a angioplastia coronariana (AC) objetivam reduzir os agravos de saúde causados pelas DIC. É preciso conhecer suas performances para decisões clínicas e gerenciais. **Objetivo:** Descrever a letalidade hospitalar de CRVM e AC de 1999 a 2010 no ERJ. **Métodos:** Estudo retrospectivo com dados referentes às CRVM e AC dos bancos de dados das Autorizações de Internação Hospitalar pagas pelo Sistema Único de Saúde, de 1999 a 2010, no ERJ, com informações sobre diagnóstico, idade, sexo e tipo de alta hospitalar. Foram realizadas estatísticas descritivas. **Resultados:** Em 34.413 pacientes com média de idade de 61 $\pm$ 10 anos, foram realizados 38.509 procedimentos, sendo 66,3% dos procedimentos AC e sendo 65,4% dos pacientes homens. As letalidades hospitalares encontradas nas AC e nas CRVM foram de 1,8% e 6,8%, respectivamente. As letalidades hospitalares nas AC e nas CRVM foram maiores nos indivíduos com 70 anos ou mais, 3,6% e 12,1%, em comparação com os de idade menor de 50 anos, 1,2% e 3,9%, e entre 50 e 69 anos, 1,3% e 5,6%, respectivamente. As mulheres apresentaram letalidades hospitalares maiores do que os homens tanto nas AC, 2,0% e 1,7%, quanto nas CRVM, 9,1% e 5,8%, respectivamente. As letalidades hospitalares foram maiores quando o diagnóstico na admissão foi de DIC aguda na comparação com DIC crônica nas AC, 1,9% e 1,4%, e nas CRVM, 7,3% e 5,9%, respectivamente. Comparando-se os biênios 1999-2000 e 2009-2010, a letalidade hospitalar nas AC nos homens diminuiu de 2,5% para 1,5% e nas mulheres aumentou de 1,9% para 2,6%. Já nas CRVM, a letalidade hospitalar nos homens diminuiu de 8,8% para 5,7% e nas mulheres diminuiu de 13,6% para 8,8%. **Conclusão:** A letalidade hospitalar após a CRVM e a AC foram superiores às encontradas em estudos controlados mesmo nos anos mais recentes do estudo.

458

Prevalência de Bloqueios Atrioventriculares em pacientes da Atenção Básica de Saúde: Uma análise por Telemedicina

ERALDO R F L MORAES, ANGELO A V PAOLA, ELIAS E KANAAN, PETRÔNIO RANGEL, MARCELO C FRANCO, CLAUDIO CIRENZA e ANTONIO C C CARVALHO

UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL - UFU, UBERLÂNDIA, MG, BRASIL.

Introdução: Bloqueios atrioventriculares (BAV) constituem um grupo de alterações da condução do impulso elétrico cardíaco, detectáveis pelo eletrocardiograma (ECG). Os recursos da telemedicina para laudos de ECG à distância têm auxiliado de modo significativo na identificação precoce de achados clinicamente significativos. Esses pacientes, sobretudo os com BAV de segundo e terceiro graus, quando não prontamente identificados e/ou tratados, apresentam alta morbi-mortalidade. Dados sobre a prevalência de BAV na população brasileira são escassos. O presente estudo avaliou a prevalência de BAV numa grande população atendida pelo Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional em que foram acessados 269578 ECG do banco de dados de um serviço de Telemedicina com sede em um hospital terciário da cidade de São Paulo, Brasil, no período de setembro de 2010 a setembro de 2015. O serviço atende remotamente a 112 unidades públicas de saúde em 4 estados do sul, sudeste e centro-oeste do país. Foram pesquisados os termos conforme árvore de diagnósticos estruturada com base nas diretrizes brasileiras. Os exames repetidos por excesso de artefatos e/ou com dados incompletos foram excluídos. **Resultados:** Foram validados 239.003 ECG, com uma prevalência de BAV 3,23%. A idade média foi de 65,15 $\pm$ 17,03 anos, sendo 53,82% do sexo masculino. Dentre os BAV, os classificados de primeiro grau e segundo grau tipo 1 corresponderam a 3,11% de toda a população total. **Conclusões:** Em uma grande amostra populacional, notou-se alta prevalência de BAV. O sexo masculino e a idade avançada estão estatisticamente relacionados com a maior prevalência de BAV.

459

Análise do impacto econômico das doenças cardiovasculares nas aposentadorias por invalidez e nos auxílio-doença no Brasil

ALESSANDRA S. E. SIQUEIRA, ARISTARCO GONALVES SIQUEIRA FILHO e MARCELO GERARDIN POIROT LAND

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares no Brasil são consideradas um problema de saúde pública de grande magnitude para o país, sendo a principal causa de mortes por doença no nosso país. O impacto socioeconômico das doenças crônicas está afetando atualmente o progresso das Metas de Desenvolvimento do Milênio, que abrangem temas como saúde e determinantes sociais (educação e pobreza). Além do elevado número de mortes prematuras por doenças cardiovasculares, há uma perda na qualidade de vida da população com limitações importantes nas atividades laborais, com impactos econômicos para as famílias, as comunidades e para a sociedade. **Objetivo:** O presente estudo tem o objetivo de analisar o impacto econômico das aposentadorias por invalidez causadas pelas doenças cardiovasculares no Brasil. **Metodologia:** Para a análise do impacto econômico, utilizamos a fonte de informação de dados pública, fornecida pelo site da Previdência Social, com análise de tabelas com todos os benefícios concedidos pela Previdência Social, ocorridos no período de 2008 a 2013, por CID de doença, com quantidade de benefícios e valores em reais no mesmo período estudado. Os dados do grupo de doenças cardiovasculares foram filtrados e analisados ano a ano por frequência de ocorrência. **Resultados:** Os benefícios concedidos pela Previdência Social temporários ou permanentes foram analisados pela frequência de eventos na amostra no grupo de doença do aparelho circulatório no período de 2008 a 2013. Os benefícios concedidos por este grupo de doença corresponde a 25% do total dos gastos concedidos pela Previdência somando um valor maior que 2 bilhões de reais. Conforme mostra o gráfico, os gastos ocorridos nas aposentadorias por invalidez, assim como nos afastamentos por acidentes de trabalho, não revelam alteração ao longo dos anos. Houve um aumento significativo nos afastamentos por auxílio-doença nas patologias cardiovasculares. **Conclusão:** Houve um aumento expressivo nos gastos concedidos pela Previdência Social no período analisado. Este aumento pode ser considerado um indicador importante da qualidade de vida dos pacientes cardiopatas no Brasil já que expressa a quantidade de afastamentos temporários ocorridos no período analisado.

460

Campanha “Eu sou 12 por 08” como instrumento de avaliação entre o consumo de álcool, tabaco, hipertensão arterial e o nível de informação da população em relação aos riscos cardiovasculares

BRUNA DA SILVA FIORI, e GUSTAVO BOBATO DE CARVALHO

Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE, Presidente Prudente, SP, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos fatores de risco mais facilmente modificável para prevenção de doenças cardiovasculares, as quais são responsáveis por elevados gastos do sistema único de saúde (SUS) e a principal causa de morte no Brasil. Dentre os contribuintes para HAS elucida-se o tabagismo e etilismo, fatores de risco totalmente modificáveis. O objetivo do estudo foi correlacionar estas variáveis com HAS e levantar o nível de informação sobre os riscos cardiovasculares a população possui, avaliando o papel da Atenção Básica de Saúde como referência de conhecimento. **Métodos:** Pesquisa descritiva, transversal e de abordagem quantitativa. Avaliou-se 943 participantes do projeto de extensão da faculdade de Medicina do interior de São Paulo intitulado Campanha “Eu sou 12 por 08”, oriunda da Sociedade Brasileira de Cardiologia. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo CAAE: 43272215.3.0000.5515.). A presença da HAS foi avaliada de forma referida e pelo uso de medicamento anti-hipertensivo. O grau de dependência do álcool e tabaco foi avaliado através do teste de CAGE e de Fagerstrom respectivamente. A presença de informações sobre os fatores de risco foi interrogada com questões de múltipla escolha. **Resultados:** Em relação ao gênero, haviam 410 homens (43,48%) e 533 mulheres (56,52%) com predomínio de idosos (56,63%). Os hipertensos foram 40%, sendo a associação entre alcoolismo e HAS de 26,46% e entre tabagismo e HAS de 12,43%. A comorbidade entre álcool, tabaco e HAS foi de 6,08%. E o maior número de hipertensos (44,30%) foi encontrado nos ex-tabagistas, admitindo o curso crônico da doença. O consumo independente de álcool foi de 31,03% e de tabaco 13,26%. Sobre a presença de informações, a maioria afirmou já ter recebido alguma orientação sobre os malefícios do cigarro e álcool, sendo essa em suma pela mídia. Ao tratar-se da hipertensão arterial, os entrevistados também relataram serem informados, porém preferencialmente através da Estratégia de Saúde da Família. **Conclusão:** Mesmo demonstrando obterem informações, a prevalência de HAS foi significativa e o consumo de álcool e tabaco acima da média. Elucidando o abismo entre a teoria das políticas públicas voltadas à promoção e prevenção em saúde e a realidade da população brasileira. Sendo necessárias ações concretas de educação permanente das equipes e conscientização da população através de maior efetividade da atenção básica de saúde.

461

Estudo epidemiológico da febre reumática no Brasil entre 2008 e 2015

BRUNO D PAULA ANDRADE, CINTHYA LEITE RODRIGUES, ALINE DA SILVA CANDEIA, RAYANNE PEREIRA CABRAL, ANDRE TELIS DE VILELA ARAÚJO, FELIPE SIQUEIRA TEIXEIRA, JOHN ANDERSON DA SILVA ROCHA, CAMILA SALES ANDRADE e ERASMO FELIPE LEAO NOGUEIRA

UFPP, João Pessoa, PB, BRASIL.

Introdução: A febre reumática (FR) é uma complicação não suprativa da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A em populações geneticamente predispostas. A condição socioeconômica está fortemente atrelada à determinação do risco da febre reumática, uma vez que em ambientes desfavoráveis caracterizados por pobreza há uma maior exposição ao agente etiológico. **Objetivos:** Ressaltar a epidemiologia da FR no Brasil através da análise de suas regiões. **Métodos:** Utilizando dados de uma escala nacional de base populacional de registro (DATASUS), analisaram-se as variáveis internações, número de óbitos, taxa de mortalidade, média de permanência hospitalar, valor total e médio pago por internação por região e ano de processamento, com base no termo “febre reumática aguda”. **Resultados:** Em todos os anos analisado, o sudeste (SE) e o nordeste (NE) foram as regiões com maior número de internações, totalizando 11148 e 14271 respectivamente nesse período. Observou-se um acréscimo nas internações anuais no SE até 2009 cujo número foi 2018, decrescendo após tal ano. O NE ascendeu o número de casos até 2010 (2164), com o máximo em 2013 (2316). Quanto à taxa de mortalidade, o NE e o SE possuíram um resultado expressivo ainda em 2015 com 2,59 e 2,18 respectivamente. No Centro-oeste (CO) e no Sul (SU), observou-se um aumento abrupto em 2012, totalizando nesse ano 4,18 e 4,19 nas respectivas regiões. O NE e o SE tiveram os maiores óbitos em todos os anos com 307 e 260 somados nesse período. O NE foi a região com alta média de permanência hospitalar, principalmente, nos três últimos anos em que esse número aumentou. Em 2013, teve 8,4 e atingiu 9,0 em 2015. Quando o valor total o NE e SE lideraram durante todo o período analisado, sendo importante relatar a diminuição no custo em todas as regiões entre o ano de 2014 e 2015, principalmente no NE, região com quase R\$ 820 mil totalizado em 2015. Quanto ao valor médio de internação, ressalta-se o grande aumento da região SU, a qual, em 2015, obteve R\$ 1091,48. **Conclusão:** Nesse sentido, infere-se que a região NE e SE, predominantemente, apresentam os maiores números de pacientes acometidos pela FR, óbitos, taxa de mortalidade e custos. Dessa maneira, essas regiões, principalmente, necessitam de ações baseadas na medicina preventiva, eficazes para a população, voltadas para infecções de vias aéreas superiores e que promovam promoção de saúde.

462

RELAÇÃO ENTRE O PADRÃO DE HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA NO ELETROCARDIOGRAMA E ACHADOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM FUTEBOLISTAS PROFISSIONAIS

FABRICIO BRAGA DA SILVA, LEONARDO BANDEIRA ARANTES, JOSÉ GUILHERME MARQUES C DE M CAZELLI, FLAVIA GUIMARAES BRASIL, VINICIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS, DIEGO PORTO DE ALMEIDA, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA, ALEX RIBEIRO RANGEL, LUIS EDUARDO FONSECA DRUMOND, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO e ILAN GOTTLIEB

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, , BRASIL.

Fundamentos: O eletrocardiograma (ECG) de repouso é o primeiro e muitas vezes o único método complementar utilizado na detecção de condições cardiovasculares subjacentes em atletas. O padrão de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é um achado prevalente, todavia nem sempre relacionado a aumento de espessura parietal e/ou massa ventricular quando avaliado por métodos de imagem como a ressonância magnética cardíaca (RMC). **Objetivo:** Comparar achados de RMC em futebolistas profissionais (FP) de acordo com a presença ou não de HVE no ECG. **Métodos:** FP masculinos na mesma fase do treinamento desportivo foram avaliados através de RMC e ECG. Todos os exames foram feitos no mesmo dia. Os pacientes foram divididos em 3 grupos (G) de acordo com ECG: G1: sem HVE; G2: apenas critérios de voltagem para HVE e G3: critérios de voltagem + outro critério como dilatação da aurícula esquerda, desvio esquerdo do eixo, depressão do segmento ST, inversão de ondas T ou ondas Q patológicas. A massa indexada do ventrículo esquerdo (IM), a espessura do septo (S) e da parede lateral (PL), o volume indexado do átrio esquerdo (VAE) e a índice de remodelamento (IR-razão parede/volume na diástole) foram comparados entre os grupos. **Resultados:** Foram avaliados 26 FP. Os achados estão expressos na tabela: **Conclusão:** Nessa amostra de FP não os achados de HVE no ECG por critérios de voltagem ou associados a outros achados não foram de identificar diferenças nos achados da RMC.

	G1(n=12)	G2(n=8)	G3(n=6)	Valor de p
IM(g/m ²)	68,7±10	69±11	65,1±12	0,753
S(mm)	9,6±0,6	10±1,1	9,7±1,2	0,645
PL(mm)	8,8±0,8	9,25±1	8,7±1,5	0,566
VAE(ml/m ²)	45,7±9,7	44,8±11	46,5±7,2	0,949
IR(mm x m ² x m ³)	0,08±0,01	0,09±0,01	0,08±0,02	0,300

463

Associação entre doença arterial coronariana mais infarto agudo do miocárdio e o pico máximo de VO2 após programa de reabilitação cardiovascular.

PIETRO FELICE TOMAZINI NESELLO, MARIA S TAIROVA e OLGA SERGUEEVNA TAIROVA

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O pico máximo do exercício obtido através do teste ergoespirométrico é o fator preditivo mais forte de mortalidade em homens. Esse exame é utilizado para preparação dos atletas de alto rendimento e é fundamental para avaliar participantes de um programa de reabilitação cardiovascular (PRCV). **OBJETIVO:** Avaliar o pico máximo de VO2 em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e infarto agudo do miocárdio (IAM) antes e depois de um PRCV. **METODOLOGIA:** Estudo coorte histórica aprovada em comitê de ética, com n de 57 pacientes. Critérios de inclusão: voluntário, concordar em participar, DAC comprovada por cineangiogramas, intervalo entre avaliação inicial e a reavaliação de 6 a 16 meses e pico de máximo de oxigênio mensurado com teste ergoespirométrico por protocolo de rampa. As frequências foram descritas com média e mediana. As associações foram realizadas através de teste de Wilcoxon para amostras relacionadas e para 2 amostras independentes usou-se Mann-Whitney. **RESULTADOS:** De 57 coronariopatas isquêmicos, 38 eram homens e 19 mulheres; idade média: 61,56 (±9,03) anos. Do total, 31 (54,4%) apresentaram IAM previamente e esse foi nosso grupo de estudo (IAM; n=31). Nosso grupo controle foi formado por aqueles com DAC sem IAM prévio (DAC; n=26). O tempo entre a avaliação e reavaliação foi equivalente nos 2 grupos, 10,23 vs 9,58 meses (p=0,39). Insuficiência cardíaca e idade mais jovem foram mais presentes no grupo IAM (p=0,09 e p=0,073, respectivamente). Angioplastia coronariana com ou sem stent foi mais comum no grupo IAM (p=0,04). Não houve diferença no VO2 máximo inicial nem na reavaliação entre o grupo IAM em relação ao DAC, VO2 máximo inicial: 19,49 vs 17,1 (p=0,09); e VO2 máximo da reavaliação: 20,12 vs 20,83 (p=0,81), respectivamente. Quanto às ergoespirometrias antes e depois, por amostras relacionadas, viu-se que os pacientes com IAM mantiveram seu pico de VO2 máximo, 19,49 vs 20,12 (p=0,48), enquanto aqueles sem IAM aumentaram significativamente de 17,1 para 20,83 (p=0,006), cerca de 16,5% de aumento relativo comparado a um aumento de 1,55% no grupo IAM. **CONCLUSÃO:** Os pacientes com DAC e IAM não alteraram o pico máximo de VO2 à ergoespirometria após um período de treinamento. Já aqueles com DAC sem IAM, obtiveram melhores parâmetros na ergoespirometria da reavaliação. Estudos maiores e bem conduzidos devem ser feitos em PRCV do Brasil com portadores de DAC e IAM para analisarem-se desfechos primários.

464

Respostas funcional, pulmonares, metabólica e em qualidade de vida após programa de reabilitação cardíaca.

LUIZ RITT, JESSICA S PORTO, GUSTAVO F FEITOSA, THAÍSSA C CLARO, CRISTIANE M FEITOSA, DANIELA B S CAVALCANTE, ELOISA P F PRADO e EDUARDO S DARZE

Hospital Cardio Pulmonar da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: estudos clínicos controlados mostram ganhos em capacidade funcional, qualidade de vida e em morbi-mortalidade com reabilitação cardiovascular (RCV). Dados da prática real são importantes para verificar a reprodutibilidade destes achados fora de um ambiente controlado de um estudo clínico. O objetivo deste estudo é o de verificar as respostas clínicas a um programa de RCV em um centro terciário. **Métodos:** 47 foram reavaliados consecutivamente como rotina clínica em um programa de RCV em Salvador-Ba. As médias para capacidade funcional máxima (VO2 pico) e submáxima (VO2 no limiar anaeróbico - VO2LA) obtidos por ergoespirometria, teste da cadeira (número de vezes que o indivíduo consegue sentar e levantar de uma cadeira em 2 minutos - TC2), teste do degrau (número de degraus que se consegue subir e descer em 6 minutos - TD6), pressões inspiratórias (Pins), expiratórias (Pexp) e *peak-flow*, índice de massa corpórea (IMC) e escore de qualidade de vida (escore de Minnesota) foram comparados antes e após ao menos 3 meses do programa. Teste t de Student pareado foi usado para as análises. **Resultados:** 79% eram homens, idade média foi de 57±18 anos, a fração de ejeção média foi 57±15% e o VO2 pico médio 21±6.5 ml/kg/min. A indicação para RCV foi DAC em 76% e 70% estavam em NYHA I. O tempo médio para reavaliação foi de 4±1,7 meses e a aderência média às sessões foi de 71±20%. Do ponto de vista funcional, houve incremento médio absoluto de 2,9±2,9 ml/kg/min no VO2 pico (p<0,001), 1,9±2,9 ml/kg/min no VO2LA (P<0,001), 15±12 repetições no TC2 (p<0,001), 51±51 degraus no TD6 (p<0,001). Na função pulmonar houve incremento de 23±38 cmH2O na Pins (p<0,001), 12±20 cmH2O (p<0,01) na Pexp e 61±69 L/min no *peak-flow* (p<0,01). O IMC reduziu em média 0,6±1,7 kg/m2 (p<0,05) e houve ganho significativo em qualidade de vida com redução média de 26±14 pontos no escore de Minnesota (P<0,001). **Conclusão:** no grupo o programa de RCV resultou em incremento significativo em capacidade funcional, pulmonar, metabólico e em ganho de qualidade de vida. Tais dados reproduzem os achados de estudos clínicos randomizados em um ambiente clínico real e não controlado.

465

Taxa de abandono de pacientes "muito idosos" em um programa de reabilitação cardiovascular.

MARIA S TAIROVA, PIETRO FELICE TOMAZINI NESELLO e OLGA SERGUEEVNA TAIROVA

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de hospitalização e mortalidade entre os idosos no Brasil. A reabilitação cardíaca, por sua vez, se apresenta como uma opção para a prevenção secundária e para melhora da capacidade funcional e da qualidade de vida. Apesar disso, a idade parece ser o mais forte fator preditivo para não se iniciar e para se abandonar esse tipo de programa. **OBJETIVO:** Avaliar a taxa de abandono de pacientes "muito idosos" (≥75 anos) em um programa de reabilitação cardíaca após a avaliação inicial e nos meses: 1, 3 e 6 de treino. **METODOLOGIA:** Trabalho de coorte histórica conduzido no Instituto de Medicina do Esporte da Universidade de Caxias do Sul, aprovado em comitê de ética. A amostra foi de 72 pacientes, que preenchiam os critérios de inclusão: ser voluntário e concordar em participar da pesquisa. Para variáveis com distribuição normal categóricas foi usado o teste Qui-quadrado já para as quantitativas, teste T de Student. Mann-Whitney foi usado para 2 amostras independentes. **RESULTADOS:** Os 72 pacientes foram divididos em dois grupos: "muito idosos" (n=35) sendo ≥75 anos, com idade média de 79,17 anos; O segundo grupo (n=37), formado por pacientes selecionados aleatoriamente com <75 anos, apresentaram idade média de 54,92 anos. A taxa de abandono após a avaliação inicial foi de 14,3% x 5,4% (p=0,2) para os grupos ≥75 anos e <75 anos, respectivamente. Após 1, 3 e 6 meses de treino, nesta ordem, as taxas de abandono foram de: 5,7% x 3,3% (p=0,64); 17,2% x 27,3% (p=0,3); 29,2% x 16,7% (p=0,3) para os grupos ≥75 anos e <75 anos, respectivamente. A taxa de abandono cumulativa após os meses 1, 3 e 6 foram, nesta ordem: 17,1% x 10,8% (p=0,43); 31,4% x 35,1% (p=0,73); 51,4% x 45,9% (p=0,64) para os grupos de "muito idosos" e <75 anos, respectivamente. **CONCLUSÃO:** As taxas de abandono não tiveram diferença significativa entre os grupos de "muito idosos" e os mais jovens, seja após avaliação inicial ou após 1, 3 e 6 meses de treino. Aproximadamente metade dos pacientes, tanto mais idosos quanto mais jovens, abandonaram o programa de reabilitação cardíaca após 6 meses. Portanto, devem-se promover ações para estimular idosos a frequentar esse tipo de programa e, principalmente, estratégias para mobilizar os médicos a realizar o encaminhamento.

466

Influência do suporte ventilatório não-invasivo na capacidade funcional de pacientes com insuficiência cardíaca.

ERENALDO DE SOUZA RODRIGUES JUNIOR, LAIS FERNANDA GAMA DUARTE, EUGÊNIA LIMA, NOELIA GONÇALVES DOS SANTOS, HUGO SOUZA BITTENCOURT, HELENA FRANÇA CORREIA DOS REIS e MANSUETO GOMES NETO

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade de Medicina - UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Neri, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) apresentam dispnéia e intolerância ao exercício como principais determinantes da limitação funcional. O Suporte Ventilatório não-invasivo (SVNI) vem sendo utilizado como tratamento coadjuvante na tentativa de melhorar a capacidade funcional desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o efeito do SVNI na capacidade funcional dos pacientes com IC. **Métodos:** Realizado um ensaio clínico randomizado controlado. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: controle (GC) e intervenção (GI). Foram avaliados a distância percorrida pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6), a percepção de dispnéia (Borg) e a concentração de lactato sérico. O GI foi submetido à utilização prévia de SVNI no modo BIPAP com pressão inspiratória de 12 cmH2O e pressão expiratória de 6 cmH2O por 30 min. **Resultados:** Foram avaliados 40 pacientes (GC=20 e GI=20) IC CF II e III (NYHA), com média de idade de 52,77±2,29 anos, sendo 27 do sexo masculino. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE%) foi de 34,03±2,75. Na comparação do TC6, foi encontrada uma diferença da distância entre o TC6 antes e depois no GI com Δdistância=68,35±2,1m. E no GC a Δdistância=19,25±3,2m, com significância estatística (p<0,05). Não foram encontradas diferenças nos níveis de lactato sérico e na percepção da dispnéia. **Conclusão:** A utilização prévia do SVNI apresentou efeitos benéficos na distância percorrida no TC6. O SVNI pode ser recomendado como ferramenta auxiliar em programas de reabilitação cardíaca, com intuito de aumentar a capacidade funcional de pacientes com IC.

467

Avaliação da quantidade de células progenitoras endoteliais antes e após angioplastia coronariana percutânea e sua associação com fatores de risco e medicações cardiovasculares

FERNANDO MONTENEGRO, ANDREA ROCHA DE LORENZO, FABIANA MUCCILLO, DANIEL KASAL e AURORA FELICE CASTRO ISSA

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

Introdução: Células progenitoras endoteliais (CPE) são produzidas na medula óssea e mobilizadas para a corrente sanguínea após injúria vascular, tendo papel fundamental no reparo endotelial. O número de CPE e parece se associar com a reestenose pós intervenção coronariana percutânea (ICP) e sofre influência de diversos fatores de risco e medicações cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar o número de CPE circulantes antes e após ICP com implante de *stent* e sua associação com fatores de risco e medicações cardiovasculares. **Métodos:** Homens >18 anos submetidos a ICP eletiva com implante de *stent* convencional ou farmacológico, no Instituto Nacional de Cardiologia (INC) foram selecionados. Dados demográficos com os principais fatores de risco cardiovasculares e medicações em uso foram avaliados. Coletou-se sangue venoso periférico antes e no dia seguinte após o procedimento de angioplastia com a identificação das CPE (CD45-CD34+CD31+CD133/2+CD309+) através de imunofenotipagem por citometria de fluxo. Foram avaliadas associações entre os principais fatores de risco e medicações cardiovasculares com a quantidade de CPE antes e após ICP, através dos testes exato de Fisher para variáveis categóricas e Mann-Whitney para as contínuas. Um valor de p<0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** Dentre 52 pacientes avaliados, aqueles em uso de clopidogrel apresentavam maior número de CPE pré-ICP. Pacientes em uso de beta-bloqueador apresentaram maior número de CPE pós-ICP. Quando avaliamos o comportamento das CPE antes e após a angioplastia observamos a redução estatisticamente significativa do número de CPE nos pacientes em uso de bloqueador do receptor de angiotensina (BRA). Pacientes com diabetes, idade acima de 60 anos, em uso de clopidogrel ou beta-bloqueador mostraram tendência a redução de CPE pós-angioplastia, e em pacientes com IAM até 90 dias a tendência foi de aumento. **Conclusão:** Diabetes, idade e infarto recente tiveram associação com a redução do número de CPE pós-ICP. O uso de clopidogrel aumentou o número de CPE pré-ICP e os beta-bloqueadores aumentaram o número de CPE pós-ICP, demonstrando a influência de drogas e fatores de risco sobre essas células. Dadas as possíveis ações dessas células sobre a reestenose pós-ICP, são necessários mais estudos para avaliar os efeitos de medicamentos sobre esses mecanismos.

468

Desenvolvimento da bexiga hiperativa em ratos com insuficiência cardíaca

SILAS R FURQUIM, MARIO A CLAUDINO, FERNANDA B M PRIVIERO, SABRINA P TARTAROTTI, ALINE G MORA, JAMES W P BARBOSA e DOUGLAS R ANDRADE

Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP, BRASIL - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento dos sintomas do baixo trato urinário (LUTS), entre eles a bexiga hiperativa (BH), tem sido associado com a insuficiência cardíaca (IC); estudos epidemiológicos mostram que 34% dos homens e 62% das mulheres com IC são portadores de LUTS. Além disso, aproximadamente 57% dos pacientes com IC apresentam a síndrome da BH. **OBJETIVO:** Avaliar o desenvolvimento e progressão da BH associado à IC em ratos submetidos à fistula aortocaval (FAC). **MÉTODOS:** A IC foi induzida em ratos Sprague-Dawley através do modelo FAC. Após 4 e 12 semanas, os mecanismos contráteis do músculo detrusor foram avaliados *in vitro* pela construção de curvas concentração-efeito ao carbachol (1nM-100µM), cloreto de potássio (1-300mM) e adição de α , β -metil ATP (1, 3 e 10 µM). A contração neurogênica foi avaliada através de curvas frequência-resposta a estimulação elétrica (1-32Hz). A análise *in vivo* foi realizada através da cistometria, avaliando os parâmetros de capacidade da bexiga, pressão basal, pressão limiar, contração de micção, frequência de micção e frequência de contrações involuntárias. **RESULTADOS:** O detrusor (*in vitro*) dos animais que desenvolveram IC em 4 e 12 semanas (IC 4 e IC 12), apresentou uma resposta contrátil exacerbada ao estímulo do cloreto de potássio e α , β metil ATP. Nos animais IC 12 observou-se um aumento significativo da contração neurogênica comparado tanto com o respectivo grupo Sham como ao grupo IC 4. A avaliação da função urinária (*in vivo*) através da cistometria mostrou que os animais com IC 4 apresentaram um aumento significativo da contração de micção e da pressão limiar, associado a uma diminuição da capacidade da bexiga em relação ao grupo Sham, enquanto que os animais IC 12 apresentaram aumento da contração de micção e da frequência de contrações involuntárias mantendo a diminuição da capacidade da bexiga urinária. Além disso, os animais IC 12 apresentaram um aumento significativo da frequência de contrações involuntárias comparado ao grupo IC 4, mostrando piora das alterações urinárias. **CONCLUSÃO:** Os ratos com IC apresentam exacerbção dos mecanismos contráteis da musculatura detrusora, gerando alterações significativas nos parâmetros cistométricos levando ao desenvolvimento da BH. Além disso, os dados sugerem que a hiperatividade da bexiga é progressiva e está associada ao tempo de evolução da IC. **Palavras-chave:** bexiga hiperativa, músculo detrusor, insuficiência cardíaca, LUTS e ratos.

469

Estudo comparativo do diagnóstico de ansiedade e depressão através da avaliação do psiquiatra e da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão em uma população assistida em serviço público de saúde

MARIA AUGUSTA DE MENDONÇA LIMA, LUIZA VERARDO LIMA, SABRINA CARPANEZ VEIGA, DOUGLAS PASCHOAL DOS SANTOS, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA

Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, Juiz de Fora, MG, BRASIL - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, MG, BRASIL.

Fundamentos: A doença aterotrombótica cardiovascular é a causa mais comum das doenças cardiovasculares (DCV) e vários fatores contribuem para o seu aparecimento, entre eles, a síndrome depressivo-ansiosa (SDA). Segundo a OMS, as taxas de prevalência para qualquer tipo de distúrbio psicológico estão aumentando e já afetam quase a metade da população adulta. Também na população brasileira os transtornos ansiosos e/ou depressivos estão entre os mais prevalentes e potencialmente incapacitantes do ponto de vista de saúde pública. O diagnóstico precoce pode interferir na evolução dessas patologias assim, como em sua relação com as DCV. Porém, a SDA tem sido subdiagnosticada, e é cada mais difícil, a eficácia das contra referências para a psiquiatria com esta finalidade, no sistema público de saúde. Assim, uma ferramenta que pudesse auxiliar no diagnóstico precoce poderia ser uma opção. **Objetivo:** Analisar o grau de concordância entre a avaliação do psiquiatra e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) quanto ao diagnóstico de SDA em pacientes sem evidência de DCV. **Métodos:** Estudo observacional, transversal onde foram recrutados pacientes do sistema público de saúde de 10/2011 a 05/2013. Para análise dos dados utilizou-se o software minitab 17 e o método de correlação de Pearson. **Resultados:** Selecionados 103 pacientes, 71,8%, mulheres; idade de 44,88±12,02 anos. O grau de concordância entre a avaliação do psiquiatra e a HAD foi de 0,522 ($p < 0,0001$) conferindo uma concordância moderada. Analisando o cluster dos pacientes do sexo masculino versus sexo feminino observamos uma correlação de 0,564 ($p < 0,001$) e 0,430 ($p < 0,001$) respectivamente. **Conclusão:** A correlação entre o diagnóstico de ansiedade e/ou depressão realizado pelo psiquiatra e a HAD foi apenas moderada não devendo esta substituir aquela sob risco de, em um número significativo de pacientes, não reconhecermos esse estado patológico que influencia no aparecimento e evolução das DCVs. Ainda, nesta amostra, encontramos uma discreta tendência de melhor correlação da HAD com o diagnóstico do psiquiatra nos pacientes do sexo masculino. **Palavras chave:** Depressão. Ansiedade. Aterosclerose.

470

Prevalência e características dos sintomas depressivos em pacientes atendidos pela primeira vez em ambulatório universitário de cardiologia

HUMBERTO G MOREIRA, VITORIA M BRAGA, FERNANDO C JUNQUEIRA MARIANA M A ANDRADE, CAIO C M BARROS, PEDRO H P ANDRADE e ANA P M REIS

Faculdade de Medicina - UniEvangélica, Anápolis, GO, BRASIL.

Introdução: Estimativas da OMS apontam as doenças cardiovasculares (DCV) e a depressão como as maiores causas de incapacitação em todo o mundo, além de estarem relacionadas a elevada morbidade. A depressão, embora ainda muito subdiagnosticada, pode atuar tanto como fator de risco para o desenvolvimento das DCV, como também um fator de mau prognóstico portadores de DCV. **Objetivo:** Investigar a prevalência de sintomas depressivos em pacientes atendidos num ambulatório universitário de cardiologia. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional, longitudinal, que incluiu pacientes consecutivos atendidos pela primeira vez num ambulatório universitário de cardiologia. Após obtido o TCLE, foram aplicados dois questionários: (1) contendo dados clínicos e sócio-demográficos, aferições da pressão arterial (PA), dados antropométricos e laboratoriais; e (2) questionário IDSC-30, validado para rastreamento de sintomas depressivos, e aplicado por avaliadores treinados. O IDSC-30 é baseado em um escore e categoriza os pacientes em "não tem depressão" (grau 0), e depressão leve (grau 1), moderada (grau 2), importante (grau 3), e muito importante (grau 4). Para os hipertensos, foram ainda consideradas os valores da PA na 2ª consulta para avaliação do controle pressórico. **Resultados:** Entrevistados 58 pacientes, idade 52,3±13,1 anos, 63,8% mulheres. A maioria tinha história de hipertensão arterial (55,2%) e dislipidemia (44,8%), seguido de doença renal crônica (25,9%); 12,1% eram tabagistas ativos e 25,9% ex-tabagistas. O IMC foi de 27,6±8,7 kg/m², e a PA sistólica 140,9±27,9mmHg e diastólica 88,2±13,9mmHg para diastólica. De acordo com o questionário IDSC-30, observou-se uma prevalência importante de depressão leve (grau 1, 60,3%) a moderada (grau 2, 27,6%). Não houve diferenças em relação ao controle pressórico obtido com o tratamento e o grau de depressão avaliado pelo IDSC-30. Também não houve correlação entre o escore de depressão e a idade, a PA, o sexo, e a escolaridade. **Conclusão:** Na amostra estudada, é alta prevalência de sintomas depressivos na amostra estudada, relativamente jovem e predominantemente composta por mulheres. A identificação adequada destes sintomas pelo cardiologista permite encaminhar o paciente precocemente para o tratamento. Mais estudos são necessários para melhor elucidar o impacto do rastreamento sistemático de sintomas depressivos em relação a desfechos clínicos e prognóstico de longo prazo.

471

Miocardíopatia hipertrófica: da genética ao tratamento

PEDRO P G STEFANUTO, GIOVANNA O SCHULER, CARLA J S FERNANDES, ROBERIO R R FILHO, VICTOR B S NETO, ALANNA S DELFINO, JULIANA S FERREIRA e ANA B M FERREIRA

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: a miocardíopatia hipertrófica (MCH) é a condição cardíaca hereditária mais comum e sua patogênese está associada a mutações em genes que codificam os sarcômeros do coração. Caracteriza-se por hipertrofia do ventrículo esquerdo, principalmente, além do desarranjo miofibrilar. É uma condição de herança autossômica dominante na maioria dos casos, mas também foram encontradas mutações de novo, definidas quando a alteração gênica não está presente nos progenitores. Quanto ao tratamento, há opções farmacológicas com a utilização de betabloqueadores e amiodarona, o implante de cardiodesfibriladores em pacientes de alto risco, e cirúrgicas, como a miectomia septal e a ablação com álcool. **OBJETIVOS:** esclarecer os aspectos genéticos associados à MCH, além de abordar as atualizações nos conceitos e abordagens clínicas e cirúrgicas dos últimos cinco anos. **MÉTODOS:** o presente estudo foi realizado através de uma revisão sistemática, em que foi utilizado o descritor "miocardíopatia hipertrófica" nas bases de dados pesquisadas. Os critérios de inclusão foram os trabalhos dos últimos cinco anos e os idiomas português e inglês. **RESULTADOS:** a grande heterogeneidade e expressividade da MCH devem-se ao estudo de mais de mil mutações em mais de 11 genes que são expressos no músculo cardíaco. Os dois genes mutados responsáveis por mais de dois terços dos casos da MCH são MYH7 e MYBPC3, que codificam a cadeia pesada da miosina e a proteína C ligadora da miosina respectivamente. A prevalência da condição é de um adulto a cada 500, e as manifestações variam desde pacientes assintomáticos a morte súbita cardíaca, principalmente em atletas, englobando episódios de síncope e a insuficiência cardíaca. A fisiopatologia da doença também se deve ao espessamento e enrijecimento da parede, podendo resultar na redução da câmara ventricular e até o bloqueio do fluxo sanguíneo, em casos mais graves. O diagnóstico é, muitas vezes, auxiliado pela história familiar, eletrocardiografia e ecocardiografia, e o tratamento objetiva o alívio dos sintomas descritos. **CONCLUSÕES:** apesar da alta prevalência em adultos jovens, os últimos estudos sobre a MCH mostram uma queda na mortalidade e aumento na reabilitação dos pacientes, indicando o sucesso do tratamento e do acompanhamento. Por fim, deve-se destacar a importância da avaliação da família do portador, tanto para a detecção de casos assintomáticos quanto para uma abordagem precoce, resultando em melhor prognóstico.

472

Desenvolvimento de protocolo institucional medicamentoso para indução de hipotermia terapêutica como terapia adjuvante no Infarto Agudo do Miocárdio com Supra-Desnívelamento do Segmento ST em humanos

LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN, MARIAN KEIKO FROSSARD LIMA, NATALI SCHIAVO GIANNETTI, SILVIA HELENA GELAS LAGE, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, FELIPE GÁLLEGO LIMA, JOSE CARLOS NICOLAU, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, PEDRO ALVES LEMOS NETO, SERGIO TIMERMAN e ROBERTO KALIL FILHO

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A hipotermia terapêutica (HT) reduz as lesões por síndrome isquêmica/reperfusão após parada cardiorrespiratória. Entretanto o seu papel nos pacientes com infarto com supra-ST (STEMI) permanece controverso, e uma eventual necessidade de sedação e intubação orotraqueal para a realização de HT poderia prejudicar o paciente. **Objetivo:** Desenvolvimento de um protocolo institucional padrão medicamentoso seguro para a realização de HT como técnica adjuvante à intervenção coronária percutânea (ICP) primária em pacientes com STEMI, para que permaneçam acordados, alertas e sem a necessidade de ventilação mecânica. **Metodologia:** Aplicação do protocolo medicamentoso em pacientes admitidos com até 6 horas do início da dor torácica, apresentando STEMI em parede anterior e elegíveis à realização de procedimento de intervenção percutânea. Administração de medicação anti-tremores (buspirona e meperidina) e indução de HT através da administração de 1 litro de solução salina resfriada a 4°C e implante do Sistema Proteus® de hipotermia endovascular como método adjuvante à ICP primária, com resfriamento por, pelo menos, 18min, em temperatura alvo de 32°C. Manutenção da HT por 3 horas e reaquecimento ativo de 1°C/h durante 4h. Avaliação da eficácia da terapia anti-tremores através da escala de tremores a beira-leito (EBL). **Resultados:** Realizada indução de HT em 6 pacientes, com temperatura alvo de 32°C, que foi atingida após aproximadamente 20min de resfriamento, com sucesso. Com a administração de buspirona em dose fixa e dolantina em infusão contínua em doses variáveis, de acordo com o peso e a escala ETBL, os pacientes permaneceram conscientes, orientados e confortáveis durante todo o procedimento de angioplastia, em todas as fases de hipotermia e reaquecimento em UTI. Para a realização de angioplastia, os pacientes receberam dose de ataque de Clopidogrel (600mg), AAS (300mg) e heparinização plena com Heparina Não Fracionada (100ui/Kg). Com as doses administradas, houve ausência de depressão respiratória, arritmias, sangramentos ou intercorrências graves relacionadas à HT. 1 paciente precisou de intubação orotraqueal após o procedimento, e foi extubado após 3 dias, porém evoluiu a óbito após 10 dias. **Conclusão:** A realização de um protocolo padrão de medicamentos para hipotermia terapêutica em paciente com STEMI é factível e segura. Observa-se estabilidade clínica, ausência de tremores, sangramentos ou complicações durante todas as fases de hipotermia e reaquecimento.

473

Aspectos genéticos da Tetralogia de Fallot

GIOVANNA OLIVEIRA SCHULER, PEDRO POLLINI GONCALVES STEFANUTO, CARLA JESSICA DA SILVA FERNANDES, ANA BEATRIZ MACAMBIRA FERREIRA, ROBERIO RODRIGUES RIBEIRO FILHO, ALANNA DOS SANTOS DELFINO, JULIANA DE SENA FERREIRA e VICTOR BATISTA DA SILVA NETO

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: as cardiopatias congênitas são as anomalias mais comuns ao nascimento. A Tetralogia de Fallot (TdF) é a cardiopatia congênita cianótica mais comum, caracterizada por uma tetrade de defeitos anômicos: comunicação interventricular, dextroposição da aorta, estenose da artéria pulmonar e hipertrofia de ventrículo direito (VD). Esses defeitos resultam em sobrecarga de VD, a longo prazo, e hipóxia crônica. Estudos genéticos humanos têm identificado genes responsáveis pela herança de tipos particulares de cardiopatias congênitas, inclusive alguns antes considerados esporádicos. Apesar de a maioria das alterações que causam cardiopatias congênitas serem atribuídas a mutações em genes reguladores do desenvolvimento cardíaco durante a embriogênese, dados epidemiológicos também apontam uma influência ambiental. **Objetivos:** descrever, a partir de uma revisão da literatura, as principais características da herança genética da Tetralogia de Fallot, incluindo sua relação com outras doenças geneticamente herdadas. **Métodos:** foi realizada uma revisão sistemática da literatura, a partir de pesquisa nas bases de dados online SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed e OMIM (*Online Mendelian Inheritance in Man*), no período de novembro de 2015 a março de 2016, utilizando-se os descritores "tetralogia de Fallot" e "genética". Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português ou inglês e de estudos referentes a humanos. A busca resultou em 101 artigos. Prosseguiu-se à leitura dos títulos e resumos dos trabalhos, sendo excluídos os que não estavam de acordo com os objetivos desta revisão, resultando em uma seleção final de 40 artigos. **Resultados:** a tetralogia de Fallot (TdF) apresenta etiologia multifatorial, com risco de recorrência familiar de 3%. Até 25% dos pacientes apresentam alguma anomalia cromossômica associada, sendo as mais frequentes a trissomia do cromossomo 21 (síndrome de Down) e a síndrome de microdeleção 22q11. Existem várias mutações descritas associadas à herança genética da TdF, todas elas com padrão autossômico dominante. Exames genéticos como a Hibridização in situ por Fluorescência (FISH) podem ser úteis para identificar pacientes síndromicos com fatores de risco adicionais. **Conclusões:** o conhecimento das mutações gênicas associadas ao desenvolvimento da Tetralogia de Fallot é de suma importância para auxiliar na compreensão dos mecanismos moleculares envolvidos na gênese da doença.

474

Efeito do exercício físico sobre a capacidade funcional e a remodelação cardíaca de ratos com insuficiência cardíaca induzida por sobrecarga pressórica persistente

DAVID RA REYES, RICARDO LUIZ DAMATTO, MARIANA JANINI GOMES, CAMILA MORENO ROSA, LUANA URBANO PAGAN, FELIPE CESAR DAMATTO, ALINE REGINA RUIZ LIMA, MARCELO DIARCÁDIA MARIANO CEZAR, PAULA FELIPPE MARTINEZ, ANA AGÉLICA HENRIQUE FERNANDES, KATASHI OKOSHI e MARINA POLITI OKOSHI

Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

O efeito do exercício físico no sistema cardiovascular em situações de sobrecarga pressórica persistente ainda não está esclarecido. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do exercício aeróbico de moderada intensidade sobre a capacidade física, a remodelação cardíaca e o estresse oxidativo miocárdico em ratos com insuficiência cardíaca induzida por estenose aórtica (EAO). **Métodos:** Dezoito semanas após indução de EAO, ratos Wistar foram divididos em três grupos: controle (Sham, n=16), EAO sedentário (EAO-Sed, n=22) e EAO exercitado (EAO-Ex, n=15). O exercício foi realizado em esteira rolante à velocidade de 10 m/min, por 8 semanas. Análise estatística: Goodman e ANOVA ou Mann-Whitney. **Resultados:** A frequência de sinais clínicos e patológicos de insuficiência cardíaca não diferiu entre os grupos EAO-Sed e EAO-Ex. O exercício melhorou a capacidade funcional, avaliada pelo teste de capacidade máxima em esteira rolante, sem alterar as estruturas cardíacas ou a função do ventrículo esquerdo, analisadas por ecocardiograma. O estresse oxidativo miocárdico, maior no grupo EAO que no Sham, foi normalizado pelo exercício (hidroperóxido de lipídio: Sham 199 ± 48,1; EAO-Sed 301 ± 36,0; EAO-Ex 157 ± 25,5 nmol/g de tecido). A concentração de glutatona total no miocárdio foi menor no grupo EAO-Sed que no Sham e normalizada pelo exercício (glutatona total: Sham 20,8 ± 3,00; EAO-Sed 12,6 ± 2,92; EAO-Ex 17,9 ± 2,28 nmol/g de tecido). **Conclusão:** O exercício aeróbico de moderada intensidade melhora a capacidade funcional e reduz o estresse oxidativo miocárdico de ratos com insuficiência cardíaca induzida por estenose aórtica. Apoio: Fapesp, CNPq e AUIP/PAEDEX.

475

Correlação do tipo de polimorfismo genético da enzima conversora de angiotensina com o tipo de hipertrofia predominante nos pacientes portadores de cardiomiopatia hipertrófica

ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, THEREZA CRISTINA PEREIRA GIL, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, MARCIA BUENO CASTIER, DAYSE APARECIDA DA SILVA e RICARDO MOURILHE ROCHA

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Os fatores que determinam as características morfológicas e a evolução clínica dos portadores da cardiomiopatia hipertrófica (CMPH) não são esclarecidos. Acredita-se que os polimorfismos genéticos (PG) exerçam possível influência nos diferentes fenótipos encontrados. O polimorfismo de inserção (I) e deleção (D) do gene de enzima de conversão da angiotensina (ECA), que resulta nos genótipos II, ID e DD, está sendo associado às diferenças fenotípicas na CMPH. **Objetivos:** avaliar a frequência dos PG da ECA e correlacionar ao tipo de hipertrofia predominante nos pacientes acompanhados em um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro. **Métodos:** selecionados e colhidas amostras sanguíneas dos portadores de CMPH acompanhados no ambulatório de cardiopatias de um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro. Pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico de CMPH realizado pelo ecocardiograma transtorácico 2D ou ressonância nuclear magnética. **Resultados:** encontrado N de 43 portadores de CMPH (53,4% do sexo masculino e 46,6% do feminino). Apresentam o genótipo DD 23,2%, 16,2 % genótipo II e 60,4% ID. Dos pacientes, 51,1% apresentam a forma septal assimétrica não obstrutiva (SANO), 27,9% septal assimétrica obstrutiva (SAO), 11,6% apical e 9,3% outras formas de hipertrofia. Dentre os pacientes com genótipo DD, 40% apresentam SAO, 30% SANO, 20% apical e 10% outras formas. Com genótipo DI, 23% apresentam SAO, 57,6% SANO, 7,6% apical e 11,5% outras. Com genótipo II, 28,5% apresentam SAO, 57,1% SANO, 14,2% apical e nenhum paciente com outra forma de hipertrofia. **Conclusão:** Neste estudo, o genótipo predominante é o DI, seguido do DD e II. Resultado semelhante ao encontrado na literatura médica disponível. O genótipo DI está mais relacionada à forma septal assimétrica não obstrutiva. Nos outros genótipos, DD e II, não se observa predomínio de alguma forma de hipertrofia.

477

Associação entre índice Tornozelo-Braquial e Hipertrofia Ventricular Esquerda em pacientes com Hipertensão Resistente

ANDRE OLIVEIRA BARBOSA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR, FABIO VIEIRA DE BULHOES, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, CAMILA MEDRADO PEREIRA BARBOSA, PRISCILA NERI LACERDA, THIAGO MATOS E SILVA, LILIANE GOES BASTOS, LOUISE MEDEIROS PORTO, ANDRE NASCIMENTO PUBLICO PEREIRA e PAULO CHENAUD NETO

Faculdade de Medicina da Bahia (UFBA), Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das principais causas de morte no Brasil, sendo registrados 335.213 óbitos em 2011. Estudos apontam uma prevalência total de hipertensão arterial resistente (HAR) de 15% na população de hipertensos. A manutenção de uma pressão arterial elevada está relacionada à lesão de órgãos-alvos, destacando-se a hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE). O índice tornozelo-braquial (ITB) é uma ferramenta importante para diagnóstico de doença arterial obstrutiva periférica, e também um indicador de aterosclerose, além de marcador prognóstico para eventos cardiovasculares. O presente estudo tem como objetivo investigar a associação entre ITB alterado e a presença e dimensão da HVE. **Métodos:** Corte transversal realizado em ambulatório referência em HAR. Para determinação do ITB foram aferidas as pressões dos membros inferiores e superiores com o paciente em posição supina através de um esfigmomanômetro oscilométrico automático Omron bp85, já validado por estudos. O ITB foi considerado alterado se $\leq 0,90$ ou $> 1,30$, de acordo com a literatura. Para definir o diagnóstico de HVE, levou-se em consideração o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) ao ecocardiograma (IMVE 95 g/m^2 para mulheres e $\geq 115 \text{ g/m}^2$ para homens). Estes pacientes foram classificados como hipertensos resistentes de acordo com o critério da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Estratificou-se quanto a alteração do ITB, analisando IMVE de ambos os grupos. As variáveis contínuas foram apresentadas em mediana e intervalo interquartil e comparadas pelo teste U de Mann Whitney; variáveis categóricas foram comparadas conforme teste Chi². **Resultados:** Foram incluídos 56 indivíduos, sendo 40 (71,4%) mulheres. O grupo com ITB alterado possuía 17 pacientes (30,4%). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto a sexo, IMC, tabagismo e Diabetes Mellitus tipo 2. Os pacientes com ITB alterado apresentaram IMVE numericamente maior, ainda que sem estatística significativa: 108,3 (90,7 - 124,5) vs. 102,1 (78,6 - 120,6); $p = 0,331$. **Conclusão:** Apesar da diferença numérica no IMVE entre os grupos, não foi possível estabelecer uma associação estatisticamente significativa entre ITB alterado e HVE no presente estudo.

478

Avaliação entre o índice tornozelo braquial e insuficiência renal crônica em pacientes com hipertensão arterial resistente

ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, CRISTIANO R B MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR, FABIO V BULHOES, CAMILA B PEREIRA, PAULO CHENAUD NETO, ADILSON M G JUNIOR, THIAGO MATOS E SILVA, ANDRE O BARBOSA e ANDRE N P PEREIRA

Universidade federal da bahia, salvador, BA, BRASIL.

Hipertensão arterial e função renal estão intimamente relacionadas, podendo a hipertensão ser tanto a causa como a consequência de uma doença renal. Um dos fatores que podem estar envolvidos com a hipertensão arterial na insuficiência renal crônica (IRC) é a disfunção endotelial. O índice tornozelo braquial (ITB) é um método simples, não invasivo, de baixo custo e de alta confiabilidade capaz de detectar a disfunção endotelial precocemente. Este é um estudo de corte transversal que foi realizado em pacientes com hipertensão arterial resistente. Para se obter o ITB é necessário a aferição das pressões arteriais dos membros superiores e inferiores. Para aferição das pressões foi utilizado um esfigmomanômetro oscilométrico automático. O cálculo do ITB é feito através da relação entre as pressões arteriais sistólicas dos membros inferiores com a maior pressão arterial sistólica dos membros superiores. Se o resultado for menor que 0,9 ou maior e/ou igual 1,30 em pelo menos um dos membros é considerado ITB alterado. Para determinação da função renal foi utilizado a equação de Cockcroft-Gault, onde, o paciente que apresentasse resultado menor que 60 era considerado portador de IRC. Quanto à etnia, foram separados em brancos e não brancos. Além desses dados, também foram coletados idade, gênero, imc, pressão arterial média, diabetes, tabagismo prévio, número de antihipertensivos, dados sociais e demográficos. Para análise estatística foram realizados os testes T e qui quadrado. Foram incluídos 85 pacientes apresentando idade média de 62,8 ($\pm 11,44$) sendo 70,6% do sexo feminino, imc de 30,7 ($\pm 5,53$), 91,7% não brancos, com pressão arterial sistólica e diastólica média de 149,9 ($\pm 22,9$) e 88,5 ($\pm 15,9$), respectivamente. 41% diabéticos, 34,9% com tabagismo prévio, número médio de anti-hipertensivos de 4,3 ($\pm 1,06$), 23,5% com ITB alterado e 24,7% IRC. Dos 65 pacientes com ITB normal 13 apresentaram IRC, e entre os 20 pacientes com ITB alterado 8 apresentaram IRC. Utilizando o teste qui quadrado e observando a significância entre ITB e IRC o valor de $p = 0,070$. Utilizando o teste T e observando a significância entre ITB e IRC o valor de $p = 0,078$. Ao observar o resultado percebe-se que o grupo com ITB alterado possui uma maior prevalência de pacientes com IRC. Apesar de o valor de P não ser menor que 0,05 o resultado $p = 0,070$ indica que o estudo tende para significância estatística.

479

A não adesão à terapia anti-hipertensiva associa-se com a sintomatologia de cefaleia

IAGO CRUZ RAMOS MASCARENHAS, RAPHAEL DE SOUZA SILVA, THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA, LETICIA LARA FONSECA, THAIS TELES JUSTINIANO MIRANDA, LIVIA DE ARAS BRANDÃO, MARIELLE DE FREITAS GUIMARAES, AIRTON IAGHO MENEZES PRUDENCIO, ERENALDO DE SOUZA RODRIGUES JUNIOR, CATIANE RIBEIRO DE ASSIS, ADMILSON OLIVEIRA MACHADO e MARISTELA MAGNAVITA O. GARCIA

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

Introdução: cefaleia é uma das queixas mais frequentes em consultórios de Clínica Médica, e a forma atribuída à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma entidade reconhecida na Classificação Internacional de Cefaleias (Cephalalgia 33(9) 629-808; International Headache Society 2013). Objetivo: testar a hipótese de que terapia anti-hipertensiva inadequada está associada à queixa de cefaleia. **Metodologia:** estudo de corte transversal com coleta prospectiva, no qual foram admitidos, pacientes portadores de HAS atendidos em serviço de Clínica Médica. Aplicado questionário no qual os pacientes foram perguntados sobre sintomas durante picos pressóricos, sendo ambos autorreferidos. A adesão terapêutica foi definida com base no questionário de Morisky (MORISKY *et al.*, 1984) e o controle efetivo foi baseado na aferição da pressão arterial durante a entrevista, sendo considerados dentro da meta pressórica aqueles com pressão arterial abaixo de 140 x 90 mmHg. **Resultados:** foram selecionados 145 hipertensos com idade de 60 $\pm$ 10 anos, 82% do sexo feminino, 48% diabéticos, 72% dislipidêmicos, IMC de 29 $\pm$ 6 kg/m², pressão arterial sistólica (PAS) média de 145 $\pm$ 30 mmHg, pressão arterial diastólica (PAD) média de 83 $\pm$ 12 mmHg. A inadesão terapêutica esteve presente em 59% dos pacientes. Cefaleia referida durante picos de pressão esteve presente em 55% dos pacientes. Em modelo univariado, inadesão terapêutica esteve relacionada com maior frequência de cefaleia (OR: 1,6 IC 95% 1,1 - 2,3, $p = 0,004$), e a localização mais frequentemente referida foi nuchal representando 66% das cefaleias. Localização bilateral foi referida em 10% dos casos. Ao testar a relação entre HAS não controlada, definida como PA no dia da entrevista $\geq 140/90$ mmHg, e queixa de cefaleia, não houve significância estatística (OR 1,3 IC 95% 0,6 - 2,7 $p = 0,57$). Foi realizado ajuste para a variável gênero em modelo de regressão logística, visto que o sexo feminino está associado a uma maior frequência de cefaleia (BIGAL *et al.*, 1999), permanecendo a evidência da relação entre má adesão e cefaleia (OR: 2,55 IC 95% 1,3 - 5,1, $p = 0,008$). **Conclusão:** A má adesão terapêutica entre os hipertensos estudados relacionou-se com a sintomatologia de cefaleia. Ter no dia da entrevista hipertensão não controlada, entretanto, não influenciou nessa queixa.

480

Função endotelial através da microalbuminúria e sua associação com hipertrofia ventricular esquerda em indivíduos hipertensos resistentes

ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, PRISCILA NERI LACERDA, THIAGO MATOS E SILVA, PAULO CHENAUD NETO, CAMILA BARBOSA PEREIRA, ANDRE NASCIMENTO PUBLICO PEREIRA, ANDRE OLIVEIRA BARBOSA, ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) é uma condição que está relacionada a uma taxa elevada de lesões de órgão-alvo, dentre elas pode-se destacar a lesão endotelial e a hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE). O presente estudo tem o objetivo de investigar uma possível associação entre o desenvolvimento de HVE e lesão endotelial. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em serviço de referência em doença hipertensiva grave. Para definir o diagnóstico de HVE, levou-se em consideração o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) ao ecocardiograma (IMVE $\geq 95 \text{ g/m}^2$ para mulheres e $\geq 115 \text{ g/m}^2$ para homens). Utilizou-se como marcador de lesão endotelial a presença de microalbuminúria, realizou-se o exame em amostra isolada, considerando presente quando a relação albumina/creatinina estava entre 30 e 300 mg/g. Incluiu-se indivíduos que obedeceram critérios para HAR, registrou-se dados antropométricos, comorbidades e quantidade de anti-hipertensivos em uso. Estratificou-se quanto a expressão de HVE, a analisando nos dois grupos a presença de microalbuminúria. As variáveis contínuas foram avaliadas pelo Teste T de Student e as variáveis categóricas, pelo teste qui-quadrado. **Resultados:** Foram incluídos 58 indivíduos, sendo 62% mulheres, a média idade foi de 64,5 $\pm$ 11,5 anos, 94,5% eram negros ou pardos, 35,7% eram obesos, 43,1% possuíam diagnóstico de diabetes, 27,6% tinham história de infarto agudo do miocárdio e 19,0% de acidente vascular encefálico, a média da pressão sistólica foi de 149,9 $\pm$ 28,7 mmHg e a da pressão diastólica, 85,8 $\pm$ 17,7, a quantidade média de anti-hipertensivos em uso era de 4,8 $\pm$ 1,1 medicamentos. A presença de HVE foi detectada em 67,2% dos investigados, destes 21,1% apresentaram microalbuminúria, já no grupo sem HVE, a frequência foi de 7,7% ($p = 0,14$), nos dois grupos, a média da relação albumina/creatinina foi de 21,5 $\pm$ 6,2 mg/g e 13,2 $\pm$ 3,7 mg/g, respectivamente ($p = 0,23$). **Conclusão:** Apesar de a frequência de microalbuminúria encontrada ser aproximadamente três vezes maior no grupo com HVE, esta diferença não foi estatisticamente significativa, não podendo-se inferir através do presente estudo que existe associação entre as entidades.

481

Atividade física e controle pressórico em pacientes hipertensos na prática assistencial

LEILA BELTRAMI MOREIRA, GLAUBE RIEGEL, PAULA A.B. RIBEIRO, MARCELA PERDOMO RODRIGUES, GIULIA BOBISCH MARTINS, AFONSO GUILHERME SCHMIDT, MIGUEL GUS, GERSON NUNES, VICENTE CORREA JUNIOR, SANDRA C P C FUCHS e FLAVIO D FUCHS

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

Introdução: Recomenda-se a todo indivíduo com hipertensão arterial sistêmica a prática de pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana, mas há controvérsias se esta recomendação está associada ao melhor controle pressórico. **Objetivos:** Avaliar a concordância entre a adesão informada à recomendação para realização de atividade física com a medida pelo *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) e avaliar a associação da adesão à recomendação de atividade física com controle da pressão arterial (PA). **Métodos:** Estudo transversal, com amostra de conveniência de pacientes do ambulatório de hipertensão arterial de um serviço de referência. A adesão à recomendação de caminhar pelo menos 150 minutos por semana foi informada pelo paciente na consulta, e a atividade praticada na semana anterior foi aferida pelo questionário IPAQ. Classificou-se adesão em sim/não, e como ativo/aquele indivíduo que praticou 150min ou mais de atividade física na semana. Considerou-se PA controlada <140/90 mmHg. A concordância entre adesão informada e IPAQ foi avaliada por estatística Kappa. As razões de prevalência (RP) ajustadas para idade e IMC foram estimadas por regressão de Poisson com estimador robusto e nível de significância de 5%. **Resultados:** Incluíram-se 127 pacientes, 64% mulheres, idade de 67±9 anos, IMC 30±5 Kg/m², PA 145,1±24,5 mmHg /82,1±12,7 mmHg. Estavam com a PA controlada 56 pacientes (44,1%), 58 (45,7%) responderam que seguiam a recomendação de praticar atividade física e 89 (70,1%) foram classificados como ativos pelo IPAQ. A concordância entre adesão informada e IPAQ foi 0,32 (P<0,001). Menos pacientes que informaram adesão à recomendação de praticar atividade física estavam com PA controlada (41,4% vs.46,4%, P=0,57), e mais pacientes sedentários do que ativos estavam controlados (55,3% vs. 39,3%, P = 0,10). As razões de prevalência ajustadas foram 0,85 (IC95% 0,58 a 1,25) e 1,69 (IC95% 1,15 a 2,49), respectivamente. **Conclusão:** O seguimento informado à recomendação de praticar atividade física tem discreta concordância com atividade física aferida pelo IPAQ e não se associa com maior taxa de controle da PA.

482

Consumo de sódio e prevalência de hipertensão arterial em alunos do ensino fundamental em um município do interior de Rondônia

RADDIB EDUARDO N DA N OLIVEIRA, DANIELA ESTEPHANY DELGADO GUEVARA, RICARDO TANAQ SANCHES YOSHIKAWA e XENIA VANESSA DELGADO GUEVARA

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Cacoal, RO, BRASIL - Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL.

Fundamentos: A redução do consumo de alimentos com concentrações elevadas de sódio, carboidrato e gordura, pode diminuir o risco de ocorrência de obesidade, diabetes, dislipidemias e hipertensão. A prevalência de hipertensão em crianças e adolescentes vem se expandindo progressivamente. **Objetivos:** Verificar o consumo de sódio e a prevalência de crianças e adolescentes com alterações nos níveis pressóricos. **Métodos:** Estudo prospectivo transversal incluindo 326 alunos de escolas municipais na faixa etária de 6 a 13 anos de ambos os gêneros. Avaliou-se o consumo de sódio (gramas) pelo recordatório de 24 horas. Utilizou-se esfigmomanômetro para a medida da pressão arterial. Foram interpretados os níveis de pressão arterial levando em conta o percentil de estatura de acordo com a idade e gênero de acordo com a IV Força Tarefa de Diagnóstico, Avaliação e Tratamento em Crianças e Adolescentes. **Resultados:** Observou-se consumo elevado de sódio em miligramas (5772,95 ±2377,70) e prevalência de 4% de crianças e adolescentes com alterações pressóricas (entre ou acima do percentil 90 e 95 para a idade e gênero). Os resultados mostraram consumo inadequado de sódio, sendo mais que o dobro do recomendado para essa faixa etária, que é de dois gramas ao dia de acordo com a organização Mundial da Saúde (OMS). **Conclusões:** Sugere-se que o consumo excessivo de sódio seja um dos fatores determinantes nas alterações pressóricas da população avaliada. Estudos demonstram que a modificação precoce do estilo de vida, dentre elas adequado consumo de sódio, pode prevenir a pré-hipertensão, nos estimulando cada vez mais identificar populações onde poderemos atuar na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

483

Fundamentos A hipertensão arterial resistente é caracterizada pela incapacidade em manter a pressão arterial (PA) abaixo das metas preconizadas apesar do uso de múltiplas classes de anti-hipertensivos

THIAGO MATOS E SILVA, ANDRE OLIVEIRA BARBOSA, CAMILA BARBOSA PEREIRA, LILIANE GOES BASTOS, PAULO CHENAUD NETO, ANDRE NASCIMENTO PUBLIO PEREIRA, LOUISE MEDEIROS PORTO, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, PRISCILA NERI LACERDA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Complexo hospitalar Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

FUNDAMENTOS: A hipertensão arterial resistente é a incapacidade em manter a pressão arterial (PA) abaixo das metas apesar do uso de múltiplas classes de anti-hipertensivos, e está associada a maior risco cardiovascular. A falha no controle da PA a longo prazo pode levar a ocorrência de eventos cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC) e está relacionada ao nível de adesão terapêutica destes pacientes. Este estudo pretende avaliar a possível relação entre adesão terapêutica em pacientes diagnosticados com HAR e história de doença aterosclerótica manifesta. **MÉTODOS:** Corte transversal com uma amostra total de n=139 pacientes atendidos em serviço de referência localizado em Salvador/BA. Os pacientes foram classificados como resistentes de acordo com o critério da Sociedade Brasileira de Cardiologia. O nível de adesão terapêutica foi avaliado com o teste de Morisky-Green, considerando como adesão terapêutica adequada pacientes escores iguais a 8 e como adesão terapêutica inadequada escores menores ou iguais a 7. História de doença aterosclerótica manifesta foi definida como história progressiva de AVC e/ou IAM. A possível relação entre o nível de adesão terapêutica e história de doença aterosclerótica manifesta foi avaliada através do teste qui-quadrado. **RESULTADOS:** Do total de pacientes, 104 (75%) eram do sexo feminino, idade média de 63±12 anos, índice de massa corporal médio de 30±5 kg/m², PAS média de consultório de 150±25 mmHg. Quarenta e seis pacientes (35%) apresentaram boa adesão terapêutica de acordo com o Teste de Morisky-Green, 28 (20%) possuíam história progressiva de acidente vascular cerebral e 26 (19%) possuíam história de infarto agudo do miocárdio. Do total de pacientes com história de AVC, uma maior parte (56%) possuía adesão terapêutica inadequada, com a avaliação estatística tendendo a significância, porém não demonstrando associação (p=0,106). Do grupo de pacientes com história de IAM, a maior parte (77%) também possuía adesão terapêutica inadequada, mas a avaliação estatística não demonstrou diferença significante (p=0,226). **CONCLUSÃO:** Neste estudo não houve associação entre adesão terapêutica através do teste de Morisky-Green e doença aterosclerótica manifesta, apesar da maioria dos pacientes com história de AVC e/ou IAM possuírem adesão terapêutica inadequada. Estudos posteriores com amostras maiores são necessários para que uma avaliação mais profunda deste dado seja realizada.

484

Influência da postura no controle da pressão arterial em hipertensos

ANA LUCIA BARBOSA GOES, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, LUIZ AGNALDO PEREIRA DE SOUZA, ADONAI DIAS FERREIRA, DAVI MOTA DE JESUS, VINICIUS CARDOSO LAGO, MURILO ANDRADE CAVALCANTE NEGRAO, TAIS SILVA NASCIMENTO, TIAGO BASTOS SILVA e VITOR PONTES SOARES

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

Introdução: Sistema nervoso simpático (SNS) tem sido considerado como sistema integrador na regulação da Pressão Arterial (PA). Postura, forma que o corpo adquire em determinado momento, é regulada também pelo SNS. Sistemas que regulam a PA também atuam no controle da postura. **Objetivo:** Testar a hipótese que desalinhamentos posturais podem estar associados com controle pressórico em indivíduos hipertensos. **Metodologia:** Estudo transversal, analítico, com 40 indivíduos hipertensos, em uso de medicamento anti-hipertensivo. Todos foram submetidos a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), questionários sociodemográficos e de hábitos de vida, avaliação da circunferência abdominal da cintura (CC) e da postura pelo software de avaliação postural (SAPO). Para associação entre ângulos de postura e variáveis pressóricas, utilizou-se testes t de student, Mann-Whitney e exato de Fisher. Todos os testes com nível de significância de 5%. **Resultados:** Idade foi 48,7±7,2anos, IMC de 29,4±4,4kg/m², CC de 91,7±6,9cm no sexo feminino e 96,8±3,4cm no sexo masculino. A maioria foi do sexo feminino (75%) e cor da pele preta (51,5%). Para pressão arterial sistólica (PAS), indivíduos com deslocamento anterior de tronco apresentaram menor variação vigília/sono (14,7%vs25,3%, p=0,004), tornozelo dorsifletido obteve maiores cargas pressóricas: 21,9%vs7,8% para carga total (p=0,021), 21,8%vs9% durante vigília (p=0,038) e 21,9%vs7,9% durante sono (p=0,022). Para pressão arterial diastólica (PAD), deslocamento de tronco posterior obteve maior carga pressórica (24,0%vs16,2%, p=0,035) e deslocamento anterior menor variação vigília/sono (14,4%vs25,5%, p=0,003), quadril em flexão apresentou maior carga pressórica (29,4%vs18,3%, p=0,016) e menor variação vigília/sono (13,4%vs22,3%, p=0,056). A partir de Escore de postura, postura alterada apresentou menor variação vigília/sono, tanto para PAS (13,7%vs22,8%, p=0,032) como PAD (11,5%vs23,5%, p=0,005), e maior carga pressórica da PAD durante sono (28%vs18%, p=0,019). **Conclusão:** Postura pode se associar com controle pressórico. Três ou mais alterações de postura apresentaram menor variação da pressão vigília/sono e maior carga diastólica durante sono. Palavras-chave: Hipertensão, postura, controle postural.

485

Conhecimento prévio de acadêmicos de medicina de um centro universitário no nordeste do Brasil, sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS)

YOHANNA FERREIRA FORTE, ALICE QUENTAL BRASIL e LUCIANO PAMPLONA DE GOES CAVALCANTI

unichristus, fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um grande problema de saúde pública no Brasil. Por outro lado, é considerada como um dos principais fatores de risco que podem ser modificados no Brasil e no mundo. No Brasil, seu subdiagnóstico e desconhecimento por parte dos profissionais de saúde contribuem para o não tratamento precoce e manejo inadequado dos pacientes. **Objetivo:** avaliar o nível dos conhecimentos de acadêmicos de medicina sobre as causas e possíveis consequências da HAS. **Métodos:** foi realizado estudo transversal com estudantes regularmente matriculados no segundo semestre do curso de Medicina do Centro Universitário Christus (Unichristus). Foi aplicado um questionário semi-estruturado contendo 18 questões. Para análise dos dados foi utilizado o *software Epi Info*, versão 3.5.1. **Resultados:** participaram do estudo 56 estudantes, com média de idade de 19,9 anos. A maior parte deles (83,0%) relatou ter parentes de primeiro grau com HAS e destes; apenas 22,2% informaram corretamente qual a frequência recomendada para consultas médicas de rotina. Todos conheciam a importância do sedentarismo e 54 (96,4%) do tabagismo, como fatores de risco para a doença. O controle do peso e a cessação dos hábitos tabagistas foram citados como tratamentos não medicamentosos por 53 (94,6%) alunos. Apenas 31 (55,4%) souberam definir corretamente a HAS e a principal fonte de informação referenciada entre os que responderam corretamente foi escola ou ainda no cursinho. Apenas 19 (33,9%) definiram corretamente as principais características das doenças cardiovasculares. **Conclusão:** ficou evidente que os estudantes, mesmo ainda cursando o segundo semestre, já apresentam conhecimentos básicos sobre a doença e seus principais fatores de risco. Além disso, se destaca o elevado índice de casos de HAS entre os parentes mais próximos, o que reforça a importância da doença e sua elevada incidência em nossa população. Naturalmente, os estudantes apresentaram menor conhecimento em aspectos relacionados às consequências da HAS não tratada e evolução para doenças cardiovasculares.

486

Avaliação comparativa da importância de métodos não farmacológicos para a adesão ao tratamento de pacientes com HAS assistidos pelo grupo HIPERDIA na policlínica da UNIFAP

ANA PAULA FERREIRA MARQUES, LUCAS GIANNINI DE OLIVEIRA C. ARRUDA, GIOVANNA ROCHA SANTANA, GABRIELE ARJA DE ABREU, LEONARDO LEAL TAVORA, PABLO STEVAN BARBOSA DE CARVALHO, ALLAN ANDERSON PEREIRA DE MOURA, FELIPE FERREIRA PINHEIRO, AMANDA ALVES FECURY e LUCAS VINICIUS REZENDE DE MORAIS

Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, BRASIL.

Introdução: A assistência ao paciente com hipertensão arterial sistêmica inicia no momento de sua abordagem biopsicossocial, buscando conciliar medidas farmacológicas e não farmacológicas, ambas igualmente importantes para a redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares decorrentes da hipertensão. **Objetivo:** foi realizado estudo comparativo entre os anos de 2015 e 2016 sobre a adesão dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ao programa HIPERDIA da policlínica da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) após a introdução de ferramentas não farmacológicas em 2016 durante o módulo de gestão em risco cardiovascular. **Metodologia:** durante o módulo foram proporcionadas, pelos integrantes da Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade do Amapá (LAMFAC AMAPÁ), instruções supervisionadas por médicos, nutricionistas, educadores físicos e enfermeiros sobre medidas não farmacológicas para o controle da pressão arterial, os quais requerem mudanças de hábitos de vida: redução do peso corporal, redução da ingestão de sódio, redução da ingestão de bebidas alcoólicas, maior ingestão de alimentos ricos em potássio e prática de exercícios físicos regulares. Utilizando-se dados dos registros do segundo semestre de 2015 e comparando-os aos do primeiro semestre de 2016, foi feita uma avaliação quantitativa da adesão dos acompanhados e associado o resultado às novas ferramentas. **Resultados:** o grupo de HIPERDIA do primeiro semestre de 2016, formado inicialmente por 28 hipertensos, finalizou os dois meses de acompanhamento com 21 hipertensos, ou seja, com 75% de adesão, enquanto o grupo do segundo semestre de 2015, o qual iniciou com 34 hipertensos e finalizou com 19 hipertensos, obteve 56% de adesão. **Conclusão:** Durante o período foi verificado um aumento relativo de 33% na adesão, sendo o resultado obtido diretamente relacionado a introdução das medidas não farmacológicas associado a participação ativa de integrantes da LAMFAC AMAPÁ junto aos outros profissionais da área de saúde, demonstrando que ocorreu aumento significativo na busca ao tratamento de HAS pelos pacientes assistidos pelo grupo HIPERDIA.

487

Características do hipertenso em hospital terciário

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, FÁBIO JOSÉ MATHEUS, ADRIANO MENEGHINI, ANA LUCIA M. QUEIROZ, LEONARDO F. FERRARI NOGUEIRA, ROBERTO ANDRES GOMEZ DOUGLAS, JUSSARA BERTOCCO ZAUQUEO, ANA MARTA CARVALHO MORETTO, LIVIA CILURZO DOS SANTOS NETO, GIULIANA ANNICHINO, RAFAELA PORTO AVARY DE CAMPOS e ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, BRASIL.

Objetivo: Avaliar a associação da hipertensão arterial sistêmica (HAS) com o perfil clínico, epidemiológico, laboratorial, eletrocardiográfico e ecocardiográfico em pacientes internados na enfermaria de cardiologia. **Métodos:** Variáveis clínicas, epidemiológicas, laboratoriais, ecocardiográficas e eletrocardiográficas foram obtidas a partir da admissão até a alta hospitalar ou óbito na enfermaria de cardiologia. Foram comparados os grupos com e sem o antecedente HAS. Para análise estatística utilizamos o teste T e o Chi Square para a análise das variáveis quantitativas e qualitativas respectivamente. Utilizou-se o programa SPSS 13.0 for Windows para a análise estatística. **Resultados:** Foram avaliados 197 pacientes onde 80,2% apresentavam HAS. Os diagnósticos de admissão mais frequentes foram insuficiência coronariana e insuficiência cardíaca. As diferenças significativas entre os grupos HAS e não HAS respectivamente foram idade (62,9 x 54,7 anos $p=0,003$), espessura do septo intraventricular (9,75 x 8,9 mm $p<0,001$), parede posterior do ventrículo esquerdo (9,47 x 8,8 mm $p=0,001$), prevalência de diabetes (36,7% x 10,2% $p=0,001$), dislipidemia (44,2% x 12,8% $p<0,001$) e sedentarismo (98,1% x 89,7% $p=0,003$). Entretanto, não foram observadas diferenças significativas quanto gênero, prevalência de tabagismo, obesidade e antecedente familiar para cardiopatia, também não ocorreu diferença entre permanência hospitalar, mortalidade e variáveis eletrocardiográficas. **Conclusão:** Os hipertensos internados na enfermaria de cardiologia apresentaram maior idade, maior espessura ventricular e maior prevalência de diabetes, dislipidemia e sedentarismo em relação aos não hipertensos.

488

Aplicação de instrumento WHOQOL pra avaliação da qualidade de vida dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica acompanhados em 2016 na UBS da Universidade Federal do Amapá

LUCAS GIANNINI DE OLIVEIRA C. ARRUDA, GIOVANNA ROCHA SANTANA, GABRIELE ARJA DE ABREU, LEONARDO LEAL TAVORA, PABLO STEVAN BARBOSA DE CARVALHO, ANA PAULA FERREIRA MARQUES, ALLAN ANDERSON PEREIRA DE MOURA, FELIPE FERREIRA PINHEIRO, AMANDA ALVES FECURY e LUCAS VINICIUS REZENDE DE MORAIS

Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, BRASIL.

Introdução: Qualidade de vida é considerada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto cultural e sistemático de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1998). **Objetivo:** foi realizado o presente trabalho sobre satisfação em saúde dos portadores de HAS assistidos na policlínica da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) com base no questionário WHOQOL 1998 abreviado. **Metodologia:** para levantamento das informações foi aplicado questionário de qualidade de vida em 28 portadores de HAS assistidos semanalmente por equipe multidisciplinar da atenção básica formada composta de 2 médicos, 3 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem, 1 educador físico e 1 psicólogo por meio do programa de atenção ao hipertenso "HIPERDIA". Foi comparado o tópico "satisfação com sua saúde" a outros 2 tópicos: "quão saudável é o seu ambiente físico" e "quão satisfeito você está com o seu acesso aos serviços de saúde". **Resultado:** 33,33% dos entrevistados responderam estar insatisfeitos com sua saúde. Quanto ao tópico "quão satisfeito você está com o seu acesso aos serviços de saúde" foi encontrada a porcentagem de 37,03% de insatisfação, enquanto 44,44% responderam nem satisfeito nem insatisfeito. Considerando o tópico "quão saudável é o seu ambiente físico", 51,85% responderam muito pouco e 33,33% mais ou menos. **Conclusão:** têm-se assim demonstrado que o grau na autoavaliação em insatisfação da própria saúde está diretamente relacionado à insatisfação ao acesso aos serviços de saúde e o quão o ambiente físico de cada um não é saudável, demonstrando que fatores psíquicos repercutem diretamente na saúde física e mental de portadores de doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica.

489

Tratamento intervencionista da hipertensão arterial resistente: uma revisão sistemática da literatura

THIAGO MATOS E SILVA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Complexo hospitalar Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

OBJETIVO: Investigar a eficácia dos métodos intervencionistas existentes para o tratamento da hipertensão arterial resistente em reduzir a pressão arterial dos pacientes e em manter os níveis tensionais reduzidos à longo prazo; **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão da literatura de acordo com as orientações oferecidas pelo "PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions" para revisões sistemáticas de literatura e meta-análises. Foi realizada a busca de artigos indexados no Pubmed/MEDLINE utilizando os termos "resistant hypertension OR refractory hypertension", "interventionist OR non-pharmacologic treatment AND treatment OR therapy". Foram selecionados avaliando a eficácia de estratégias intervencionistas em reduzir a pressão arterial de maneira significativa, em causar o sucesso terapêutico anti-hipertensivo de acordo com as metas preconizadas, e em manter estes níveis pressóricos controlados ao longo do tempo. Além disso, foram avaliados nos estudos o risco associado a estes procedimentos a que os pacientes estão submetidos. **RESULTADOS:** Após o processo de revisão sistemática da literatura, observa-se que os procedimentos intervencionistas possuem eficácia em promover uma redução significativa da pressão arterial na maioria dos pacientes, com níveis diferentes de redução da pressão variando entre os tipos de procedimento e o grupo de pacientes. O procedimento realizado mais frequentemente foi a denervação simpática renal, seguido da estimulação do reflexo barorreceptor através de dispositivo implantável. Quanto à capacidade em manter os níveis pressóricos reduzidos à longo prazo, os resultados variaram quanto às conclusões obtidas. No entanto, os estudos mais recentes publicados na literatura, realizados com maior critério científico, demonstraram que a redução obtida pela realização destes procedimentos não possui capacidade em manter os níveis tensionais controlados a longo prazo, com grande parte dos pacientes retornando aos valores pressóricos pré-procedimento após um período que variava até 2 anos. **CONCLUSÃO:** Portanto, no momento ainda se discute a realização destes procedimentos com o intuito de reduzir os níveis tensionais de pacientes com hipertensão de difícil controle, sendo necessária a realização de maiores estudos com avaliação à longo prazo para determinar com maior precisão a eficácia desta modalidade de tratamento desta doença.

490

Avaliação do benefício de estratégia terapêutica com inotrópicos e diuréticos no tratamento da insuficiência cardíaca aguda com disfunção orgânica

MARCELO WESTERLUND MONTERA, MARCELO IORIO GARCIA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

rio de janeiro, rio de janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) pode evoluir com disfunção orgânica (DO) por congestão sistêmica e baixo débito cardíaco. A terapêutica de inotrópicos com doses elevadas de diuréticos podem melhorar o fluxo dos órgãos, e consequente melhora da DO. **Objetivos:** Avaliar os benefícios da terapêutica de inotrópicos associada a diuréticos, em pacientes com ICAD com baixo débito, na melhora da disfunção orgânica. **Métodos:** Este é um estudo observacional de 09/2012 a 02/2016, de uma coorte de 43 pacientes com ICAD com sinais de baixo débito e DO: insuficiência renal (IRA) disfunção hepática (DH), disfunção metabólica (Mtb). 39 pts foram tratados com milrinona, 4 com dobutamina e todos com furosemida intravenosa. A eficácia da terapêutica foi classificada como melhora (M) redução > 10% dos níveis séricos, como normalização (N) redução aos níveis normais de referência) ou piora (P) dos níveis séricos de: 1) IRA: Creatinina (Cr); 2) DH: TGP, Bilirrubina totais (BT), INR; 3) Mtb: Lactato arterial. Na análise estatística foram utilizados os testes de t e Wilcoxon para amostras pareadas, Qui-quadrado, e análise da curva ROC para estabelecer o melhor ponto de corte para prognóstico de resposta N ao tratamento, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram observados DH em 86%, IRA 92,6%, Mtb 87% dos pacientes. A resposta a terapêutica teve os resultados: 1) Cr: 42,6% (M), $p=0,002$; 47% (N), $p=0,0004$; 13% (P), $p=0,18$; 2) TGP: 77% (M), $p=0,0001$; 22,7% (N), $p=0,06$; BT: 50% (M), $p=0,002$; 50% (N), $p=0,004$; INR: 22,7% (M), $p=0,03$; 46,5% (N), $p=0,0001$; 22,7% (P), $p=0,06$; 3) Lactato: 22,7% (M), $p=0,03$; 54,5% (N), $p=0,0001$; 22,7% (P), $p=0,06$. **As variáveis:** idade, pressão arterial sistólica, pressão sistólica da artéria pulmonar, FEVE, sódio sérico, dose de furosemida, IVD, não influenciaram de forma significativa nas respostas a terapêutica. Os pacientes com resposta terapêutica N, apresentaram níveis basais menores de cr ($p=0,04$); TGP ($p=0,04$); BT ($p=0,02$); INR ($p=0,04$). A análise da curva ROC, definiu os melhores pontos de corte para o prognóstico de resposta terapêutica N: 1) Cr $\leq 1,6$ mg/dl, sensib.: 43,7%, especific.: 94,12%; LR+ = 7,4; LR- = 0,65; AUC = 0,77 (IC: 0,3-0,9), $p=0,0012$; 2) TGP ≤ 51 mg/dl : sensib.: 60%, especific.: 100%; LR = 0,4; AUC = 0,8 (IC: 0,5-0,9), $p=0,04$; 3) BT $\leq 2,17$ mg/dl: sensib.: 100%, especific.: 62,5%; LR+ = 2,67; LR- = 0; AUC = 0,7 (IC: 0,49-0,93), $p=0,004$; 4) INR $\leq 1,38$; sensib.: 61%, especific.: 91%; LR+ = 6,7; LR- = 4, AUC = 0,78 (IC: 0,5-0,9), $p=0,006$. **Conclusão:** A estratégia terapêutica da associação de inotrópicos com diuréticos demonstrou ser eficaz na melhora da DO nos pacientes com ICAD.

491

Quais são os fatores associados à mortalidade em pacientes com edema agudo de pulmão?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, JULIA PITOMBO VELLA, VICTOR ARRAIS ARAUJO, THIAGO MIDLEJ BRITO, BRUNO BISELLI, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, MARIA CRISTINA CESAR, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A identificação de fatores de risco relacionados à mortalidade em edema agudo de pulmão ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante na perspectiva de tratamento. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, unicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar fatores relacionados à mortalidade em pacientes com edema agudo de pulmão. Foram incluídos 142 pacientes entre o período de janeiro de 2015 e 2016. Os seguintes fatores foram avaliados: idade, pressões sistólica e diastólica, frequência cardíaca, creatinina, proteína-C reativa, BNP, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo, troponina, diâmetro de átrio esquerdo e pressão sistólica arterial pulmonar. **Análise estatística:** A avaliação de fatores de acordo com a ocorrência ou não de morte foi realizada através de Q-quadrado e teste T, sendo considerado significativo $p < 0,05$. A análise complementar dos fatores foi feita por curva ROC para identificar a sensibilidade e especificidade do melhor ponto de corte dos fatores de risco como discriminador de probabilidade de morte. **Resultados:** Cerca de 49% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média foi de 69 anos. A etiologia hipertensiva foi a mais prevalente (42,3%) seguida por valvar (29,5%) e isquemia (14,8%). A taxa de mortalidade intrahospitalar foi de 15,5%. Foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que morreram ou não, respectivamente, nos seguintes fatores estudados: idade (73,6 x 67,6, $p = 0,024$), proteína-C reativa (64,9 mg/dL x 39,7 mg/dL, $p = 0,042$), troponina (7,41 ng/dL x 2,58 ng/dL, $p = 0,007$) e pressão arterial diastólica (74,2 mmHg x 88,6 mmHg, $p = 0,023$). As áreas sob a curva ROC entre os fatores de risco e morte foram de: idade = 0,640; proteína-C reativa = 0,640; troponina = 0,660; pressão arterial diastólica = 0,318. Os melhores pontos de corte para discriminar o risco de morte foram: idade = 67,5 (sensibilidade de 72,7% e especificidade de 54%), proteína-C reativa = 21,5 mg/dl (sensibilidade de 66,7% e especificidade de 58%), troponina = 0,73 ng/dL (sensibilidade de 63,6% e especificidade de 65%) e pressão arterial diastólica = 87,5 mmHg (sensibilidade de 29,4% e especificidade de 49%). **Conclusão:** A mortalidade em pacientes com edema agudo de pulmão ainda permanece elevada. Idade, proteína-C reativa, troponina e pressão arterial diastólica foram os fatores relacionados à mortalidade.

492

READMISSÃO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MENOS DE 30 DIAS: PRINCIPAIS CAUSAS DE DESCOMPENSAÇÃO.

CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, VALTER FURLAN, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, FLAVIO DE SOUZA BRITO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA e RAQUEL DA SILVA BALDUINO

TotalCare Amil São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

A insuficiência cardíaca (IC) descompensada é uma das principais causas de internação no mundo, apresentando alta taxa de mortalidade e morbidade. O objetivo deste trabalho foi avaliar os fatores precipitantes na descompensação de IC e reinternação precoce em uma população hospitalizada em serviço privado de referência em São Paulo. **Método:** Realizou-se estudo transversal, no período do primeiro trimestre de 2016, o qual analisou todos os pacientes admitidos com quadro de IC descompensada em hospital privado de referência em São Paulo. Pela análise de prontuários e planilha específica foram avaliados as características clínicas e fatores que precipitaram a descompensação e reinternação em período menor que 30 dias após a alta inicial. **Resultados:** No primeiro trimestre de 2016, o total de internações por IC descompensada foi de 368 internações, representadas por 308 pacientes, a taxa de reinternação, no período total foi de 16% (59 reinternações), com 39 pacientes com duas internações (66%), 7 pacientes com três internações (23%) e 2 pacientes com quatro internações (3%), destes pacientes 38 pacientes reinternaram com intervalo menor que 30 dias, no entanto, 7 pacientes foram para procedimentos eletivos (3 revascularização miocárdica, 2 trocas valvares e 2 implantes de cateter para hemodiálise), sendo excluídos da amostra. Dos pacientes que reinternaram 57% do sexo masculino e idade média de 71 anos (dp 13). Assim, a taxa de reinternação com intervalo menor que 30 dias, por motivos clínicos foi de 10%, a causa mais frequente de reinternação foi representada por infecção em 38%, destas 16,6% representada por infecção hospitalar, seguida por descompensação da IC pela gravidade da doença em 35%, insuficiência renal agudizada em 9%, síndrome coronariana em 6%, cuidados paliativos em 3,6% assim como por arritmia e acidente vascular encefálico. **Conclusão:** A taxa de readmissão hospitalar da insuficiência cardíaca em até 30 dias foi de 10%, demonstrando alto índice de reinternação, em decorrência da gravidade da doença e impondo alto custo despendido e inferindo que uma integração hospitalar e ambulatorial são fundamentais para diminuição destas taxas.

493

Insuficiência cardíaca: conjuntura das macrorregiões brasileiras

KLEBER DO ESPIRITO SANTO FREIRE, EDLA LOPES LIMA, TAIANE BRITO ARAUJO e MARTA MENEZES

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

Introdução: Nas últimas décadas, com a melhoria da qualidade de vida, país em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, vem alterando o perfil de doenças. As doenças infectocontagiosas estão em declínio, enquanto as doenças crônicas ganharam destaque. Entre elas observa-se um crescimento de hipertensão e doença coronariana. Estas, ao decorrer de sua evolução podem provocar algum grau de insuficiência cardíaca (IC). No ano de 2015, de todas as internações hospitalares por doenças do aparelho circulatório, 21,78% foram decorrentes de IC. **Objetivo:** Descrever os internamentos por IC no SUS por região. **Métodos:** Foi realizado um corte transversal, no período de 2008 a 2015, e retrospectivo sobre a IC utilizando dados do SIH/DATASUS relacionados ao número de autorizações de internações hospitalares e taxa de mortalidade (TM). Foi calculado o número relativo das internações por 100.000 habitantes da macrorregião, utilizando a estimativa da população, segundo DATASUS. O delineamento foi observacional descritivo. **Resultados:** Nos oito anos de estudo foram realizados 1.990.517 internamentos, com uma redução de 19% no período. Observando os números absolutos, o sudeste apresentou um predomínio das internações, com 41,75%. Em relação ao número de internamentos relativos, observa-se predomínio do Sul 165/100.000. Não foi encontrada diferença significativa entre os sexos, sendo 51,3% de homens. Com relação à idade, foi encontrada maior prevalência dos 70 aos 79 anos, com 26% do total. No que concerne à TM, foi evidenciada um aumento de 8,21 para 10,41%, no último ano. O Sudeste apresenta o maior valor, com 11,62% e o Sul o menor, com 8,58%. Nas cinco regiões foi encontrado um aumento no período, porém foi mais expressivo no Norte, subindo de 6,75 para 10,1%. As maiores TM foram encontradas no grupo dos idosos acima de 80 anos (15,94% em 2015) e no grupo das mulheres (10,86% em 2015). **Conclusão:** O estudo encontrou uma redução do número de internações, concomitante a um aumento da TM. Este resultado, possivelmente pode ser explicado pelo aumento do atendimento de IC nas unidades primárias, com aumento dos casos mais graves nos internamentos hospitalares. Não foi encontrada diferença quanto ao sexo no que diz respeito às internações, porém, no sexo feminino, foram encontrados valores mais elevados. As maiores taxas de mortalidade foram encontradas nos idosos com destaque nos maiores de 80 anos, como esperado, devido a maior tempo de doença e exposição a fatores de risco.

494

Preditores de mau prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca avançada internados por descompensação

PAULO ÁTILA DA SILVA VIANA, YAN S LOPES, AUGUSTO L L SOUZA, JOSÉ A L NETO, BÁRBARA L S FREIRE, SAULO V B NUNES, YASMINE L V RODRIGUES, JOAQUIM D C NETO, MARGLEICIA M V COUTINHO e RAUL A VASCONCELOS

Universidade Federal do Ceará - UFC, Sobral, CE, BRASIL - Hospital do Coração, Sobral, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Cardíaca (IC) avançada é uma doença que possui alto índice de mortalidade e tem um prognóstico reservado. Vários estudos clínicos têm demonstrado que fatores como alterações do perfil clínico, laboratoriais e eletrocardiográficas comprometem o prognóstico intra-hospitalar dos pacientes com IC descompensada. **OBJETIVO:** Avaliar os preditores de mau prognóstico da IC avançada em pacientes descompensados. **METODOLOGIA:** Foram analisados 81 pacientes internados para compensação de IC, no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. Na admissão foram realizados avaliação clínica (sexo, idade, classe funcional NYHA e fatores de risco), exame físico, exame laboratorial (Hb, Na, K, Cr, Uréia), ecg e estudo ecocardiográfico. Os dados foram organizados no programa excel, versão 2013. Na análise estatística, utilizou-se o programa Epi Info, versão 7.0 for Windows, com aplicação do teste t de Student para variáveis não pareadas. Foi considerado a significância de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Os 81 pacientes apresentaram média de idade 65 (24-92a), sendo 62,9% homens e 31,1% mulheres. Ocorreram 06 (7,41%) óbitos, não havendo diferença em relação a idade ou sexo ($p = 0,87$ e $p = 0,84$), respectivamente. Na análise multivariada, observou-se preditores de mortalidade: pressão arterial sistólica < 90 mmHg (RR=16,7, IC95%=2,6-106,4, $p = 0,0002$), fibrilação atrial (RR=6,33 IC95%=1,07-37,48, $p = 0,023$), $Na < 135$ (RR=8,39 IC95%=0,93-75,55, $p = 0,027$) e $Cr > 2,5$ (RR=6,33 IC95%=1,07-37,08, $p = 0,023$). Nenhuma significância como preditor de mortalidade foi encontrada para hipertensão pulmonar, níveis de hemoglobina, uréia e potássio. **CONCLUSÃO:** A presença de pressão arterial sistólica menor do que 90 mmHg, fibrilação atrial, sódio menor do que 135 mEq/L e creatinina maior do que 2,5 mEq/L na admissão dos pacientes com IC descompensada, demonstraram maiores taxas de mortalidade. Estudos com amostras maiores poderão determinar a real significância desses preditores.

495

Anticoagulação oral em portadores de Insuficiência Cardíaca Avançada na era dos Novos Anticoagulantes

CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, VALTER FURLAN, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, FLAVIO DE SOUZA BRITO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, EDUARDO SEGALLA DE MELLO e RAQUEL DA SILVA BALDUINO

TotalCare Amil São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma causa frequente de internação hospitalar e, a despeito de novas terapêuticas, ainda apresenta alta taxa de mortalidade, principalmente em sua fase avançada. Define-se como tendo IC avançada, pacientes com fração de ejeção menor que 35%, múltiplas internações por IC e classe funcional III e IV da New York Heart Association. Avaliamos o perfil dos pacientes portadores de IC avançada e anticoagulados acompanhados por um programa de cuidados clínicos em IC Avançada, o Clube do Coração. **Método:** Estudo transversal com revisão retrospectiva de prontuários eletrônicos, incluindo pacientes com IC avançada, em uso de anticoagulante oral, no período de outubro de 2014 a dezembro de 2015. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos. **Resultado:** Dos 237 pacientes acompanhados com IC avançada, 70 pacientes (29,5%) estavam recebendo anticoagulação oral e destes, 64,2% do sexo masculino, média de idade foi de 65 anos (d.p.= 13). Dos pacientes em uso de anticoagulantes orais, 32% (23 pacientes) usavam algum tipo de novos anticoagulantes orais (NOACS - apixabana, rivaroxabana ou dabigatran). A principal indicação clínica foi fibrilação atrial em 91% dos pacientes e os 9% restantes estavam em uso em decorrência de aneurisma com trombo no VE e trombose venosa profunda. Os demais pacientes estavam em uso de anticoagulantes inibidores da vitamina K, tipo varfarina. Neste grupo, 46% possuíam fibrilação atrial, 21% aneurisma ou acinesia ventricular, 19% trombo no ventrículo esquerdo, e 8% prótese valvar, as demais indicações ocorreram por miocárdio não compactado e tromboembolismo pulmonar. A presença de RNI na faixa terapêutica (entre 2-3) foi encontrada em 68% dos pacientes, dois pacientes tiveram a anticoagulação suspensa por sangramento ativo e escore de HASBLED = 3. **Conclusão:** Em um serviço privado de IC avançada, aproximadamente um terço da população têm indicação de anticoagulação plena. A presença de fibrilação atrial é a maior causa de indicação, seguida por aneurisma/trombo ventricular. Há um aumento crescente na indicação dos novos anticoagulantes e a taxa de pacientes em nível terapêutico de RNI foi maior do que em estudos clínicos consagrados.

496

Relação entre tabagismo e primeiro episódio de acidente vascular encefálico em pacientes sem cardiopatias manifestas: resultados preliminares do estudo SCARFIS

CRISSEVANIA FIRMINO CONFESSOR, ALEXSANDRO PAULO COSTA GALDINO JÚNIOR, ALEXANDRE MAKOTO MINODA, ANTÔNIO MARCONI LEANDRO DA SILVA, ALESSANDRO DIAS RODRIGUES, FERNANDO MARCOS FERNANDES FRANÇA, DANNYL ROOSEVELT DE VASCONCELOS LIMA, DINANI MATOSO FIALHO DE OLIVEIRA ARMSTRONG, TIBÉRIO CESAR DE ALENCAR, NAYANE CAROLINA PERTILE SALVIONI, JOEVA CORDEIRO DE MORAES JÚNIOR e ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Há poucos estudos a respeito do Acidente Vascular Encefálico (AVE) na América do Sul, mas sabe-se mundialmente que o AVE é a principal causa de incapacidade em adultos, sendo seus fatores de risco bem estabelecidos. **OBJETIVO:** Este braço do estudo Subclinical Cardiac Abnormalities and Risk Factors in Ischemic Stroke (SCARFIS) visa analisar a relação entre fatores de risco, em especial o tabagismo, e primeiro episódio de AVE isquêmico em pacientes sem cardiopatias manifestas. **MÉTODOS:** Estudo transversal tipo caso-controle. Incluídos 78 pacientes pareados por idade, sexo e diagnóstico de hipertensão na proporção 1:2, sendo o grupo caso (GCa) composto por 26 pacientes com primeiro episódio de AVE isquêmico, sem cardiopatia manifesta, e o grupo controle (GCo), composto por 52 pacientes sem história de cardiopatia e AVE. Todos os pacientes foram submetidos à entrevista com investigação de fatores de risco e perfil demográfico. Os grupos foram comparados pelo teste t ou exato de Fisher em análise univariada. Regressão logística multivariada avaliou a relação entre tabagismo e a chance de AVE. **RESULTADOS:** Casos e controles foram semelhantes (sem diferença estatisticamente significativa) para idade ($60 \pm 12,2$ e $60,2 \pm 12,3$, respectivamente) e para os parâmetros clínicos hipertensão (GCa 81% x GCo 75%); Diabetes Mellitus (GCa 23% x GCo 17%) e Índice de Massa Corpórea (GCa $27,2 \pm 4,3$ x GCo $26,2 \pm 3,7$). Quando comparados aos controles, pacientes com AVE se apresentaram mais dislipidêmicos (GCa 62% x GCo 37%; $p = 0,03$) e mais tabagistas (GCa 27% x GCo 6%; $p = 0,008$). Análise multivariada mostrou tabagismo como único fator de risco preditor de primeiro AVE isquêmico (Odds Ratio = 6,4; $p = 0,02$). **CONCLUSÃO:** Neste estudo piloto, tabagismo foi o mais forte fator de risco cardiovascular relacionado ao desenvolvimento de AVE isquêmico como primeira manifestação de doença cardiovascular, em grupos pareados por idade, sexo e diagnóstico de hipertensão. Nossos achados sugerem que um estilo de vida mais saudável, livre do tabaco, deve ser fortemente estimulado na prevenção da doença cerebrovascular.

497

Atorvastatina e o risco de adquirir ou agravar diabetes mellitus

RADDIB EDUARDO N DA N OLIVEIRA, DANIELA ESTEPHANY DELGADO GUEVARA, XENIA VANESSA DELGADO GUEVARA e RICARDO TANA SANCHES YOSHIKAWA

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Cacoal, RO, BRASIL - Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL.

Introdução: Estatinas reduzem a morbimortalidade cardiovascular, são seguras e bem toleradas. Porém, resultados conflitantes quanto ao seu potencial risco em desenvolver ou agravar o diabetes mellitus (DM) têm sido postulados. **Objetivo:** Avaliar alteração glicêmica em não diabéticos e piora do controle glicêmico em diabéticos, com uso de atorvastatina. **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado em pacientes de ambos sexos, de 40 a 85 anos, utilizando atorvastatina. Amostra composta de 49 pacientes não diabéticos e 87 diabéticos. Dos diabéticos, foram selecionados os que apresentavam no início da terapêutica, níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) $\geq 8,0\%$. Nos não diabéticos, foram comparadas as glicemias de jejum, pré e pós atorvastatina, e as seguintes variáveis: glicemia de jejum alterada, idade >60 anos, tempo de uso e dose da atorvastatina (10, 20, 40 ou 80mg). Nos diabéticos foram analisados: HbA1c, número e dose de antidiabéticos orais (ADO), uso ou não de insulina e doses pré e pós. **Resultados:** Nos não diabéticos, a média de glicemia pré-atorvastatina foi $96,4 \pm 11,0$ e pós, $97,3 \pm 12,5$ mg/dL, sem significância estatística ($p=ns$). Após aplicação do teste de regressão para as variáveis (glicemia de jejum alterada pré-atorvastatina, idade, tempo de uso e dose), somente glicemia de jejum alterada se apresentou com maiores níveis após uso de atorvastatina ($p<0,001$). Nos diabéticos, a HbA1c pré foi $6,7\%$ e pós $7,0\%$ ($p=0,04$). Com relação à introdução de ADO pós, houve significância estatística ($p<0,001$), mas não para aumento da dose ($p=ns$). Ao observarmos introdução e aumento na dosagem de insulina, ambos foram significativamente maiores após atorvastatina, $p<0,001$ e $p=0,01$, respectivamente. **Conclusão:** Nosso estudo observou aumento do risco de DM apenas em pacientes que apresentavam glicemia de jejum alterada. Nos diabéticos houve piora do controle glicêmico; contudo, o benefício já muito bem demonstrado em diabéticos ou não, deve ser levado em consideração.

498

Prevalência de acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e outras coronariopatias em pacientes de alto e muito alto risco cardiovascular no Ceará entre janeiro de 2002 e abril de 2013

LARISSA CASTRO FIRMINO, IANA FERNANDA SOUSA MACHADO, NAGILA ALVES LIMA e JULIANA KEROLEN PINTO LOPES

Unichristus, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: O estudo de Framingham estabeleceu critérios para a estratificação de risco cardiovascular (RCV) de pacientes com fatores de risco, como hipertensão arterial e tabagismo. A prevalência de acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM) e outras coronariopatias ainda é muito elevada no Brasil, apesar do tratamento baseado na estratificação de RCV. Desse modo, obter um perfil epidemiológico dos pacientes de alto e muito alto RCV que cursaram com AVE, IAM e outras coronariopatias permite aprimorar a estratificação de risco e melhorar a abordagem de saúde pública para a prevenção desses episódios. **Objetivos:** Traçar perfil epidemiológico dos casos de AVE, IAM e outras coronariopatias em pacientes de alto e muito alto RCV no estado do Ceará entre janeiro de 2002 e abril de 2013. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando dados secundários disponíveis na base de dados do DATASUS por meio do Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA). Foram analisados os dados de todos os casos confirmados de pessoas com hipertensão com alto e muito alto RCV, no estado do Ceará no período de 2002 a 2013, em relação às variáveis: faixa etária, sexo, ocorrência de AVE, tabagismo, IAM e outras coronariopatias. **Resultados:** Foram registrados 7900 casos de AVE, 4752 de IAM e 5205 de outras coronariopatias em pacientes de alto ou muito alto RCV, no Ceará, no período entre janeiro de 2002 e abril de 2013. A maior incidência de IAM foi de 13218 casos/100 mil habitantes, no ano de 2004. Em relação às outras coronariopatias, a maior incidência foi de 12870 casos/100 mil, em 2002, havendo uma redução em 2012 para 10170 casos/100 mil. No caso de pacientes com AVE, a maior incidência foi de 19960 casos/100mil, em 2010, havendo uma pequena redução para 18321 casos/100mil. Em 96,84% dos casos de AVE, em 98,12% dos casos de IAM e em 97,64% dos casos de outras coronariopatias, os pacientes eram tabagistas. **Conclusão:** O estudo demonstra que, diante do fato de serem pacientes de alto e muito alto RCV, é elevada a frequência de eventos cardiovasculares, demandando um aprimoramento do escore de estratificação de RCV. É muito importante também atuar na prevenção desses eventos, bem como dos fatores de risco. Promoção de saúde baseada na alimentação saudável e na prática regular de exercícios físicos deve ser sempre presente.

499

Prevalência de fatores de risco e estratificação de risco cardiovascular entre portadores de doença renal crônica atendidos em ambulatório de Nefrologia

ANE KAROLINE MEDINA NERI, GERALDO BEZERRA DA SILVA JÚNIOR, ANA CARLA ROCHA NOVAES e LINCOLN GOMES DE MESQUITA

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, BRASIL - Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Sabe-se que a doença renal crônica (DRC) é um fator de risco isolado para doenças cardiovasculares e também que esta, em geral, vem associada a outros fatores de risco, o que pode elevar ainda mais o risco cardiovascular dos portadores de DRC. **OBJETIVOS:** Descrever a prevalência de fatores de risco, bem como avaliar o risco cardiovascular, segundo o Escore de Risco Global (ERG), de pacientes portadores de DRC. **METODOLOGIA:** Foram avaliados 25 pacientes portadores de DRC acompanhados em ambulatório especializado de Nefrologia do Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do NAMI. Avaliou-se o estadiamento da DRC através da estimativa da Taxa de Filtração Glomerular (TGF) calculada pelo CKD-EPI, que leva em conta os dados de sexo, idade e creatinina sérica, sendo este último dado obtido através dos exames de rotina colhidos pelos pacientes em acompanhamento no ambulatório. Os fatores de risco cardiovascular avaliados e usados para fins de cálculo do ERG foram o sexo, a idade, a pressão arterial sistólica, o estabelecimento de tratamento para hipertensão arterial sistêmica (HAS), a presença de tabagismo, a presença de Diabetes Mellitus (DM) e o Índice de Massa Corporal (IMC) dos pacientes. **RESULTADOS:** Todos os 25 indivíduos avaliados eram portadores de DRC, sendo 44% com TGF < 60 ml/min/1,73m² e 56% com TGF ≥ 60 ml/min/1,73m². Quanto aos fatores de risco investigados, aproximadamente 56% eram do sexo feminino, eram portadores de DM 52% e de HAS 88%, tinham sobrepeso 32%, eram obesos 16% e nenhum dos avaliados era tabagista ativo. A maioria dos pacientes (64%) foi estratificada como de alto risco cardiovascular e 20% como de risco intermediário. Dos portadores de DRC com sobrepeso, foram avaliados como de alto risco cardiovascular 62,5% e, dos classificados como obesos, foram considerados como de alto risco cardiovascular 75% dos pacientes. Dentre aqueles com sobrepeso, 62,5% tinham TGF ≥ 60 ml/min/1,73m² e, dentre os pacientes com obesidade confirmada, 75% tinham TGF ≥ 60 ml/min/1,73m². **CONCLUSÃO:** O estudo confirma a presença de alto risco cardiovascular entre a maioria dos portadores de DRC e a presença de outros fatores de risco cardiovascular, como HAS e DM, associados à DRC na maioria dos pacientes, como já relatado na literatura. Não encontramos, no entanto, entre os pacientes estudados, um percentual aumentado de sobrepeso e obesidade.

500

Perfil lipídico plasmático e transferência de lipídeos para lipoproteínas de alta densidade (HDL) em pacientes hospitalizados restritos ao leito em cuidados prolongados

WILSON PASCOALINO CAMARGO DE OLIVEIRA, FATIMA RODRIGUES FREITAS, THAUANY MARTINS TAVONI, BRUNA MIRANDA DE OLIVEIRA SILVA e RAUL CAVALCANTE MARANHÃO

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas, Incor-HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Auxiliar de Suzano - Hospital das Clínicas -HCFMUSP, Suzano, SP, BRASIL.

Introdução: Os efeitos da restrição prolongada de pacientes no leito sobre os lipídeos plasmáticos têm sido pouco investigados, situação oposta aos estudos em relação aos efeitos do exercício físico, que tem evidenciado sua ação protetora cardiovascular. Visto que o sedentarismo tende a propiciar um perfil lipídico pró-aterogênico, seria de se esperar que a imobilização prolongada criasse um perfil mais agravado. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da restrição prolongada no leito sobre os lipídeos plasmáticos e a transferência de lipídeos para a HDL e prova funcional do metabolismo desta lipoproteína. **Métodos:** Foram estudados 23 pacientes acamados com mobilidade reduzida ou ausente, pós-trauma crânio-encefálico ou raquimedular por período médio de 361 dias, e 26 sedentários normolipídêmicos, pareados por sexo (18H/5M vs 19H/7M) e idade (47 ± 11 vs 46 ± 10). O colesterol total e frações e triglicérides foram determinados por kits enzimáticos, apo A-I e B por turbidimetria. A concentração de CETP, LCAT e LDL oxidada por imunoensaio. A transferência de colesterol éster (CE), fosfolípidos (FL), triglicérides (TG) e colesterol livre (CL) para a HDL por ensaio *in vitro*, utilizando uma nanoemulsão artificial como doadora dos lipídeos. **Resultados:** O grupo acamado teve IMC menor (22 ± 3 vs 25 ± 3 kg/m², $p<0,001$). Colesterol total (160 ± 43 vs 193 ± 36 mg/dl), colesterol não-HDL (125 ± 40 vs 148 ± 35 mg/dl), HDL-C (36 ± 13 vs 45 ± 10 mg/dl), LDL-C (96 ± 33 vs 124 ± 31 mg/dl) e apo A-I (111 ± 24 vs 134 ± 20 mg/dl) foram menores nos acamados ($p<0,05$). Triglicérides, apo B, CETP, LCAT e LDL oxidada não foram diferentes entre os grupos. No grupo acamado, houve diminuição da transferência de CE ($4,80 \pm 1,27\%$ vs $6,24 \pm 1,10\%$), FL ($17,32 \pm 0,20\%$ vs $19,06 \pm 1,31\%$), TG ($3,06 \pm 0,65\%$ vs $3,65 \pm 0,71\%$) e CL ($3,05 \pm 1,06\%$ vs $4,04 \pm 1,07\%$) para a HDL em relação aos sedentários ($p<0,01$). **Conclusões:** Nos acamados, foi marcante a diminuição da transferência de todos os lipídeos para a HDL, o que pode afetar o metabolismo e a função protetora, anti-aterosclerótica da lipoproteína. Note-se que nos sedentários, essas transferências já estão diminuídas, comparadas com as de indivíduos que praticam exercício físico. LDL-C mais baixo nos acamados pode ser decorrente da mudança para dieta hospitalar, mas eles apresentam valores menores de HDL-C, o que é fator de risco.

501

ANÁLISE QUÍMICA DO CONTEÚDO DE COLESTEROL E ÁCIDOS GRAXOS DOS FRUTOS SECOS

CARLOS SCHERR,

FUNDAÇÃO PROCORAÇÃO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Já foi demonstrado que a alimentação tem relação direta com as doenças cardiovasculares. Alguns alimentos funcionais se mostraram benéficos diante seu consumo e a presença e evolução da doença aterosclerótica dentre estão os frutos secos. **MÉTODOS:** Foi feita análise química do colesterol e dos ácidos graxos de 900 gramas de 3 marcas diferentes de sete tipos de frutos secos usando-se metodologia específica. **RESULTADOS:** A análise dos teores das gorduras da amêndoa, amendoim, avelãs, castanha do caju, castanha do para, macademia e nozes mostrou diferenças importantes entre eles. O teor de gordura saturada variou de 4,92mg/100gramas (avelãs) a 16,48mg/100gramas (castanha do Para). Outra variação importante é a do conteúdo de ômega 3 que é quase inexistente na maioria e chega a 8,85g/100gramas nas nozes esta ainda mostra uma das melhores relações ômega 6/3 em 4,4 ficando a pior relação com a castanha do Para em 28,3. Todos apresentam baixos teores de colesterol. **CONCLUSÕES:** Este tipo de alimento por ser calórico deve ser consumido em pequenas quantidades. A castanha do Para pelo maior teor de gordura saturada e pela pior relação ômega 6/3 é o que reúne menores atributos como alimento funcional e as nozes pelo seu elevado teor de ômega 3, boa relação ômega 6/3 e baixo teor de gordura saturada apresenta os melhores índices para recomendação em uma alimentação saudável.

502

Variáveis térmicas medidas por teste de reatividade vascular se comportam de modo distinto quanto ao gênero?

EDMAR BATISTA DOS SANTOS, CARLO BONASSO, JOSE JOAQUIM FERNANDES RAPOSO FILHO, MARCOS LEAL BRIOSCHI e HENRIQUE TRIA BIANCO

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital das Clínicas - USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamentação: o teste de reatividade vascular com termografia cutânea por radiação infravermelha (TRI) tem se mostrado promissor na avaliação do risco cardiovascular. A taxa metabólica distinta entre homens e mulheres tem implicações naturais sobre a produção de calor. Contudo, não sabemos se as variáveis térmicas medidas neste exame se comportam de modo equivalente entre os gêneros. **Objetivo:** avaliar possíveis diferenças quanto ao gênero na reatividade vascular aferida por termografia infravermelha. **Material e método:** 55 participantes voluntários de ambos os gêneros, em estudo com delineamento transversal analítico, foram submetidos a TRI das falanges distais (mãos direita e esquerda) antes, durante e após manobra de compressão supra-sistólica do braço por 5 minutos. Estimase que o poder de teste esteja acima de 80% (erro tipo II, <0,20) para as variáveis estudadas. **Resultados:** não houve diferença entre os gêneros nas variáveis térmicas utilizadas para análise do TRI. A única variável que se apresentou de modo distinto foi a temperatura basal em ambas as mãos (temperatura maior nos homens). Contudo, por ser tratar de exame dinâmico, nenhuma influência existe neste achado que altere a interpretação do teste. **Conclusão:** variáveis térmicas medidas pelo TRI se comportam de modo semelhante em homens e mulheres. Nosso achado torna o método ainda mais promissor na medida em que não são necessários ajustes quanto ao gênero para análise dos resultados.

503

Hipertensão, diabetes mellitus e doença renal crônica em Fortaleza, Ceará, Brasil: estudo investigativo dos aspectos clínicos, epidemiológicos e medidas de prevenção sob a luz da saúde coletiva

ATILA COELHO BOTELHO PONTE, GERALDO BEZERRA DA SILVA JÚNIOR, ZENAR MARIA RIBEIRO MENDES DE SABOIA e VITOR CESAR RIBEIRO SABOIA DE OLIVEIRA

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Doença Renal Crônica (DRC) é a perda progressiva e irreversível da filtração glomerular. Nesta pesquisa investigamos a presença de hipertensão arterial (HAS), diabetes (DM) e outros fatores de risco para DRC na população geral em área urbana de Fortaleza. **Objetivo:** Demonstrar que o rastreamento dos fatores de risco para DRC em pacientes hipertensos e diabéticos é de fundamental importância, pois, quando detectadas precocemente, as alterações podem ser revertidas ou controladas, evitando a progressão da DRC. **Métodos:** foi aplicado questionário entre portadores de doenças crônicas durante campanhas do Dia Mundial do Rim em 2013 e 2014, em Fortaleza. O questionário avaliou a presença de fatores de risco pessoais e familiares para DRC. Medida da pressão arterial, glicemia, cálculo do Índice de Massa Corporal e Índice Cintura-Quadril também foram realizadas. Os pacientes com fatores de risco importantes para DRC foram encaminhados para seguimento com nefrologista em serviço secundário de saúde que ocorreu nos anos de 2014 e 2015. **Resultados:** 98 indivíduos foram analisados, sendo 56,1% (n=55) do sexo feminino e 43,9% (n=39) do sexo masculino. A média de idade foi de 60,9±5 anos (variando entre 19 e 90 anos). 85,7% referiram HAS, 43,8% relataram DM e 36,7% apresentava HAS e DM associados. Do total, 87,7% reportaram utilizar alguma terapia, sendo 56,1% uso de antagonista do receptor de angiotensina (ARA) e 63,2% associação entre ARA e diuréticos. Os β -bloqueadores apareceram em 33,6%, bloqueador de canal de cálcio em 32,6% e inibidor da enzima de conversão de angiotensina em 27,5%. Quanto à classificação da DRC, 43,8% estão classificados no estágio III e 24,4% no estágio II. Na reavaliação foi observado que 37,9% (n=11) apresentaram melhora da função renal e melhora nos achados clínicos, diminuição nos níveis anêmicos, redução dos níveis pressóricos e diminuição do peso após a adoção de novos esquemas terapêuticos. **Conclusão:** O estudo evidenciou que o rastreamento de fatores de risco para DRC é de extrema valia, uma vez que o reconhecimento precoce da doença renal ou do risco de desenvolvê-la propicia a realização de ações efetivas de proteção renal. Faz-se necessário que ações educativas sejam desenvolvidas entre os profissionais de saúde, a fim de conscientizá-los da importância da busca ativa de pacientes com risco aumentado de desenvolver doença renal e, assim, diminuir a incidência de DRC em estágios avançados.

504

Avaliação do Índice de Conicidade ou Índice C (IC) sobre o risco cardiovascular em população urbana de Fortaleza

KARLA L L E SILVA, CAROLA S FERNANDES, VIVIANE C F SILVA, RAFAEL A O PEREIRA, JESSICA S TEIXEIRA, CARMELO S C L FILHO e JOÃO E A FILHO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A gordura corpórea tem repercussões negativas por estar relacionada a vários fatores de risco cardiovasculares, pois se associa a condições como dislipidemias, hipertensão arterial, resistência à insulina e diabetes mellitus, favorecendo a ocorrência de eventos cardiovasculares, particularmente os coronarianos. A avaliação da obesidade abdominal pode ser realizada através de tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética e por índices antropométricos, dentre os quais o índice de conicidade ou índice C (IC), que avalia peso, estatura e circunferência da cintura, é o melhor para denunciar possíveis problemas cardiovasculares. Esse índice utiliza como pontos de corte para Risco Coronariano Elevado (RCE) os valores de 1,25 para homens e de 1,18 para mulheres, especificando o valor de 1,22 para mulheres acima de 50 anos. **OBJETIVOS:** Através do IC, rastrear fatores de risco para doenças cardiovasculares, especialmente coronarianas, afim de alertar e orientar a população para um melhor controle do peso e de medidas antropométricas, visando a redução desse risco. **METODOLOGIA:** Foram aplicados questionários de avaliação de fatores de risco cardiovascular para uma população urbana de Fortaleza, com um total de 255 entrevistados aleatórios. Os dados foram divididos em três grupos: homens, mulheres até 49 anos e mulheres a partir de 50 anos. **RESULTADOS:** Dos 255 entrevistados, 70 eram do sexo masculino, 110 eram mulheres até 49 anos e 75 eram mulheres a partir dos 50 anos de idade. Em relação ao sexo masculino, 37,3% (26) dos entrevistados apresentaram um índice C normal, enquanto 62,7% (44) apresentaram um índice de conicidade maior que o limite de 1,25, constituindo uma população de RCE. No grupo feminino até 49 anos, 73,6% (81) das entrevistadas constituíram um grupo de alto risco cardiovascular, enquanto 26,4% (29) tiveram índice C normal, obedecendo ao limite de 1,18. Já no grupo de mulheres a partir de 50 anos, 81,3% (61) tiveram índice C superior a 1,22 sendo considerado de RCE, contra 18,7% (14) que foi considerada dentro dos critérios da normalidade do índice. **CONCLUSÃO:** O índice C surgiu como uma alternativa de baixo custo e de confiável aplicabilidade para avaliação do grau de obesidade abdominal e revela dados alarmantes para a população avaliada, através dos quais graves fatores de risco cardiovascular, principalmente coronarianos, podem ser corrigidos, proporcionando assim uma maior qualidade de vida e longevidade à população.

505

Avaliação da relação cintura/estatura (RCEst) como fator de risco cardiovascular em população atendida em atividade de extensão na comunidade de Fortaleza

KARLA L L E SILVA, CAROLA S FERNANDES, VIVIANE C F SILVA, RAFAEL A O PEREIRA, JESSICA S TEIXEIRA, CARMELO S C L FILHO e JOÃO E A FILHO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A obesidade, atualmente considerada uma doença crônica não transmissível, progressiva e recorrente, constitui um problema de saúde que afeta as sociedades de praticamente todo o mundo, caracterizando-se como uma epidemia com tendência a pandemia. A obesidade abdominal predispõe o indivíduo a uma série de fatores de risco cardiovasculares por associar-se com grande frequência a condições como dislipidemias, hipertensão arterial, resistência à insulina e diabetes que favorecem a ocorrência de eventos cardiovasculares, particularmente os coronarianos. A Relação Cintura/Estatura (RCEst) também está associada a diversos fatores de risco cardiovascular e identifica os pontos de corte mais próximos deste indicador antropométrico de obesidade para discriminar o risco coronariano em diferentes populações, sugerindo a utilização dos mesmos em estudos populacionais. Esse marcador antropométrico vem ganhando espaço como preditor de risco cardiovascular principalmente de afeições coronarianas. O cálculo consiste em dividir o valor (centímetros) da cintura pela estatura. Com pontos de corte de 0,52 para homens e 0,53 para mulheres, a relação cintura/estatura transmite a mensagem à população em geral que a medida da cintura não deve exceder a metade da estatura. **OBJETIVOS:** Através de métodos simples e de baixo custo, oferecer informações à população quanto ao risco de desenvolvimento de doença cardiovascular e de eventos coronarianos a curto, médio e longo prazo. **METODOLOGIA:** Por meio de atividades de extensão, foram aplicados questionários com dados e perguntas individuais sobre hábitos de vida, comorbidades, glicemia aleatória e medidas antropométricas, com posterior análise das informações obtidas. **RESULTADOS:** Dos 256 entrevistados, 71 eram do sexo masculino, dentre os quais 67,6% (48) apresentaram uma RCEst maior que o limite superior do índice (0,52) constituindo um grupo de alto risco para eventos cardiovasculares contra 32,4% (23) que apresentaram índice normal. Já no grupo feminino, 29,7% apresentaram RCEst normal (menor que 0,53) enquanto 70,3% (130) das entrevistadas pertencem ao grupo de risco elevado para evento cardiovascular. **CONCLUSÃO:** A relação Cintura/Estatura (RCEst) nos fornece um índice de classificação antropométrica de grande eficácia na identificação de populações de risco para eventos cardiovasculares em decorrência das graves consequências da obesidade abdominal sobre os sistemas metabólico e cardiovascular principalmente.

506

Perfil dos pacientes internados no Hospital Regional de Sobradinho-DF com diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda

ALEXANDRE JOSE DOS SANTOS SILVA, CLAUDIA SIMONE SOUZA GUIMARAES e JULIANA ÁZARA REIS

Hospital Regional de Sobradinho, Brasília, DF, BRASIL.

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes internados no Hospital Regional de Sobradinho-DF com diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda no período entre fevereiro de 2014 e janeiro de 2015, os quais foram regulados para a realização do cateterismo. **Métodos:** Estudo analítico, observacional e transversal, com dados obtidos através da análise dos prontuários de 100 pacientes internados no HRS-DF em um período de 12 meses (fevereiro/2014 à janeiro/2015), os quais tiveram diagnóstico de SCA e foram regulados para a realização da cineangiogramiografia (CATE). Foi traçado o perfil epidemiológico e fisiopatológico desta população. **Resultados:** Foram 49 (55,7%) pacientes do sexo masculino, com média de idade de $63,88 \pm 13,3$ anos, sendo 60,2% acima de 60 anos. O quadro clínico mais prevalente foi Angina Instável (41%). Constatou-se maior prevalência de portadores de hipertensão arterial (88,7%), além de associação positiva entre os pacientes com idade avançada e doença multiarterial. Também encontramos obstrução coronariana significativa em cerca de 90% dos pacientes diabéticos, os quais tiveram indicação de procedimentos de revascularização cirúrgica ou percutânea em sua grande maioria. CATE branco foi duas vezes mais identificado, em comparação com dados da American College of Cardiology. **Conclusão:** O estudo reitera a importância do controle dos fatores de risco modificáveis, visando a redução do número de casos de doenças cardiovasculares agudas e daqueles com desfechos desfavoráveis. Devemos também, melhorar o rendimento nas rotinas de investigação diagnóstica para doença aterosclerótica coronariana por meio de testes não-invasivos, visando redução de gastos e de iatrogenias com coronariografias mal-indicadas.

507

Avaliação do conhecimento dos fatores de risco para doenças cardiovasculares.

HATUS BERNARDO RAMOS, BEATRIZ YUMI RODRIGUES SHIBUYA, MATEUS JUCA PINHEIRO, RENAN MARTINS GOMES PRADO, THAIS CAMPELO BEDE VALE, TACILLA HANNY DE SOUZA ANDRADE, STEFFANY GADELHA DE MACEDO, MARIANA ROCHA MAIA, DANIEL GOMES DE MORAES NOBRE, MARCELO XIMENES PONTES e ISABELLA CABRAL MARINHO PLENS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV's) fazem parte do grupo de doenças e agravos não transmissíveis, consideradas como epidemias na atualidade, constituindo sérios problemas de saúde pública em diversos países. Um grande desafio é conscientizar a população sobre seus fatores de risco como: tabagismo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a dislipidemia, o diabetes melittus (DM), a obesidade, o sedentarismo, a gordura abdominal, a dieta pobre em frutas e verduras e o estresse psicossocial. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento sobre alguns fatores de risco para DCV's no bairro de uma capital. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal descritivo com os visitantes de um projeto de educação em saúde. Foi usado um questionário semiestruturado, acompanhado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo informações sociais demográficas, além de anamnese e de exame físico simplificado contendo variáveis como peso, altura, índice de massa corporal (IMC), teste rápido de glicemia, aferição da pressão arterial (PA), dentre outras. **Resultados:** Dentre os 94 atendidos, notou-se que 52% são do sexo masculino. Quanto a presença de HAS, 57% já diagnosticados e 11% não sabem informar. Sobre dislipidemia, evidenciou-se 21,7% dislipidêmicos, 37% não dislipidêmicos e 41,3% não sabem informar. Quanto ao diagnóstico prévio de DM, 22% são diabéticos, 48,6% não têm a doença e 30,4% não sabem informar. Sobre os hábitos de vida, 47,8% são tabagistas, 45,6% são etilistas e 60,9% são sedentários. Ao exame físico, 41,31% dos pacientes apresentaram PA elevada (acima de 139/109mmHg) no momento da aferição. Na análise do IMC, 8,7% possuem IMC < 18,5 (kg/m²); 24% possuem IMC entre 8,5 e 24,9 (kg/m²); 50% possuem IMC entre 25 e 29,9 (kg/m²); 13% possuem IMC entre 30 e 34,9 (kg/m²); 4,3% possuem IMC entre 35 e 39,9 (kg/m²) e nenhum paciente possuía IMC maior que 40,0 (kg/m²). **Conclusões:** Muitos são os indivíduos com fatores de risco na população analisada: 57% são hipertensos, 21,7% dislipidêmicos, 22% são diabéticos, 47,8% tabagistas, 45,6% etilistas, 60,9% são sedentários, 67,3% apresentam IMC acima de 25 (kg/m²), além de 41,31% apresentarem elevação da PA no momento do exame. Mas o fator mais preocupante foi a alta taxa de desconhecimento dos atendidos quanto à presença de comorbidades como HAS (11%), DM (30,4%) e dislipidemias (41,3%). Isso mostra que mais trabalhos de conscientização são necessários, além de que medidas mais efetivas e de amplo alcance devem ser implementadas.

508

Avaliação da Assertividade da Aplicação Obrigatória e Rotineira de Escores de Risco na Identificação de Tromboembolismo Venoso em Ambiente Hospitalar.

MARCIA MARIA NOYA RABELO, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA, FELIPE COELHO ARGOLLO, CAMILA BARCIA, DIEGO REIS, LISMAR ALMEIDA, CRISTIANO BARRETO BOMFIM, TALITA PEREIRA, VANESSA COSTA, JACQUELINE CANUTO e LUIZ SOARES

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Apesar de fortes indícios de que a tromboprofilaxia reduz a incidência de tromboembolismo venoso (TEV), a mesma permanece subutilizada em pacientes hospitalizados. A busca pela segurança do paciente e da qualidade da assistência tem recebido atenção especial em âmbito global, especialmente com a ampliação e divulgação de agências reguladoras em busca da qualidade total. Sendo assim, a identificação rotineira/obrigatória combinada com uma estratificação dos fatores de risco à admissão hospitalar poderá ajudar a melhorar a identificação do risco de TEV. Entretanto, o aparecimento contínuo de inovações tecnológicas pode representar uma dupla sobrecarga criando necessidade de averiguação dos dados preenchidos pela equipe de saúde. **Objetivo:** Testar a assertividade do preenchimento obrigatório e sistemático de dados objetivos para cálculo de escores de risco para TEV em unidade terciária. **Métodos:** Em Janeiro/15, tornou-se obrigatória o preenchimento de ferramenta eletrônica, na admissão hospitalar, contendo dados relativos aos Escores de Risco para TEV. A ferramenta contém as variáveis e as respectivas pontuações dos escores, classificando de forma automatizada o risco individual. A classificação obtida fica disponibilizada para toda a equipe assistencial. Esta ferramenta serve de suporte para decisão clínica sugerindo à equipe adequação da profilaxia de acordo com o perfil de risco individual. Selecionamos de forma aleatória pacientes no 1º mês de uso da ferramenta e com 1º ano com a finalidade de validar o desempenho da ferramenta utilizada comparando pontuação obtida na admissão hospitalar com a realizada por um pesquisador de forma cega. **Resultados:** Foram avaliados, de forma aleatória, 310 pacientes, 54±18 anos, 56% feminino, Escore de Pádua de 2,11±2,15 à admissão comparado com 1,45±1,17 realizado pelo pesquisador concordância total de 68%, Kappa: 0,15 (p=0,02) sendo evidenciando fraca concordância. Após o 1º ano e retraining da equipe foram avaliados 263 pacientes, 54±18 anos, 58% feminino, Escore de Pádua admissão 2,4±2,1 vs 3,4±2,3 pesquisador, concordância total de 78% Kappa: 0,56 (p<0,001). **Conclusão:** Foi observada baixa assertividade no preenchimento obrigatório e rotineiro de dados objetivos de escores de risco com grande quantidade de informações, sugerindo que o aspecto de burocratização pode ser um fator desmotivador da qualidade assistencial. A grande melhora obtida após um único retraining sugere que o preenchimento é de fácil execução.

509

Identificação de diabetes mellitus 2 em cardiopatas com provável resistência insulínica através da hemoglobina glicada

FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, THALITA RUOLLA BASTOS e RAQUEL FRANCHIN FERRAZ

FGM - Clínica Paulista de Doenças Cardiovasculares, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, BRASIL.

A presença de diabetes mellitus (DM) acarreta abordagem terapêutica e seguimento diferenciados, especialmente em cardiopatas, sendo essencial a prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares nesses pacientes. Objetivos: Observar a presença de DM2 em pacientes cardiopatas portadores de hemoglobina glicada entre 5,7-6,4 %, através da solicitação precoce da curva glicêmica (teste oral de tolerância à glicose - TOTG). Métodos: Foram estudados, de forma retrospectiva, prontuários de 113 pacientes: 51 homens e 62 mulheres, portadores de doença arterial coronariana manifesta ou subclínica, selecionados após avaliação clínica laboratorial. Foram analisados dosagem de glicemia em jejum, hemoglobina glicada, curva glicêmica, ureia, creatinina, perfil lipídico, idade, sexo, IMC, presença de hipertensão arterial sistêmica, aterosclerose, insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana prévia e testes isquêmicos positivos sem necessidade de intervenção. Resultados: Foram diagnosticados como portadores de resistência insulínica através da curva glicêmica 37,2 % dos homens, sendo que 5,9 % apresentavam glicemia de jejum <99mg/dL e 15,7% apresentaram curva compatível do DM2. Quanto à glicemia de 2 horas entre as mulheres, observaram-se 38,8% casos de resistência insulínica, sendo que 19,6 % eram normoglicêmicas na glicemia de jejum e 8 % apresentaram valores >200mg/dL, sendo que 3,2%apresentaram glicemia de jejum <99mg/dL. Conclusão: Pacientes com hemoglobina glicada na faixa para portadores de resistência insulínica eram, na realidade, portadores de DM. Foram identificados pacientes com DM através do TOTG no grupo de portadores de resistência insulínica. A presença de IMC aumentado associou-se à presença de pacientes com DM nesta amostra.(AU)

510

Correlação entre a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) e o risco cardiovascular: uma revisão sistemática

BRUNO D'PAULA ANDRADE, CAMILA SALES ANDRADE, FELIPE SIQUEIRA TEIXEIRA, JOHN ANDERSON DA SILVA ROCHA, ERASMO FELIPE LEAO NOGUEIRA, ANDRE TELIS DE VILELA ARAUJO, RAYANNE PEREIRA CABRAL, CINTHYA LEITE RODRIGUES, ALINE DA SILVA CANDEIA, BEATRIZ PINTO E SIQUEIRA CAMPOS e GUSTAVO DANIEL DOS SANTOS GOMES

UFPB, João Pessoa, PB, BRASIL.

Introdução: A prevalência mundial de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) na população varia de 6 a 33%. Há fatores de riscos associados à DHGNA e às doenças cardiovasculares (DCVs) como obesidade, hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus (DM). Além disso, a maior causa de mortalidade nos portadores de DHGNA são as DCVs. Dessa forma, é notório que possa haver uma importante associação entre as duas doenças em indivíduos na população, seja devido às suas altas prevalências, aos seus fatores comuns ou a uma possível relação de associação causal independente entre ambas. Objetivo: Avaliar a associação entre DHGNA e o risco cardiovascular. Métodos: Este trabalho foi realizado a partir de uma revisão sistemática da literatura a partir das bases MEDLINE e SCIELO. Na busca, foram utilizados os descritores Risk, Cardiovascular, e Non-alcoholic Fatty Liver Disease e selecionados trabalhos publicados entre 2011 e 2016, num total de 25 publicações identificadas, em que 10 foram analisados. Resultados: Um estudo transversal realizado com 560 casos de pacientes internados com diabetes mellitus tipo 2 de janeiro de 2002 a janeiro de 2009 no sul da China, verificou-se que DHGNA foi associada a uma maior prevalência de doença arterial coronariana em pacientes com diabetes tipo 2. Recentemente, uma metanálise relatou que a DHGNA é um preditor de eventos cardiovasculares (odds ratio 1,88, 95% CI 1,68-2,10). Mesmo após o ajuste para fatores de confusão (idade, sexo, duração do diabetes, HbA1c, história de tabagismo, colesterol LDL, GGT e uso de medicamentos como hipoglicemiantes, anti-hipertensivos, hipolipemiantes ou drogas antiplaquetárias, a associação permaneceu significativa (odds ratio 1,50, 95% CI 1,21 - 1,87). Conclusão: A relação existente entre a DHGNA e as DCVs e o fato que a maioria dos pacientes diagnosticados com essa doença hepática é assintomático mostra que é necessária uma vigilância mais cuidadosa destes pacientes. Portanto, quando um indivíduo é diagnosticado com DHGNA, deve ser analisado seu risco cardiovascular global periodicamente, porque muitos destes pacientes terão importantes eventos cardiovasculares e morrerão antes do desenvolvimento da doença hepática avançada. A íntima relação entre estas duas patologias deve ser cuidadosamente avaliada em pesquisas futuras, por se tratar de um campo de investigação intrigante.

511

Relação entre inflamação e resistência aos antiagregantes em pacientes com doença coronariana estável

VINICIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS, FABRICIO BRAGA DA SILVA, RODRIGO COSTA GUERREIRO, RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, ALEX RIBEIRO RANGEL, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, , BRASIL - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, , BRASIL.

Introdução: A relação entre inflamação e maior risco cardiovascular já é bem estabelecida na literatura. Apesar disso, os mecanismos pelos quais a inflamação determina pior prognóstico na doença arterial coronariana (DAC) ainda não são totalmente esclarecidos, em especial nos pacientes com DAC estável. Nesta população a angioplastia coronária (ACP), associada a dupla antiagregação com AAS e clopidogrel, é uma opção comum de tratamento. Pacientes resistentes aos antiagregantes apresentam pior prognóstico após ACP, apresentando maior ocorrência de infarto per-procedimento e trombose de stent. Da mesma forma, pacientes com níveis mais elevados de PCR-t (maior inflamação) também apresentam piores desfechos após angioplastia eletiva. Estudar a relação entre inflamação e resistência aos antiagregantes pode contribuir para explicar o impacto negativo da inflamação sobre o prognóstico de pacientes submetidos à ACP eletiva. Objetivo: Avaliar a associação entre inflamação (níveis de PCR-t) e resistência aos antiagregantes (AAS e clopidogrel). Métodos: Coorte retrospectiva de 198 pacientes submetidos à angioplastia eletiva, avaliados quanto à resistência ao AAS e ao Clopidogrel pela agregometria óptica, com ácido araquidônico (0,5mg/ml) e difosfato de adenosina (20micromoles/L) como agonistas, respectivamente. A dosagem de proteína C-reativa foi feita em amostra colhida antes e uma hora após a angioplastia, com a concentração medida em mg/L. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: 1) uso prolongado (>5 dias) de AAS (100 mg/dia) e clopidogrel (75 mg/dia); 2) angioplastia com colocação de stent de pelo menos um vaso, e sucesso angiográfico nas lesões abordadas; 3) agregação plaquetária até uma hora após o procedimento. Os critérios de exclusão adotados foram: 1) uso de anticoagulantes ou qualquer outro antiagregante; 2) hematócrito <30%, e plaquetometria <100.000 células/mm³. Resultados: Os níveis de PCR-t mostraram associação com a resistência ao AAS (p=0,02) e a resistência ao clopidogrel (p=0,009) após análise multivariada dos dados. Conclusão: A inflamação, avaliada pelos maiores níveis de PCR-t, está associada com maior ocorrência de resistência aos dois principais antiagregantes utilizados na prática clínica em pacientes submetidos à angioplastia eletiva.

512

Avaliação dos fatores clínicos e laboratoriais associados com a presença de extrassístoles em pacientes hipertensos ambulatoriais

WILMA NOIA RIBEIRO, CAROLINA ANNE UKSTIN PERUZZI, ALICE TATSUKO YAMADA, GISELA TUNES DA SILVA e ALFREDO JOSE MANSUR

Instituto do Coração - FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto de Matemática e Estatística - USP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Municipal do Campo Limpo, São Paulo, SP, BRASIL.

Embora existam estudos que comprovem que extrassístoles estão associadas a piores desfechos clínicos, os mecanismos desta arritmia não estão completamente estabelecidos. Diante disto, o objetivo deste estudo foi avaliar o papel de novos fatores como o colesterol no surgimento desta arritmia. Foi realizado um estudo transversal com 902 pacientes (idade média: 60±13anos; 56% mulheres) acompanhados em Unidades Básicas de Saúde principalmente por hipertensão arterial sistêmica e que foram encaminhados para realização de eletrocardiograma de repouso (ECG). Para cada dois pacientes com extrassístole no ECG, o subsequente sem arritmia foi convidado para fazer parte do grupo controle. Eles também foram submetidos a questionário padrão, a coleta de exames de sangue e a ecocardiograma transtorácico em até cinco dias após a realização do ECG. Foram excluídos pacientes < 18 anos ou em uso de drogas antiarrítmicas. Para análise estatística foi aplicado o método de regressão logística e um valor de p < 0,05 foi considerado significativo. As principais características dos pacientes e resultados são mostrados na tabela 1. Além dos fatores de risco já conhecidos para extrassístoles, como idade e fração de ejeção, nosso estudo demonstrou que sobrecarga atrial esquerda e LDL-colesterol são preditores independentes da presença de extrassístoles.

	Idade (anos)	Sexo (F/M)	IMC (kg/m²)	Pressão Arterial (mmHg)	FC (bpm)	Fração de Ejeção (%)	LDL-colesterol (mg/dL)	Presença de Extrassístoles
Grupo Controle (n=451)	60,1 ± 13,2	56,1%	27,8 ± 4,5	138 ± 15	72 ± 12	58 ± 10	165 ± 45	10,2%
Grupo com Extrassístoles (n=451)	60,5 ± 12,8	55,9%	28,1 ± 4,6	139 ± 16	73 ± 13	59 ± 11	168 ± 46	10,2%
Diferença (p-valor)	0,8	0,9	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,001

513

Intervenção coronária percutânea no infarto agudo do miocárdio envolvendo o Tronco da coronária esquerda não protegido

BRUNO SANTANA BOAVENTURA, LAILA MACHADO PINHEIRO, JAMILE MAGALHÃES FERREIRA LEITE, GEORGIA DOS SANTOS COUTO, SARA FELIPE DA SILVA MEDRADO SOUZA, JAMERSON DE ALMEIDA SAMPAIO, GUSTAVO MARTINELLI, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, BRUNO MACEDO AGUIAR, JOBERTO PINHEIRO SENA, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO e HEITOR GHISSONI DE CARVALHO

Hospital Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) envolvendo o tronco da coronária esquerda não protegido (TCE-NP) é uma patologia pouco frequente, porém com grande mortalidade. O choque cardiogênico (CCC) e as arritmias(A) estão entre as principais causa de mortalidade. Em pacientes com IAM, a ICP com implante de stent neste segmento pode oferecer vantagens. **MÉTODOS E OBJETIVO:** Estudo retrospectivo realizado através da revisão de um banco de dados e análises (*CoreHemo* e *Coretools*), iniciado em Junho de 2012 até os dias atuais. O registro de mais de 2.000 ICP, sendo 903 (45%) em vigência do IAM. Objetivo: analisar o perfil dos pacientes, fatores de risco associados, bem como os eventos no procedimento índice (PI), intra-hospitalar (IH) e com 30 dias dos pacientes admitidos com IAM e lesão de TCE-NP. **RESULTADOS:** 32 (3,54%) pacientes apresentaram o TCE-NP como segmento acometido, sendo 10 (31,25%) com IAM com supra de segmento ST (IAMCSST) e 22 (68,75%) com IAM sem supra de segmento ST (IAMSSST). IAMCSST: 80% sexo masculino, idade média de 66,2 anos, 70% hipertensos, 50% diabéticos e 50% dislipidêmicos. Fração de ejeção (FE) média: 46,14% no pós procedimento. Submetidos a ICP primária e tempo médio de porta-balão de: 115 min. Sucesso angiográfico (SA) atingido em 100% das intervenções. Observado no PI a ocorrência de 1 (10%) óbito(O), 1 (10%) CCC e 1 (10%) parada cardiorrespiratória(PCR). Desfechos IH, houve 3 (33%) (O): 3 (33%) choques circulatório, sendo um séptico e 2 CCC. Em 30 dias foi registrado 1 (O) por trombose de stent. IAMSSST: 41% do sexo masculino, idade média de 70,4 anos, 86% hipertensos, 36% diabéticos e 72% dislipidêmicos. FE: 51,36%. Submetidos a ICP com implante de stent com SA atingido em 95% das intervenções. Observado no PI a ocorrência de 1 (4,54%)(O), e 3 eventos cardíacos (13,63%) que incluíram: 1 PCR, 1 A (BAVT) e 1 CCC. Os desfechos IH, houve 3 (14,3%) O, 2 (9,5%) CCC, 2 (9,5%) sangramentos em sítio de acesso. Em 30 dias, houve 1 óbito (5,5%) e 1 IAM (5,5%). **CONCLUSÃO:** O IAM com envolvimento do TCE-NP é uma entidade de alta mortalidade. A mortalidade no PI foi menor no IAMSSST (4,54% vs. 10%), no entanto, as complicações cardíacas no IH, foram mais frequentes no grupo IAMSSST. No acompanhamento de 30 dias, o IAMCSST ainda apresenta alta mortalidade (16% vs. 5,5%). Este estudo não demonstra relação casuística entre os achados, mas apresenta equivalência com achados de registros mundiais.

TEMAS LIVRES PÔSTERES 71 SBC/2016 - RELATO DE CASO



71º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ

514

Múltiplas causas de síncope em paciente com distrofia miotônica tipo I

RONALDO VASCONCELOS TAVORA, ARNÓBIO DIAS DA PONTE FILHO e IEDA PRATA COSTA
Hospital Regional da Unimed, Fortaleza, CE, BRASIL.

Trata-se de um relato de caso de uma paciente (pt), 32 anos, portadora de distrofia miotônica tipo I, diagnosticada através de estudo genético, eletroencefalografia e biópsia muscular. Apresentava síncope precedida de tontura com rápida recuperação e sem sintomas residuais. O ECG basal apresentava flutter atrial com alta resposta ventricular e distúrbio de condução pelo Ramo esquerdo. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo era de 45%. A pt foi submetida a estudo eletrofisiológico que evidenciou: 1. flutter atrial istmo-dependente anti-horário, sendo realizada ablação com sucesso. 2. Intervalo HV prolongado (90 ms). 3. Durante a estimulação programada foi induzida taquicardia com QRS largo com padrão BRE, sendo diagnosticado taquicardia ramo a ramo (his precedendo QRS). Foi realizado mapeamento do Ramo Direito com cateter decapolar e realizou ablação do mesmo, interrompendo a taquicardia. O ECG final demonstra BRD. A pt foi submetida ao implante de marcapasso DDD. Conclusão: a distrofia miotônica está associada a distúrbio de condução em 40% casos, taquiarritmias atriais em 25% casos e menos frequente às taquicardias ventriculares, principalmente por reentrada ramo a ramo. Nesta pt, haviam as três alterações associadas a esta patologia e poderiam estar associadas à síncope.

515

Hepatotoxicidade grave e reversível, associada ao uso endovenoso de amiodarona - relato de caso

ALEX FROEDE SILVA, THEODORO DE MORAES SEIXAS NETO, LAURO HENRIQUE CARNEIRO TAVARES e ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO

Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

FUNDAMENTOS: A amiodarona é um fármaco de conhecida importância na reversão química das taquiarritmias, com uso bem fundamentado para os tratamentos agudo e crônico. Hepatotoxicidade relacionada a seu uso endovenoso é evento considerado raro, com poucos registros na literatura. **RELATO DO CASO:** Mulher, 61 anos, portadora de miocardiopatia dilatada e fibrilação atrial (FA) paroxística, já em uso de Amiodarona oral e Rivaroxabana. Deu entrada no pronto atendimento novo quadro de FA, com resposta ventricular acelerada, estabilidade pressórica e sem sinais de insuficiência cardíaca. Foi transferida à Unidade Coronariana, onde iniciou-se infusão endovenosa (EV) de Amiodarona (dose de impregnação de 900mg em 24 horas). Houve reversão ao ritmo sinusal, mas a paciente iniciou com desconforto epigástrico e náuseas. Evidenciou-se elevação importante de transaminases (TGO = 1275 UI/L e TGP = 1365 UI/L). Sorologias para hepatites virais, pesquisa de doenças auto-imunes e neoplásicas, demais provas de função hepática e enzimas pancreáticas foram todas normais. Ultrassonografia abdominal revelou esteatose hepática, sem sinais de colestase. Após a suspensão da medicação, em cinco dias houve redução significativa do nível sérico das transaminases (TGO = 76 UI/L e TGP = 446 UI/L). Utilizou-se o *escore Roussel Uclaf Causality Assessment Method (RUCAM SCORE)*, que mede a associação entre hepatotoxicidade, e as medicações em uso. Em relação à amiodarona endovenosa, o resultado foi de 10 pontos, considerado de alta probabilidade para hepatotoxicidade medicamentosa. Houve boa evolução clínica e laboratorial. A paciente recebeu alta hospitalar assintomática, em ritmo sinusal, com normalização das transaminases. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Revisão sistemática da literatura (de 1990 a 2010), publicada em 2011, identificou 22 casos de hepatotoxicidade relacionada ao uso de amiodarona endovenosa. A evolução foi benigna na maioria dos casos. O *RUCAM SCORE*, apesar de ter limitações, pode ser uma ferramenta importante para determinar a associação entre hepatotoxicidade e o fármaco em questão. No presente caso, o elevado valor no *RUCAM SCORE*, a ausência de outras prováveis causas, a rápida melhora laboratorial após a suspensão da Amiodarona EV favorecem a hipótese de hepatotoxicidade.

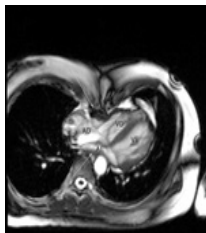
516

Fibrilação atrial isolada associada a pectus excavatum

ISABELLE SANTOS TEIXEIRA, MARJORIE AZEVEDO JALES, RICARDO PAULO DE SOUSA ROCHA e CARLOS ROBERTO MARTINS R. SOBRINHO

Hospital Universitário Walter Cantídio, FORTALEZA, CE, BRASIL - Hospital Monte Klinikum, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução: Fibrilação Atrial (FA) é a arritmia cardíaca mais comum, associando-se ao aumento da mortalidade. A incidência de FA aumenta de acordo com a idade e as comorbidades cardiovasculares. A FA isolada tem origem multifatorial, sendo a maioria relacionada às alterações cardíacas estruturais. O Pectus Excavatum (PE) é a anormalidade do tórax mais frequente (1:800 e 1:1000 nascidos vivos). Há descrição de FA associada a esta alteração na literatura. O mecanismo pode ser devido à compressão do fluxo de saída do átrio direito e ventrículo direito, resultando em diminuição do débito sistólico e taquicardia de repouso. Descreveremos caso no qual FA pode estar relacionada a esta anormalidade esternal. **Descrição do caso:** Paciente sexo feminino, 66 anos, com história de palpitação taquicárdica arritmica há um ano, tendo no último episódio, documentado a presença de FA com alta resposta ventricular, mas sem instabilidade hemodinâmica. A paciente não apresentava fatores de risco cardiovasculares, tendo o exame físico demonstrado PE, sem outras alterações. O eletrocardiograma (ECG) mostrou área de fibrose ântero-septal. O ecocardiograma e a coronariografia não demonstraram anormalidades, além de a função tireoidiana se mostrar normal. A paciente foi submetida à Ressonância Magnética Nuclear (RMN) do coração que apresentou PE (Índice de Haller = 4,2), com compressão de câmaras direitas secundária à diminuição do diâmetro ântero-posterior do tórax (Figura1), além de ausência de fibrose, sugerida pelo ECG. A paciente foi tratada com metoprolol 50 mg e evoluiu com controle da arritmia. **Conclusões:** A associação de PE e FA é rara, existindo poucos estudos falando a respeito do assunto. Assim, a FA em paciente com PE muitas vezes é considerada como FA idiopática, diante da exclusão das causas comuns. Porém, na paciente em questão, o resultado da RMN se sobrepõe ao apresentar a compressão das câmaras direitas secundária à alteração anatômica, o PE, o que explica a área eletricamente inativa encontrada no ECG.



517

Estudo eletrofisiológico como critério diagnóstico para cardiopatia arritmogênica do ventrículo direito

RONALDO VASCONCELOS TAVORA, ARNÓBIO DIAS DA PONTE FILHO e IEDA PRATA COSTA

Hospital Antônio Prudente, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A cardiopatia arritmogênica do ventrículo direito (CAVD) é uma desordem genética dos complexos de adesão celular que leva a uma substituição fibrogordurosa do tecido miocárdico. Em estágios iniciais estas alterações podem ser inexistentes ou mínimas e confinadas em regiões específicas da parede livre do ventrículo direito (VD) como o ápex e os tratos de entrada e saída. Possui penetração incompleta e variável que lhe confere um amplo espectro fenotípico que vai desde ectopias ventriculares isoladas a óbito por taquicardias ventriculares sustentadas (TVS) ou insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Relatar um caso onde o estudo eletrofisiológico (EEF) foi fundamental para o diagnóstico de uma CAVD. **Relato de caso:** Paciente de 33 anos, masculino com queixas de palpitações. ECG com inversão de ondas T de V1-V3. Holter com >30.000 ectopias ventriculares em 24h. Taquicardia ventricular polimórfica e não sustentada no esforço. RNM cardíaca sem alterações. Coronárias normais. EEF demonstrando ectopias ventriculares de via de saída pósterio-lateral do VD com precocidade endocárdica. Ablação com radiofrequência (RF) efetiva. Após seis meses passou a apresentar TVS e síncope refratária ao tratamento medicamentoso. Implante de cardioversifibrilador (CDI) em sua cidade natal. Registro de 54 (cinquenta e quatro) terapias apropriadas (dentre elas 20 choques) em 15 dias. Novo EEF realizado em TVS não mostrou precocidade endocárdica. Acesso epicárdico cirúrgico após insucesso na abordagem percutânea. Mapa de voltagem epicárdico revelando áreas extensas de cicatriz (voltagem <0,5mV) em parede livre do VD além de potenciais fragmentados, médio-diastróicos e pré-sistólicos confirmando uma patologia eminentemente epicárdica do ventrículo direito. Interrupção imediata da TVS com aplicação de RF em zona de entrada do istmo cicatricial. Sem novos episódios de TVS ou terapias deflagradas pelo CDI nos trinta dias pós-ablação. Sob amiodarona e metoprolol 200mg/dia. **Conclusão:** O diagnóstico de CAVD pode ser extremamente difícil e atrasar o tratamento e a triagem familiar. O paciente em questão apresentava apenas um critério maior e um menor para esta patologia sendo portanto considerado borderline. O EEF, além de importante ferramenta terapêutica, foi fundamental para o esclarecimento diagnóstico embora não faça parte dos critérios correntemente utilizados.

518

Uso de agonista alfa-adrenérgico central na taquicardia atrial incessante - Relato de Caso

RAUL ALEXANDRE VASCONCELOS, 00186076320, SAULO VICTOR BENEVIDES NUNES e JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO

Hospital do Coração Padre José Linhares da Ponte, Sobral, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, BRASIL.

A Taquicardia Atrial Incessante (TAI) é uma arritmia supraventricular rara. Ocorre em indivíduos com coração estruturalmente normal. Caracteriza-se por ritmo atrial taquicárdico crônico, frequências cardíacas (FC) maiores que 100 batimentos por minuto (bpm) e aspecto eletrocardiográfico de onda P não sinusal. Paciente apresenta palpitações e cansaço recorrentes. Há um difícil controle clínico com beta-bloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio (BCC) ou bloqueadores dos canais de sódio e potássio. Apresentamos o caso de uma paciente com TAI que apresentava FC maior que 180 bpm, sintomas de baixo débito e ausência de resposta aos antiarrítmicos. Feminino, 29 anos, dá entrada no hospital com quadro de palpitações taquicárdicas, segundo episódio, de início há pelo menos duas horas. Estável hemodinamicamente. Eletrocardiograma mostrando taquicardia de QRS estreito, RR regular, relação P:QRS 1:1 e RP > PR. Eixo da onda P inferior com provável localização do foco em *Crista Terminalis* Alta. Realizado Adenosina e Metoprolol sem efeito. Após uso de adenosina observamos remissão da taquicardia e da condução átrio-ventricular durante o efeito, com reinício da taquicardia após 4 segundos. Realizada amiodarona na dose de 1,8 gramas em 24 horas também sem efeito. Paciente iniciou quadro de instabilidade hemodinâmica. Realizada cardioversão elétrica sincronizada sem sucesso. Iniciamos lidocaína com resposta à dose de ataque, porém paciente apresentou náuseas frequentes com dose de manutenção; devido resposta insuficiente e efeitos adversos, utilizamos, na tentativa de controle da FC, metoprolol, digoxina e ivabradina, sem sucesso. Solicitamos, então, avaliação da equipe de anestesiologia para realização de bloqueio simpático, sendo abortado devido dificuldade técnica. Então, iniciamos alfa agonista adrenérgico central, clonidina, de forma endovenosa com diminuição progressiva da taquicardia sem presença de efeitos colaterais. Recebeu alta com FC normal em uso de clonidina oral. A clonidina tem um papel importante nos casos de necessidade de controle pressórico e FC após cirurgias. Um único estudo publicado em 2011 mostrou benefício do uso da Clonidina em relação à ivabradina nos casos de Taquicardia Sinusal Inapropriada, não havendo bibliografias relacionadas ao uso nos casos de TAI. Na ausência de resposta, a clonidina pode ser uma opção terapêutica, necessitando de mais estudos para comprovar sua eficácia.

519

Ablação de flutter atrial istmo-dependente guiado pelo ecocardiograma 3D: relato de caso

MARCELO HAERTEL MIGIORANZA, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, LEONARDO MARTINS PIRES e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Ablação por radiofrequência do istmo cavotricuspeideo (ICT) é um tratamento não farmacológico de eleição para o flutter atrial. Sabe-se que uma variedade de aspectos anatomicos e morfológicos do ICT podem dificultar o procedimento de ablação, resultando em aumento do tempo de fluoroscopia e de emissão da radiofrequência, ou até mesmo insucesso do procedimento. O ecocardiograma 3D é uma nova metodologia de exame promissora para uso em procedimentos por cateteres, pois ao permitir a visualização em tempo real e em três dimensões, a partir de qualquer ponto de referência, das estruturas anatômicas cardíacas e da posição dos cateteres intracardíacos, possibilita uma maior precisão na aplicação da radiofrequência com um menor tempo de exposição à radiação. **PACIENTE e RESULTADOS:** Homem, 48 anos com disfunção sistólica ventricular esquerda de grau importante (FE 28%) por taquicardiomiopatia secundária a flutter atrial anti-horário e ICT dependente, foi submetido a procedimento de estudo eletrofisiológico seguido de ablação por radiofrequência guiado por ecocardiograma transesofágico 3D em tempo real. O ecocardiograma possibilitou a identificação das estruturas anatômicas do ICT e o adequado posicionamento do cateter halo e do cateter de ablação, com visualização em tempo real do movimento da ponta do cateter para formar a linha de ablação. **(FIGURA).** **CONCLUSÃO:** Através desse primeiro caso foi demonstrada a viabilidade e a segurança do uso do ecocardiograma 3D como método auxiliar para guiar o procedimento de ablação, reduzindo o tempo de fluoroscopia e a exposição à radiação, bem como reduzindo o tempo total do procedimento.



520

DUPLICIDADE DE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR ASSOCIADO À ARRITMIA VENTRICULAR - RELATO DE CASO

CINTHIA NIEGE SANTOS SILVA, RAFAEL AUGUSTO MENDES DOMICIANO, VICTOR GUALDA GALORO e LEOPOLDO SOARES PIEGAS

Hospital do Coração, , , .

INTRODUÇÃO: As anomalias coronarianas sem a associação com outros defeitos congênitos são raras, sendo identificadas em apenas 0,25 a 0,9% das cinecoronariografias. A mais comum é a origem da artéria circunflexa do seio de Valsalva direito ou da artéria coronária direita (ACD), sendo a duplicidade da origem da artéria descendente anterior (ADA) extremamente rara. Esta patologia tem sido implicada como causa de dor torácica, morte súbita, insuficiência cardíaca, síncope, dispnéia, fibrilação ventricular e infarto do miocárdio, sendo a origem e o trajeto das artérias coronárias os principais fatores preditivos de gravidade. Quando seu trajeto é interarterial (trajeto entre a aorta e o tronco da artéria pulmonar) há maior risco de morte súbita. **MÉTODOS:** Revisão de prontuário e da literatura para realizar relato de caso de dupla-origem de ADA associado arritmia ventricular. **RELATO:** SDB, feminino, 62 anos, com história de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia, duas ablações de feixe anômalo em 2005 e implante de marcapasso em 2009. Admitida com queixa de diarreia há 2 dias e palpitações há 1 hora. Durante avaliação foi diagnosticado taquicardia ventricular estável e iniciado tratamento com amiodarona, sem reversão do ritmo, sendo necessário realizar cardioversão elétrica sincronizada com reversão para ritmo sinusal. Para investigação etiológica foi realizada angiogramografia de artérias coronárias que evidenciou duplicação da ADA do tipo 4, ACD com origem anômala (4 mm acima da junção sinotubular), ADA com origem anômala na porção proximal da ACD, com trajeto anterior ao tronco pulmonar (trajeto do tipo 1), percorrendo os terços médio e distal do sulco interventricular anterior. Não apresentou novos episódios de arritmia e recebeu alta com tratamento clínico e seguimento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** Há controvérsias na literatura quanto à influência clínica da duplicidade de ADA, sendo considerada inicialmente como benigna, no entanto, podem associar-se a quadros graves. Os trajetos anômalos dos ramos ADA podem provocar oclusão transitória aguda destes vasos, em decorrência das mudanças do débito cardíaco ocasionadas pela compressão ou distensão dos vasos da base, mais evidentes durante o esforço. O diagnóstico dessa anomalia é difícil, pois o indivíduo pode ser assintomático antes do evento letal. Os exames complementares, sobretudo os de imagem cardiovascular, são ferramentas importantes para o diagnóstico.

521

Morte súbita abortada em paciente portador de QT longo secundário a terapia hormonal: relato de caso

ISABELLE FONTELES DE ANDRADE, DANIELI OLIVEIRA DA COSTA LINO, GABRIEL MENEZES ALBUQUERQUE e FLADSON MUNIZ SAMPAIO SABIA

Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A síndrome do QT longo (SQT) pode ser de origem genética ou adquirida e é caracterizada por um prolongamento anormal do intervalo QT corrigido (QTc) predispondo a síncope e morte súbita por arritmias ventriculares polimórficas (*Torsades de Pointes*). Eletrocardiograficamente, além do QTc maior que 460ms, encontram-se também alterações morfológicas como onda T alternante e onda T bifida ou dentada. Relatamos o caso de uma mulher transgênero, 34 anos, em terapia hormonal há 1 ano, admitida com quadro de taquiarritmia ventricular (*Torsades de Pointes*). **DESCRIÇÃO:** Paciente transgênero em terapia hormonal mensal com algestona + estradiol (Perlután®) há 1 ano, com episódios de dor torácica e lipotímia há 3 meses. Admitida na emergência em março/2016 em *Torsades de Pointes* evoluindo com parada cardiorrespiratória (fibrilação ventricular) revertida por desfibrilação. Após estabilização em UTI e correção de hipomagnesemia e hipocalcemia, o intervalo QTc foi de 500ms, com provável QT longo secundário a hormonioterapia. **CONCLUSÕES:** A Síndrome do QT longo de origem genética está relacionada a síncope e morte súbita em crianças e jovens, sendo raro em maiores de 40 anos. Há mais de 10 tipos de mutações ligadas a síndrome do QT longo, sendo as mais comuns LQT1, LQT2 e LQT3, cada uma codificando canais iônicos importantes na repolarização ventricular. A SQT adquirida está relacionada a inúmeras drogas e condições metabólicas que aumentam o intervalo QT. Antiarrítmicos, antipsicóticos e antibióticos são algumas classes de medicações sabidamente prolongadoras do QT. Há ainda evidências experimentais que relacionam o prolongamento do intervalo QT ao uso de estrogênios em fêmeas de coelhos ooforectomizadas. Já os estudos clínicos têm resultados conflitantes, porém parece haver aumento do intervalo QT com a terapia de reposição hormonal com estrogênio em mulheres pós-menopausadas saudáveis, principalmente a longo prazo. Neste relato de caso, apesar de tratar-se de um indivíduo masculino em uso de hormônios sexuais femininos e não haver estudos que englobam essa população, podemos inferir uma possível associação de terapia hormonal com síndrome do QT longo adquirido, sendo necessários mais estudos a respeito.

522

Insuficiência Aórtica Aguda com Doença Hipertensiva Específica da Gravidez: Apresentação de Arterite de Takayasu

RAFAELAMONTEIRO DELIMA, VINICIUSTORRESBEZERRA, MARIANA GABRIELLA CORREIA VIANA e HANNAH RODRIGUES FERNANDES

Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A arterite de Takayasu é uma doença rara de etiologia desconhecida, havendo inflamação granulomatosa crônica que acomete grandes vasos, como aorta e seus ramos. Relatamos um caso de uma paciente com hipertensão, insuficiência aórtica aguda e diagnóstico final de Takayasu com bom resultado materno-fetal. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminino, 21 anos, com 36 semanas e 4 dias, é admitida no serviço de emergência obstétrica, referindo cefaleia de moderada intensidade em topografia frontoparietal, hipertensão (220x110mmHg em membro superior direito) e proteinúria (2+++). Possibilitando pré-eclâmpsia grave, foi resolvida a gravidez por via alta, evoluindo com dispneia no pós-operatório imediato. Ao exame físico, a pressão aferida em membro superior direito apresentava 220x110mmHg e 99x41 mmHg em membro esquerdo, com assimetria de pulsos radiais e presença de sopro sistólico (4+/6+) mais audível em foco aórtico com irradiação apenas para carótida esquerda. Paciente foi seguida com hipótese de pré-eclâmpsia grave, insuficiência aórtica e arterite de Takayasu. Realizado Eletrocardiograma que evidenciou insuficiência aórtica moderada com fração de ejeção normal. Realizou Angiotomografia de aorta e grandes vasos que evidenciou espessamento parietal concêntrico difuso das artérias subclávia e carótida comum esquerdas, além de espessamento parietal circunferencial homogêneo do arco até aorta abdominal infra-renal por cerca de 3 cm sem redução significativa de seu lúmen. Com diagnóstico de Takayasu, iniciou-se terapia com Prednisona 1mg/kg/dia e Metotrexato 10 mg/dia. **CONCLUSÕES:** A causa da Arterite de Takayasu é indeterminada, mas pode estar relacionada à autoimunidade, aos hormônios sexuais e à genética. Poucas pacientes são assintomáticas e mais de 60% apresentam alguma complicação, sendo a mais comum a hipertensão causada por redução da elasticidade e estreitamento da aorta e de seus ramos. A gestação não interfere na progressão, mas complicações hipertensivas e fetais como restrição de crescimento intrauterino, aborto e morte fetal são relatadas em 60% a 90% dos casos. Por acometer especialmente mulheres em idade fértil, deve fazer parte do diagnóstico diferencial em gestantes com Doença Hipertensiva Específica da Gravidez, especialmente se existirem sinais de inflamação sistêmica, assimetria de pulsos e pressões e doença encefalovascular. O diagnóstico desta doença em fases de inflamação pode intervir na terapêutica com alteração em sua história natural.

523

Cardiotoxicidade relacionada a Doxorubicina e Ciclofosfamida seguidas por Transtuzumabe no tratamento da neoplasia de mama.

JOSANA LUCAS ARAUJO, JULIANA COSTA, LORENA RAMOS SANTOS e FRANCIELE DE ANGELIS SILVA

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: Cardiotoxicidade por quimioterápicos é classificada, quanto a lesão, em tipo I ou II. Tipo I: há lesão na estrutura do miócito causando apoptose, é irreversível e dose-dependente. Tipo II: sem dano estrutural, independe da dose e pode ser totalmente reversível após suspensão da droga. Drogas relacionadas a lesão tipo I: Antraciclina (Doxorrubicina) causam 5% a 35% de disfunção ventricular a partir da dose de 400mg/m² e os Alquilantes (ciclofosfamida) 5% a 25%. O Transtuzumabe leva a cardiotoxicidade tipo II, usado em sequência ou associado aos quimioterápicos tipo I pode levar a apoptose celular. **Descrição do caso:** RMC, 56 anos, feminino, neoplasia de mama em fevereiro de 2015. Iniciou quimioterapia (QT) em março (Doxorrubicina/Ciclofosfamida). Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) prévio fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) 66%. ECOTT 3 meses após a QT FEVE 69%, não realizado Strain, troponina (TPN) 0,019 (VR<0,01), BNP 175 (VR<340pg/ml). Em junho completou QT com Doxorubicina (total 375mg) e Ciclofosfamida. Iniciado QT com Paclitaxel e Transtuzumabe, pedido ECOTT para setembro e dosagens de TPN e BNP. Em agosto evoluiu com congestão pulmonar, ECOTT FEVE de 29%, Strain -11,5%, TPN 0,19 e BNP 855. Suspensão Transtuzumabe, mantido Paclitaxel. ECOTT 6 meses após ainda com disfunção FEVE 46%, Strain -16,3% em uso de carvedilol 25mg/dia, espirolactona 25mg/dia e enalapril 5mg/dia. **Conclusão:** ECOTT é método de escolha na avaliação de pacientes em QT potencialmente cardiotoxica, recomenda-se avaliar FEVE antes do início da QT, após metade da dose total de Antraciclina ou equivalentes e após cada ciclo da QT. Redução da FEVE >10% e/ou redução para valores absolutos <50% suspender o tratamento. Desvantagem desta estratégia é o diagnóstico com lesão miocárdica já estabelecida. Para realizar diagnóstico precoce deve-se avaliar o Strain, valores inferiores a -20% indicam disfunção e associar dosagens precoces de TPN e BNP. TPN persistentemente negativa tem alto valor preditivo negativo. No caso descrito mesmo não atingida a dose limítrofe de Doxorubicina, a associação com Ciclofosfamida e Transtuzumabe potencializou os danos ao miocárdio, primeiros ECOTT realizados não avaliaram o Strain, o acompanhamento apenas com valores da FEVE propiciou um diagnóstico tardio da disfunção miocárdica. É necessário um diagnóstico precoce para evitar danos irreversíveis ao miocárdio. O prognóstico da insuficiência cardíaca pode ser pior que o da neoplasia de mama.

524

Relato de cor pulmonale agudo em adolescente no status pós-eclâmpsia

CAMILLA BARROS MEIRELES, NATHALIA FURTADO MARTINS, LUIZA BEATRIZ BEZERRA FALCAO e JOEL BOECHAT MORAIS JÚNIOR

Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, BRASIL.

Introdução: A Cor Pulmonale é definida como uma alteração na estrutura e na função do ventrículo direito causado por um distúrbio primário do sistema respiratório. A hipertensão pulmonar é muitas vezes o elo comum entre as disfunções pulmonar e cardíaca. **Relato de caso:** DBA, 15 anos, sexo feminino, no puerpério tardio (15º dia pós parto), apresentou eclâmpsia na gestação, teve internamento em UTI com melhora do quadro e posterior alta. Possuía exames com D-dímero elevado, anti-HIV negativo e hemograma sem anormalidades. O exame externo apresentou corpo em bom estado de conservação e nutricional. Exibiu lineia ngra, estrias abdominais, sinal de Hunter, rede de Haller, secreção nasal espumosa de coloração esbranquiçada e vulva edemaciada. O exame do crânio do encéfalo mostrou congestão vascular difusa. O exame da cavidade torácica revelou saco pericárdio contendo pequeno volume de líquido de coloração amarelo citrina. O coração possuía volume normal, sem aterosclerose evidente; aos cortes, evidenciou dilatação da cavidade ventricular direita. Os pulmões achavam-se armados; aos cortes, revelaram hiperemia e edema difusos e múltiplos focos de infarto hemorrágico. O exame da cavidade abdominal apresentou vesícula biliar e pâncreas com padrão usual. O fígado continha nódulo adenomatoide no lobo direito, com cerca de 1 cm de diâmetro. O baço encontrou-se aumentado de volume. Os rins exibiam superfície lisa; aos cortes, revelaram hiperemia difusa e urina com turvação purulenta. O exame da cavidade pélvica apresentava cavidade endometrial contendo tecido placentário aderido até o miométrio. **Conclusão:** Portanto, é válido atentar para a Cor Pulmonale Aguda como possível causa de complicação pós-eclâmpsia em adolescentes. Nesse sentido, verificou-se que a sequência da causa de morte imediata até causa básica sendo: Cor pulmonale agudo por infartos pulmonares por coagulação intravascular disseminada por status pós-eclâmpsia. Outros achados incluíram: edema pulmonar bilateral, adenoma hepático, esplenomegalia discreta, pielonefrite bilateral e placenta acreta.

525

Dissecção espontânea do tronco da coronária esquerda em puérpera tratada com intervenção coronária percutânea. Relato de Caso.

JULIO CESAR MACHADO ANDREA, PRISCILLA COSTA, JACOB ATIE e HELIO ROQUE FIGUEIRA

Clinica São Vicente, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) é uma causa rara de síndrome coronariana aguda com predomínio em mulheres jovens e cerca de 30% no período *peripartum* (*Catheter Cardiovasc Interv.* 2014;84:1115-1122). **Relato do caso:** Paciente puérpera de sete dias (cesariana), 35 anos admitida na unidade de emergência dor abdominal intensa associada à constipação, evoluindo mal-estar geral e sudorese. Realizou eletrocardiograma (ECG) mostrou corrente de injúria e isquemia subepicárdica associada à constipação, evoluindo mal-estar geral e sudorese. Realizou ecocardiograma bidimensional (ECO-2D) evidenciou hipocinesia anterolateral e acinesia anteroapical, com disfunção leve a moderada da contratilidade do VE. A angiografia coronária seletiva pela via radial direita mostrou artéria coronária direita normal e dissecção do tronco da coronária esquerda (TCE) com ausência de fluxo na descendente anterior (ACDA) e artéria circunflexa (ACCx) com fluxo TIMI 2. Desenvolveu parada cardiorrespiratória (PCR) revertida e mantida em ventilação mecânica. Submeteu-se à angioplastia do tronco da coronária esquerda com implante de stents farmacológicos guiado por ultrassom intracoronário com sucesso. Com evolução hospitalar favorável teve alta no sétimo dia pós-procedimento. No seguimento clínico de três meses permaneceu assintomática. **Discussão:** O manejo da DEAC *peripartum* depende da apresentação clínica, da quantidade de vasos e miocárdio envolvidos. Em situações estáveis com acometimento de um único vaso e pouco território em risco, o tratamento médico parece ser uma opção aceitável. Na presença de instabilidade hemodinâmica e grande quantidade de miocárdio em risco a opção de revascularização é impenhosa, como no caso relatado. Se a intervenção coronária percutânea for possível (ICP) deve ser a estratégia inicial, embora o acesso do lúmen verdadeiro possa ser desafiador, especialmente nos casos em que houver ruptura da íntima. Métodos de imagem adicionais (ultrassom intracoronário e /ou tomografia de coerência ótica) ajudam na confirmação do lúmen arterial e a guiar adequadamente o implante dos stents. O tratamento cirúrgico se aplica onde a ICP não foi possível e/ou necessidade de suporte mecânico

526

Relato de caso de mulher com doença coronariana precoce associada a doença de Niemann-Pick

RIVER DE ALENCAR BANDEIRA COELHO, NICHOLAS MILITAO ALVES, ADRIELE MACHADO DOS SANTOS e ANTONIO AUGUSTO GUIMARAES LIMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução: A doença de Niemann-Pick (DNP) é um distúrbio genético raro caracterizado por depósito de lipídeos, principalmente esfingomielina, por deficiência na produção da enzima esfingomielinase. O acúmulo lipídico manifesta-se clinicamente pelo infiltrado difuso nos tecidos, provocando progressiva neurodegeneração, hepatoesplenomegalia, alterações respiratórias, dentre outros. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente R.L.F., 35 anos, feminino, raça branca, portadora de Doença de Niemann Pick. Três meses antes de sua primeira internação apresentou quadro de dor torácica em aperto relacionado aos esforços, sintomas de caráter progressivo. Com esplenomegalia importante, hepatomegalia e plaquetopenia. Dois dias antes da internação, realizou teste ergométrico que foi positivo para dor e indicou alterações eletrocardiográficas (aparecimento de infradesnívelamento de segmento ST). Paciente medicada para insuficiência coronariana e submetida a um cateterismo cardíaco. Artéria Descendente Anterior (DA) lesão de 90% proximal, Coronária Direita (CD) 95% ostial com calcificação, Tronco da Coronária Esquerda (TCE) 50% e Circunflexa com irregularidades. Ventriculo esquerdo normal. Nega hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, tabagismo, dislipidemia e história familiar para doenças cardiovasculares. Opção inicial para tratamento clínico com betabloqueadores, estatinas, nitratos, aspirina, clopidogrel e clexane, 15 dias após início do tratamento clínico, foi realizado novo teste ergométrico com baixa carga, que foi positivo no início do teste, nos primeiros 3 minutos, com aparecimento de dor e alterações eletrocardiográficas. Foi optado para Angioplastia Transluminal Coronária (ATC) com stent e rotablator, além de tentativa de definir lesão em TCE com reserva de fluxo fracionado e ultrassom intracoronariano. Não foi encontrada lesão importante no tronco. DA foi dilatada com colocação de stent. Realizado ATC com stent para CD. **CONCLUSÃO:** Esse caso demonstra paciente que era assintomática e progressivamente foi apresentando o fenótipo clínico característico da doença, com afecções de vários órgãos, porém sem alterações neurológicas ou psiquiátricas. Além disso, a DNP deve ser considerada no diagnóstico diferencial de doença coronariana precoce associada a alterações sistêmicas supracitadas. Em virtude de sua importância e dos poucos relatos existentes na literatura, sua descrição tem grande relevância científica.

527

Gestação em paciente com atresia de valva tricúspide tipo IIb.

ANA GABRIELLA BANDEIRA FREIRE, VIVIANE NOBRE OLIVEIRA, NATÁLIA NOBREGA DE LIMA e JÚLIO CÉSAR VIEIRA SOUSA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A atresia da valva tricúspide é uma cardiopatia congênita cianótica com uma prevalência estimada de 0.5 a 1.2 por 10.000 nascidos vivos. Quando não tratada, apresenta taxa de mortalidade de 90% antes dos 10 anos de vida, dependendo do tipo de atresia e da presença de outras malformações associadas. Doenças cardíacas congênitas, dependendo da severidade da cardiopatia, é uma importante causa de mortalidade e morbidade materna e fetal durante a gravidez. **Relato do caso:** Paciente sexo feminino, 23 anos, portadora de atresia tricúspide tipo IIb não tratada clínica ou cirurgicamente. Concebeu um feto de 34 semanas com 1780g e 42cm, com desconforto respiratório e bradicardia, sem anomalias cardíacas. No momento do parto, a paciente apresentou taquipneia, taicardia e policitemia secundária (hematócrito: 59,9; hemoglobina: 19,6), mas boa saturação de oxigênio em ar ambiente. A paciente e o recém-nascido evoluíram bem após o parto, e receberam alta após 9 dias. O quadro clínico da paciente evidencia dispnéia aos grandes esforços, cianose central e de extremidades, e sopro sistólico pancardiaco 6+/6+ com irradiação axilar. O ecocardiograma transtorácico mostra: comunicação interatrial (CIA) do tipo óstio secundum com shunt direito/esquerdo; válvula mitral comunicando átrio direito e ventrículo esquerdo (VE); atresia tricúspide; transposição dos grandes vasos; estenose pulmonar; hipoplasia de ventrículo direito; comunicação interventricular (CIV) 3,3cm; do VE sai a aorta e paralelamente a artéria pulmonar; insuficiência mitral grau leve; disfunção sistólica do VE moderada (fração de ejeção 41%). **Conclusão:** De acordo com a classificação de risco modificada da Organização Mundial da Saúde de gravidez em mulheres com cardiopatias, a paciente em evidência se enquadra na classe III, com aumento significativo do risco de morbimortalidade materna. Apesar de a literatura apresentar dados que mostram elevada morbimortalidade de pacientes com atresia de valva tricúspide tipo IIb não tratada, sobretudo durante gestações, a paciente teve uma evolução favorável.

528

Cardiopatia congênita complexa em paciente pediátrico: relato de caso.

STEFFANY GADELHA DE MACEDO, JEAN CARLOS SOUZA MACHADO DOS SANTOS, GENIVALDA DE MEDEIROS BARROS e FILIPE MARQUES DE OLIVEIRA

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: As malformações cardíacas congênitas são responsáveis por aproximadamente 40% de todos os defeitos congênitos e possuem incidência de 4 a 19/1.000 nascidos vivos. Dentre elas, destacam-se as cardiopatias complexas, que são doenças nas quais há associações de anomalias das drenagens venosa sistêmica e pulmonar, das conexões atrioventriculares e ventrículo-arteriais com defeitos intracardiacos diversos. Acresce-se que, nessas anomalias, a dinâmica cardíaca torna-se modificada a ponto de um dos ventrículos apresentar-se hipoplásico, aspecto anatômico fundamental na conceituação. Diante de tal relevância, objetivou-se apresentar à comunidade científica um caso de cardiopatia complexa com átrio e ventrículo únicos além de válvula atrioventricular única. Descrição do caso: Paciente, sexo masculino, 5 meses, natural e procedente do Limoeiro do Norte. Logo após o parto, foi internado em hospital da rede pública devido à história clínica de visualização de má formação congênita cardíaca em ultrassonografia morfológica realizada durante o quarto mês de gestação. Na admissão, o exame físico revelou a presença de sopro sistólico (3+/6+) e procedeu-se com a realização de ecodoppler cardíaco, que evidenciou ventrículo único tipo esquerdo, átrio único, válvula atrioventricular única, átrio direito de câmara rudimentar, válvula pulmonar surgindo de câmara rudimentar e estenose latente dessa válvula pulmonar. Após 40 dias de internamento, o paciente foi transferido para outro hospital da rede pública, no qual foi submetido à cirurgia paliativa de Blalock-Taussig modificada, produzindo uma comunicação entre a artéria subclávia e a artéria pulmonar. Em seguida, retornou para o hospital em que estava anteriormente. Evoluiu com osteomielite de esterno, permanecendo na UTI por três semanas; fez uso de vancomicina e tazocin por um período de 56 dias, com melhora da lesão. Foi pedido cariótipo para investigação de doenças genéticas, tendo resultado normal. Conclusão: As cardiopatias congênitas complexas apresentam um amplo espectro clínico, compreendendo desde defeitos assintomáticos até aqueles que comprometem significativamente a função cardíaca. Portanto a sua abordagem no meio científico mostra-se muito relevante para o melhor entendimento de suas várias formas de manifestações contribuindo para o aprimoramento da condução clínica dos pacientes afetados.

529

Relato de caso: situs inversus totalis associado a múltiplas comunicações interventriculares

RENAN MARTINS GOMES PRADO, HATUS BERNARDO RAMOS, ANA BEATRIZ ARRUDA CARVALHO DE OLIVEIRA e MELISSA LOU FAGUNDES DE DEUS E SILVA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução: O *situs inversus totalis* (SIT) é caracterizado pelo desenvolvimento das vísceras, torácicas e abdominais, no lado oposto de sua topografia. Sendo assim, o SIT associa-se com dextrocardia, na qual o maior eixo do coração está voltado para a direita como resultado de um mau posicionamento congênito. Sua ocorrência parece estar relacionada com um padrão de herança autossômica recessiva. A incidência de SIT é de cerca de 1:10.000 nascidos vivos. Na dextrocardia com *situs inversus*, o coração é estrutural e funcionalmente normal na quase totalidade dos casos, mas cerca de 2 a 5% dos pacientes apresentam-se com anormalidades cardíacas congênitas, como comunicações atriais (CIA) e ventriculares (CIV), tetralogia de Fallot ou atresia arterial pulmonar. **Relato de caso:** O presente relato trata-se: paciente masculino, pardo, 2 anos e 6 meses de idade, 1º filho de pais não-consanguíneos. Foi diagnosticado no 9º mês de idade com múltiplas CIVs, determinadas ao ecocardiograma como perimembranas e trabeculares, e *situs inversus totalis*. A mãe relata que desde o nascimento o paciente apresenta quadro constante de dispnéia moderada em repouso, agravada aos esforços. Nasceu de parto cesáreo e a termo, pesando 3700g e Apgar não conhecido. Sem relato de intercorrências periparto. Aleitamento materno exclusivo aconteceu apenas no 1º mês de vida. Internou-se previamente por pneumonia com 1 ano e 8 meses. Está em uso diário e furosemida (1,8 mg/kg), captopril (0,9 mg/kg) e aldactone (1,9 mg/kg). Ao exame físico, apresentava-se com estado geral bom, afébril, acianótico, anictérico, dispnéico, com fácies atípica. Frequência respiratória de 23, frequência cardíaca de 116, saturação de O₂ de 97% em uso de dispositivo de ventilação não invasiva e pressão arterial de 96x83 mmHg. A ausculta cardiopulmonar revelou sopro sistólico pancardiaco 5+/6+, murmúrios vesiculares universais e sem ruídos adventícios. Ausência de alterações em outros sistemas. **Conclusões:** Assim, este relato objetiva expor uma condição clínica pouco frequente nas enfermarias pediátricas, mas cujo conhecimento sobre é importante para o médico, especialista ou não. A conduta tomada para o caso foi a avaliação para a tentativa de correção cirúrgica das CIVs.

530

ABLAÇÃO POR CATETER DE FLUTTER ATRIAL EM ADOLESCENTE COM ANOMALIA DE EBSTEIN NO PÓS OPERATÓRIO TARDIO DE GLENN E CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA DE VEIAS PULMONARES

ROGÉRIO ANDALAF, BRUNO PEREIRA VALDIGEM, RICARDO HABIB e DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA

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

Introdução: Os eventos arritmicos, principalmente as taquicardias, são fatores limitantes importantes da evolução tardia dos pacientes no pós operatório de cardiopatias congênitas. Neste contexto cirurgias com padrão paliativo univentricular tipo cavopulmonar necessitam da manutenção do ritmo sinusal para uma evolução favorável. As taquicardias pioram o desempenho ventricular e aumentam a pressão pulmonar retrogradamente o que limita o débito cardíaco em ultima instancia e predispo a morte súbita. **Objetivo:** Descrever o tratamento invasivo por cateter de um flutter atrial em falha terapêutica medicamentosa em uma adolescente de 18 anos no pós operatório tardio de um hemi cavopulmonar (Glenn) com fluxo a 1 e meio (via de saída aberta) realizado para tratamento de Anomalia de Ebstein com ventrículo direito hipoplásico e restrição ao fluxo pulmonar. **Descrição do caso:** Adolescente de 18 anos sexo feminino, portadora de anomalia de Ebstein, CIA, drenagem anômala de veias pulmonares, no pós operatório tardio de Glenn com via de saída do VD aberta, redirecionamento de veias pulmonares (CIA seio venoso) e plicatura de VD para redução da insuficiência tricúspide. Apresentou no pós operatório tardio (após 1 ano de cirurgia) episódios recorrentes de taquicardia de QRS estreito por flutter atrial com resposta ventricular alta (FC 300 bpm condução 1:1) de difícil controle das recorrência após reversão elétrica mesmo com associação de fármacos (amiodarona e betabloqueador). Pelo risco de eventos súbitos e pela possibilidade de elevação da pressão arterial pulmonar optou-se por ablação por radiofrequência do circuito de flutter atrial. Sob anestesia geral introduziu-se cateter ablaador irrigado, decapolar e duodecapolar (todas vias de acesso pela veia femoral devido ao procedimento cirúrgico) para mapeamento do átrio e com técnica de encarrilhamento observouse dependência do istmo cavo tricúspideo. Realizou-se a linha de bloqueio com posterior ausência de reindução do evento. Não houve recorrência das palpitações ou taquicardias após o procedimento. **Conclusão:** A indicação da terapia invasiva (em flutter atrial de difícil controle) deve ser prioritária para pacientes com cardiopatia congênita onde o evento arritmico piora a fisiologia cirúrgica. Mesmo em pacientes com cardiopatia congênita (com grande manipulação cirúrgica do átrio), em casos de flutter atrial, a dependência do istmo cavo-tricúspideo ainda é frequente.

531

Associação entre defeito do septo atrioventricular total, hipoplasia de artéria pulmonar esquerda e hipoplasia de pulmão ipsilateral em uma paciente de 3 meses: relato de caso.

THAIS CAMPELO BEDE VALE, ELISEU SOUSA DO AMARAL JUNIOR, KLEBIA CASTELO BRANCO e MYLENE ARRAS DOS SANTOS

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: O Defeito do Septo Atrioventricular (DSAV) caracteriza-se por deficiência de estruturas septais atrioventriculares. Pode associar-se a outras malformações, como persistência de canal arterial e tetralogia de Fallot. Manifesta-se nas primeiras semanas de vida com insuficiência cardíaca, geralmente compensada com medicação, sendo o tratamento cirúrgico realizado entre 3 e 6 meses de vida, eletivamente. Em raras ocasiões pode haver internação precoce, geralmente devido a infecção concomitante ou insuficiência cardíaca descompensada. Como apresentam cardiomegalia, podem evoluir com atelectasia, por vezes necessitando de ventilação com pressão positiva, com boa resposta. Nesse trabalho é apresentado o caso de uma criança com DSAV total admitida em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por insuficiência respiratória secundária a velamento persistente em hemitórax esquerdo, refratário à intubação, levando à hipótese de hipoplasia pulmonar. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 3 meses, com diagnóstico de DSAV total ao nascer, evoluiu com desconforto respiratório progressivo. Aos 2 meses e 21 dias, mostrou piora do desconforto respiratório, sendo admitida em UTI com insuficiência respiratória. A radiografia de tórax evidenciava velamento total em hemitórax esquerdo, sendo feita, de início, hipótese diagnóstica de atelectasia, sendo feita intubação orotraqueal e ventilação com pressão positiva. Evoluiu com persistência do velamento pulmonar, sendo então questionada a hipótese de atelectasia. Foi realizada broncoscopia que demonstrou estenose no início do brônquio fonte esquerdo, e a tomografia computadorizada foi sugestiva de hipoplasia do pulmão esquerdo. O ecocardiograma confirmou a hipoplasia de artéria pulmonar esquerda (3,5-4mm). Os achados contralaterais evidenciavam pulmão direito hiperinsuflado, possivelmente compensatório. **Conclusões:** Não foi encontrado na literatura associação de DSAV total e hipoplasia de artéria pulmonar e pulmão ipsilateral, sendo apenas evidenciados casos de hipoplasias unilaterais de pulmão envolvendo outras patologias cardíacas, como tetralogia de Fallot e ventrículo hipoplásico. A partir desse caso, pode-se sugerir a realização de exames complementares mais elaborados para elucidação diagnóstica de pacientes com DSAV e velamentos pulmonares persistentes, para afastar diagnóstico de hipoplasia de artéria pulmonar e pulmão ipsilateral, visto que isso tem implicações significativas a nível de conduta e prognóstico.

532

Fistulas congênitas das artérias coronárias em adultos: relato de 2 casos raros de drenagem para ventrículo esquerdo com apresentações clínicas diferentes

ROXANA CARCUCCHINSKI MOTTA, ELIAS SATO DE ALMEIDA, JULIO CESAR TEIXEIRA e ROGÉRIO TADEU TUMELERO

Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Introdução: Fístula congênita de artéria coronária (FCAC) é uma comunicação anormal entre uma artéria coronária e uma câmara cardíaca ou um vaso por persistência dos sinusóides do miocárdio fetal. É encontrada em 0,05% das cineangiogramas coronariografias (CINE). A origem da fístula é a artéria coronária direita (ACD) em 55% dos casos, em 35% é a artéria coronária esquerda (ACE) e, em 5%, ambas as artérias. A maioria drena para o ventrículo direito e, em apenas 3% dos casos, para o ventrículo esquerdo (VE). Cerca de 50% dos pacientes são assintomáticos. Dispneia ao esforço, insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar, endocardite bacteriana e isquemia miocárdica são os achados mais comuns. A CINE é o exame de escolha para o diagnóstico. **Relato dos casos:** **Caso 1:** N.T.R., feminina, 51 anos, apresentando dor epigástrica de forte intensidade, de início súbito. É tabagista, obesa e hipertensa, sem tratamento medicamentoso. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma com bloqueio átrio ventricular de 2º grau, Mobitz I, e isquemia subendocárdica na parede anterior. Exames laboratoriais normais. Foi submetida a CINE que evidenciou lesão de 50% no terço médio da ACD e múltiplas fístulas coronário-cavitárias da ACD e da ACE para o VE. Após o início do tratamento clínico para doença arterial coronariana estável a paciente obteve melhora do quadro. **Caso 2:** S.J.S., feminina, 65 anos, com angina típica e dispneia progressiva aos esforços com piora nos últimos 2 meses. É tabagista e possui história familiar de doença arterial coronariana. Ao exame físico apresentava sopros sistólico leve em foco mitral. Eletrocardiograma, laboratório e radiografia de tórax sem alterações. Devido a suspeita de cardiopatia isquêmica realizou CINE que evidenciou microfístulas coronário-cavitárias da ACE para VE. Recebeu tratamento com betabloqueador e mantém acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** A FCAA trata-se de uma doença incomum, com apresentações clínicas diversas. Nosso trabalho trata de dois casos de pacientes com microfístulas drenando para VE. O tratamento cirúrgico ou percutâneo, nesses casos, ainda é controverso. Há relatos de pacientes que receberam tratamento com betabloqueadores com bom controle dos sintomas.

533

Miocardite viral com múltiplas paradas cardiorrespiratórias e posterior déficit neurológico em criança de 15 meses: Relato de Caso

RENAN MARTINS GOMES PRADO, MELISSA LOU FAGUNDES DE DEUS E SILVA, ANA BEATRIZ ARRUDA CARVALHO DE OLIVEIRA e HATUS BERNARDO RAMOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução: A miocardite é um processo inflamatório do músculo cardíaco que pode ser causado por doenças infecciosas, doenças sistêmicas e toxinas. É uma das principais causas de morte súbita em pessoas com menos de 40 anos de idade. Deve-se pensar em miocardite quando há cardiomiopatia dilatada não isquêmica em um paciente com sintomas presentes em algumas semanas ou meses. As manifestações variam desde apresentações subclínicas até morte súbita. Sintomas cardíacos como fadiga, palpitação, dor precordial e síncope podem estar presentes. A apresentação em crianças difere da do adulto tendo um caráter mais fulminante. **Relato de caso:** Paciente feminina, 1 ano e 3 meses. Parto cesáreo e a termo, pesando 4300g e Apgar desconhecido. Paciente abriu o quadro com vômitos recorrentes e febre. No dia seguinte, a mãe da paciente procurou atendimento médico, pois a criança apresentava dispneia, cianose central e vômitos. A radiografia de tórax, pedida na admissão, evidenciou cardiomegalia. A paciente necessitou de entubação traqueal e sofreu uma parada cardíaca, sendo reanimada e transferida para unidade de terapia intensiva (UTI). Após passar 22 dias na UTI e tendo sofrido paradas cardiorrespiratórias, que culminaram com déficit neurológico, a criança foi transferida para hospital de referência, com quadro geral melhor. Nesses serviço, a mãe relatava perda ponderal, afasia, diarreia, crises chorosas e com dificuldade para dormir da filha. Ao exame físico geral, a paciente apresentava-se irritada, afebril, acianótica, anictérica, desidratada, hipocorada, eupneica, ativa e reativa a estímulos. Ausculta pulmonar: taquipneia, murmúrio vesicular rude. Ausculta cardíaca: ritmo cardíaco regular, dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros e taquicardia. Exame abdominal: fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito. Exame neurológico: movimentos estereotipados, não fixa olhar, hipertônico, perda da marcha e irritabilidade. **Conclusões:** Desta forma, este relato projeta mostrar uma apresentação clínica importante nas enfermarias e emergências pediátricas, sendo uma variante pouco frequente de ser encontrada, porém que é de fundamental interesse para o médico. Nas miocardites virais, é incomum apresentação tão debilitante.

534

Pericardite purulenta por contiguidade secundária a extensa pneumonia bilateral: relato de caso com estudo de autópsia

LUIZA BEATRIZ BEZERRA FALCAO, NATHALIA FURTADO MARTINS, SAVIO SAMUEL FEITOSA MACHADO e CAMILLA BARROS MEIRELES

UFCA, BARBALHA, CE, BRASIL.

Introdução: O envolvimento patológico do pericárdio cursa fundamentalmente com pericardite ou derrame pericárdico e resulta de variadas etiologias conhecidas, dentre elas a infecciosa. A pericardite infecciosa pode se desenvolver por contiguidade, por disseminação hematogênica ou linfática e por introdução direta durante cirurgias. Relatamos um caso de paciente jovem com pericardite infecciosa por contiguidade, de apresentação atípica e desfecho fatal, descrevendo os achados da autópsia. **Descrição do caso:** JSC, 22 anos, masculino, asmático, com histórico de surgimento de lesões inflamatórias, há 5 dias, dentro do nariz. Dois dias depois, teve um pico febril, dor torácica e foi à emergência, onde teria sido administrada dipirona parenteral, tendo ele desenvolvido reação alérgica cutânea. Foi admitido no hospital da região, onde foi diagnosticada uma suposta celulite periorbitária direita. Exames: Hb: 17,3 g% Leucócitos: 2300 (10B, 71S, 11LT, 3M, 3Bas, 2Meta) Plaquetas: 201mil. Não foi realizado eletrocardiograma ou dosagem de marcadores de lesão miocárdica. Evoluiu com gravidade do quadro clínico: choque séptico complicado com insuficiência renal aguda e, em poucas horas, parou a respirar irreversível. A solicitação da autópsia interrogava as hipóteses de trombose do seio cavernoso ou de reação anafilática, não sendo pensadas as possibilidades de pericardite ou de pneumonia. Na autópsia, o encéfalo mostrava moderado edema; a cavidade torácica evidenciou derrame pleural turvo bilateral e extensas placas purulentas recobridas as pleuras viscerais, o pericárdio e a face superior do diafragma. Os pulmões possuíam superfície de corte friável, de aspecto necro-hemorrágico. O coração pesou 400g e apresentava hiperemia epicárdica. O exame da cavidade abdominal apresentava fígado amolecido, castanho claro, com trombos na superfície de corte e pâncreas também com trombos, baço retraído e rins com padrão de choque. Os achados foram compatíveis com hepatite transinfeciosa e coagulação intravascular disseminada. **Conclusões:** Este caso ilustra a possibilidade de infecções pulmonares se propagarem e acometerem o coração, contribuindo para a falência cardíaca. Chamamos a atenção para se pensar na possibilidade de envolvimento cardíaco em infecções que cursem com rápida piora do estado hemodinâmico.

535

Miocárdio não compactado: um relato de caso.

LUKA DAVID LECHINEWSKI, LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA, SARAH FAGUNDES GROBE e GUILHERME GAESKI PASSUELLO
Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL.

Introdução: Miocárdio não compactado é doença rara de clínica heterogênea, familiar ou esporádica. Caracteriza-se por defeito na compactação do miocárdio e acometimento particularmente do ventrículo esquerdo (VE). **Descrição do caso:** WK masculino, 26 anos, trabalhador rural, previamente hígido, ex-tabagista, sem histórico familiar de cardiopatias, admitido por queixa de sufocamento. Sintoma há 30 dias, eventual, duração de 1 hora, sem relação com o esforço. Boa tolerância às atividades extra-habituais e ao decúbito, nega dispnéia paroxística noturna e ortopnéia. Apresentou piora do quadro necessitando de hospitalização. Ecocardiograma com trabeculações na região apical do VE compatíveis com miocárdio não compactado e baixa função ventricular (Fração de ejeção -FE- por método de Simpson=30%). Diagnóstico padrão-ouro por ressonância cardíaca confirmou a suspeita. Iniciou tratamento para insuficiência cardíaca (IC) com FE reduzida, classe funcional II e anticoagulação pelo risco de fenômenos tromboticos. Apresentou melhora clínica e segue ambulatorialmente. **Conclusão:** Miocardiopatia primária pela OMS, decorre do prejuízo no processo de compactação do miocárdio na embriogênese. Classicamente, é doença familiar autossômica dominante com associação a cardiopatias congênitas e/ou distúrbios neuromusculares. Com o aperfeiçoamento dos métodos diagnósticos por imagem observa-se com maior frequência a presença de trabeculações com distribuição típica em pacientes muitas vezes sem histórico familiar e/ou mesmo assintomáticos, em especial em negros e atletas. Neste sentido tem-se mapeado diversos genes envolvidos no processo de compactação, mas os critérios diagnósticos ainda são morfológicos. O tratamento é semelhante ao dos demais casos de IC sistólica. Não há evidência que demonstre maior incidência de arritmias malignas nestes pacientes e há indicação de anticoagulação na disfunção sistólica (FE<40%), fibrilação atrial, trombo intracavitário ou evento trombotico prévio. O prognóstico é menos favorável aos pacientes com relação miocárdio trabeculado/compactado >3, acometimento de 3 ou mais segmentos miocárdicos, classe funcional III-IV ou que apresentem arritmias ventriculares. É entidade diagnóstica ainda bastante obscura tanto em relação a etiologia quanto a terapêutica específica. A correta documentação destes casos, seguimento e relato literário são fundamentais para melhor conhecimento da doença.

536

Pericardite aguda em paciente com cetoacidose diabética: relato de caso.

FERNANDA BELEM SILVA, ALEXANDRA CORRÊA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA SANCHEZ, MARIA DOS SANTOS BARCELOS e DANIEL DE MOURA TEIXEIRA

HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE, BRASÍLIA, DF, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Pericardite aguda é uma condição rara ocorrendo em associação com outras doenças e pode ser o primeiro sinal de uma doença sistêmica subjacente. **RELATO DE CASO:** Um paciente de 16 anos foi admitido na emergência devido a um quadro de náuseas, vômitos, dor abdominal, anorexia e astenia de início há 2 dias. Apresentava dor torácica à esquerda em pontada, ventilatório dependente, sem irradiação e sem relação com mudanças posturais ou exercícios. Referia também um quadro arrastado de polidipsia, poliúria e perda de peso de 22 kg nos últimos 2 meses. Paciente negava quadro de febre ou sintomas gripais recentes. Na admissão apresentava PA 120/68 mmHg, FC de 110 bpm, FR de 16 irpm, TAX de 37°C. Não apresentava sopros ou atrito pericárdico. Exames evidenciaram hiperglicemia (378mg/dL), acidose metabólica com ânion gap aumentado (gasometria arterial com pH 7,21, pCO2 13,2, pO2 108, SatO2 98,3%, bicarbonato: 9,6), leucocitose sem desvio à esquerda (15.700 leucócitos e 70% segmentados) e o resultado dos demais exames foram os seguintes: hemoglobina 14mg/dL, hematócrito: 39%, creatinina: 1,01 mg/dL, sódio 143 mEq/L, potássio: 4,3 mEq/L, cloro: 102, VHS: 30, sumário de urina com cetônúria e glicosúria. Baseado no diagnóstico inicial de diabetes mellitus com cetoacidose diabética, o tratamento foi iniciado com infusão contínua de insulina e hidratação venosa vigorosa que melhorou os níveis sanguíneos de glicose e a acidose metabólica. Eletrocardiograma da admissão mostrou ritmo sinusal e supradesnível do segmento ST côncavo e difuso, exceto em aVR e V1. Um ecocardiograma foi realizado e mostrou sinais de espessamento pericárdico difusamente. O paciente foi diagnosticado com pericardite aguda associada à cetoacidose diabética e o tratamento foi iniciado com tenoxicam e colchicina. Demais exames solicitados evidenciaram sorologias para sífilis, hepatites virais e HIV não reagentes, função tireoideana normal e fator antinuclear (FAN) não reagente. O paciente foi tratado com esquema de insulina basal-bolus atingindo bom controle glicêmico, tenoxicam foi suspenso após uma semana de uso e a colchicina foi mantida na dose de 1,5 mg por dia por 3 meses. **CONCLUSÃO:** Este é um relato de caso de um paciente jovem com diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 1, que teve como manifestação inicial a pericardite associada a cetoacidose diabética, evoluindo com melhora após o início da terapêutica com insulino terapia e anti-inflamatórios.

437

Endocardite complicada em paciente com múltiplas trocas valvares por cardite reumática grave

IGOR CAIO ALFENARA KAKI, SELMA GUIMARAES FERREIRA MEDEIROS, JORGE NAGATA JUNIOR e FERNANDA ALMEIDA ANDRADE

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-UFMS, Campo Grande, MS, BRASIL - Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian-HUMAP, Campo Grande, MS, BRASIL - Universidade Anhanguera Uniderp, Campo Grande, MS, BRASIL.

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença com alta prevalência mundial, sendo a principal causa de degeneração valvar em países subdesenvolvidos. A EI protética é a apresentação mais grave da doença, com taxa de 40% de mortalidade e alto risco de embolização séptica. **Relato de caso:** V.T.V.B., 43 anos, feminino, lides do lar, hipertensa e histórico de cardite reumática grave, plastia de valva mitral aos 8 anos, troca valvar mitral biológica aos 10 anos. Aos 16 anos, troca bi valvar biológica, mitral e aórtica e aos 36 anos, troca bi valvar protética mitral e aórtica, por endocardite. Há sete anos sem profilaxia secundária para febre reumática; em uso regular de anti-hipertensivos e anticoagulante oral. Deu entrada no pronto-socorro, em 30/06/2015, com queixa de calafrios, cefaleia, mialgia, dor em hipocôndrio direito, disúria e um episódio de febre não aferida há dois dias, antecedida por melena há quatro dias. O hemograma demonstrava quadro infeccioso, e duas hemoculturas positivas denunciavam *Enterobacter coaccae*. O ecocardiograma transtorácico (ETE) revelava imagem ecogênica, móvel, algodonosa aderida à face atrial do anel protético mitral de 12x8mm. História recente de internação em fevereiro de 2015 por endocardite subaguda, com complicação de embolização séptica cerebral e AIT (ataque isquêmico transitório), além do uso de Daptomicina, Meropenem e Gentamicina por 8 semanas, fez a equipe cardiológica iniciar Meropenem e Daptomicina e indicar a quinta cirurgia de troca valvar. **Conclusão:** A falha terapêutica e os eventuais embólios indicam terapia cirúrgica de troca valvar. Todavia, o mesmo é questionável devido ao alto risco cirúrgico. A incidência de EI por *Enterobacter coaccae* é rara e está associada à manipulação de acessos venosos centrais. A falta de profilaxia secundária foi fator determinante para exacerbação inflamatória da EI.

538

Cardiomiopatia hipertrófica apical com acometimento associado de ventrículo direito

CRISTIANE DE CARVALHO SINGULANE, MARIANA PIMENTEL PASTOR, AUGUSTO DIAS SARDILLI e JULIO MASSAO ITO FILHO

Hospital de Base, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica apical (CMHAp) – Doença de Yamaguchi, é uma doença familiar de caráter autossômico dominante de baixa prevalência. O maior envolvimento é o da ponta do ventrículo esquerdo (VE), ocorrendo em 99% dos casos. Raramente acomete o ventrículo direito (VD) e até 44% dos pacientes são assintomáticos. O diagnóstico se baseia principalmente no achado de onda T negativa profunda ao eletrocardiograma e obstrução de ponta ao ecocardiograma. Das cardiomiopatias hipertróficas é a de melhor prognóstico quando comparada com as assimétricas. Porém, quando associada ou isolada à ponta do VD, o prognóstico é sombrio. O **objetivo** deste trabalho é relatar o caso de um paciente com CMHAp com disfunção biventricular. **Relato de caso:** Paciente masculino 33 anos, branco, previamente hígido, com história familiar de CMHAp (mãe tem doença documentada, já apresentando insuficiência cardíaca congestiva), admitido por Flutter Atrial com instabilidade hemodinâmica. Obteve reversão para ritmo sinusal após cardioversão elétrica. O eletrocardiograma mostrava sinais de sobrecarga atrial e o ecocardiograma hipertrofia médioapical do VD com hipertrofia importante da banda moderada e função contrátil do VE normal. A Ressonância do Miocárdio evidenciou cardiomiopatia hipertrófica assimétrica médioapical do VE nos segmentos septais, dilatação das câmaras atriais, rebaixamento da função diastólica do VD estimada em 26%, com área de fibrose junto a inserção da parede de VD. Em seguimento ambulatorial há 8 meses, em uso de beta bloqueador e assintomático. **Discussão:** Quando a doença de Yamaguchi acomete VD é em geral sintomático com palpitações, dispnéia ou dor torácica. Relatamos o envolvimento da ponta do VD em um homem, sem alterações eletrocardiográficas típicas, com sinais de restrição diastólica, aumento das câmaras atriais e flutter atrial. Estudos apontam que aproximadamente 30% dos pacientes com CMHAp apresentam eventos morbidos, com destaque para a fibrilação atrial (FA) e o infarto agudo do miocárdio. A FA indica o aumento da resistência ao enchimento ventricular e estágio mais avançado da doença. **Conclusão:** O envolvimento isolado ou associado do VD apresenta evolução mais grave, com pior prognóstico, diferenciando daqueles com acometimento restrito a ponta do VE.

539

Miocardite pós-infecção urinária apresentando-se como síndrome coronariana aguda

IVAN LIMBERGER, GUILHERME DAGOSTIN DE CARVALHO, STEFANO BUSATO e FERNANDO PIVATTO JÚNIOR

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução. Miocardite é uma doença inflamatória do miocárdio, eventualmente associada ao acometimento conjunto do pericárdio. Na maioria dos casos, resulta de infecções virais comuns, mas também de outros agentes etiológicos, bem como doenças sistêmicas e/ou autoimunes, agentes tóxicos e hipersensibilidade a medicamentos. Neste relato, descreveremos o caso de um paciente que apresentou miopericardite após infecção urinária. **Relato de caso.** Homem, 24 anos, procurou emergência com relato de disúria, dor lombar alta à direita, náuseas, vômitos e febre não aferida. Apresentava sinais vitais estáveis e exame físico normal. Coletado exame qualitativo de urina com identificação de piúria, nitrito e esterase leucocitária, sendo iniciado tratamento ambulatorial com ciprofloxacino. Após três dias, iniciou com dor torácica retroesternal em aperto irradiada para membro superior esquerdo que o fez procurar novamente atendimento. Foi realizado eletrocardiograma, identificando-se supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior. Iniciado manejo farmacológico para síndrome coronariana aguda e solicitado transferência para hospital com serviço de hemodinâmica disponível. Conduzido para cineangiografiografia, a qual revelou coronárias isentas de lesões ateroscleróticas significativas. Nos exames laboratoriais, observava-se troponina I de 17,63ng/mL (normal < 0,16) e proteína C reativa (PCR) de 90mg/L (normal < 5). No dia seguinte, apresentou febre, sem queixas adicionais. Pela suspeita clínica de miopericardite, foi submetido à ressonância magnética cardíaca, confirmando a hipótese aventada (presença de edema, realce precoce e tardio em parede inferior e pericárdio). Paciente apresentou boa evolução após início de anti-inflamatórios, sem desenvolvimento de disfunção sistólica, com queda nos níveis de troponina I e PCR. Uroculturas e hemoculturas negativas (solicitadas em vigência de antibioticoterapia). Paciente teve alta com diagnóstico de miopericardite após infecção do trato urinário, recebendo anti-inflamatório e antibiótico por 10 dias. **Conclusão.** Relatos de casos de miocardite após infecção urinária são escassos, com apenas cinco casos até o momento, todos secundários à *Escherichia coli*. Uma explicação plausível para essa associação é o poder invasivo e de produção de toxinas pelos seus diversos gêneros.

540

Síndrome coronária aguda como manifestação inicial de leucemia mieloide

FABIO QUARTIERI ALVES, MAURICIO GONCZY NUNES BASTOS, THIAGO ANDRADE DE MACEDO e LEONARDO DA CUNHA MARTINS

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A associação entre infarto agudo do miocárdio (IAM) e leucemia mieloide aguda (LMA) é rara. A LMA tipo M3 é a mais frequentemente associada com IAM, cujo mecanismo fisiopatológico envolve infiltração leucêmica no miocárdio/pericárdio, efeito da terapia antineoplásica, desordem da coagulação, hemorragia ou oclusão coronária por trombo. Descrevemos o caso de um paciente cuja presença de síndrome coronária aguda foi a manifestação inicial de LMA. **Descrição:** Paciente de 42 anos, masculino, apresentou dor torácica súbita, 9:10, irradiada para região cervical, sudorese e dispnéia. O eletrocardiograma demonstrou supradesnivelamento do segmento ST em parede antero-lateral. Recebeu tratamento clínico inicial para IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Coronariografia demonstrou trombo em artéria descendente anterior determinando oclusão em segmento médio-distal; artéria coronária direita e artéria circunflexa sem lesões. Não havia evidência angiográfica de aterosclerose. Realizado angioplastia com balão e infusão de tirofiban por 48 horas. O ecocardiograma transtorácico demonstrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 0,45 (Simpson) e acinesia antero-apical. Durante a internação o paciente relatou tosse, fadiga, febre e nódulos cervicais. Os exames laboratoriais demonstraram pancitopenia (Hemoglobina: 7,4g%, Leucócitos: 31770/mm3 e Plaquetas: 112.000/mm3). Foi avaliado por Hematologista, com suspeita clínica de LMA. O mielograma (79,2% de blastos e 1% de monócitos) e a imunofenotipagem (CD13, CD34 e HLA-DR+) confirmaram o diagnóstico sendo LMA subtipo M2. O paciente recebeu alta com boa evolução clínica e encontra-se em tratamento regular com a Hematologia. **Discussão:** É de conhecimento geral a associação entre LMA e IAM, sendo o subtipo mais relacionado o M3, podendo ocorrer mais raramente em outras variantes como no caso acima. O principal mecanismo fisiopatológico do IAM na vigência de leucemias agudas é a formação de trombos, associado a ausência de placas ateroscleróticas na angiografia. O tratamento deve ser baseado na terapia padrão para cada subtipo de leucemia, evitando assim a recorrência de tromboembolismos. **Conclusão:** Embora rara, a associação acima deve ser lembrada em pacientes com IAMCSST, principalmente em pacientes jovens, sem fatores de risco para doença coronária e sem evidência de aterosclerose.

541

Infarto agudo do miocárdio em adolescente: relato de caso.

VINÍCIUS V MAGALHÃES, PAULO J B BARBOSA, JOBERTO PINHEIRO SENA e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

O infarto agudo do miocárdio (IAM), uma das principais causas de morte em todo o mundo, é um evento incomum em jovens. Relatos de séries de pacientes com idade inferior a 45 anos, mostram que a doença aterosclerótica, particularmente em indivíduos com fatores de risco agregados, persiste como uma importante causa. Todavia, em pacientes sem fatores de risco e naqueles mais jovens, causas não ateroscleróticas predominam. Neste relato, descrevemos o caso de um adolescente de 14 anos, previamente hígido, com história de dor precordial típica, associada a sudorese e náuseas. Chegou à emergência 1 hora após início dos sintomas, sendo inicialmente administrados dipirona e ondansetrona, com relato de melhora. O recrudescimento dos sintomas motivou investigação complementar, que evidenciou alterações eletrocardiográficas compatíveis com síndrome coronariana aguda com supra de ST em parede infero-látero-dorsal, e elevação dos marcadores de lesão miocárdica, quando então foi administrada terapia específica (AAS, clopidogrel e nitrato). O paciente foi transferido para um serviço de referência de cardiologia e deu entrada no laboratório de hemodinâmica 10 horas após início de sintomas. O cateterismo cardíaco (CATE) revelou oclusão distal do ramo pósterolateral de artéria circunflexa e grande trombo no segmento médio de artéria descendente anterior (fluxo TIMI III) e no 2º ramo diagonal, além de disfunção segmentar à ventriculografia. Diante dos achados do CATE, foi optado por administração de tirofiban, AAS, clopidogrel e anticoagulação plena com enoxaparina sódica, além do uso de inibidor de enzima conversora de angiotensina e betabloqueador. Após 5 dias foi realizado ecocardiograma transesofágico, que evidenciou forame oval patente, com shunt bidirecional, além de melhora importante de disfunção segmentar evidenciada previamente. O novo CATE evidenciou resolução completa dos achados coronariográficos descritos anteriormente. Evoluiu desde a admissão assintomático, com planejamento de investigação ambulatorial de trombofilia, em uso de clopidogrel, marevan, lisinapril e metoprolol.

542

Infarto agudo do miocárdio com elevação segmento ST em jovem com doença mieloproliferativa

ANTONIO TANAJURA GOMES NETO, e VINICIUS GONCALVES PEREIRA

Antonio Tanajura Gomes Neto, Livramento de Nossa Senhora, BA, BRASIL.

ACR, masculino, 36, apresentou-se em nossa emergência com dor à compressão torácica retroesternal grave ao longo de um período de quatro horas. A dor estava irradiando para ambos os MMSS e foi associada com sudorese profusa, náuseas e vômitos. Ele não tinha história prévia de HAS, DM ou DLP. Nega TBG. Nega uso de drogas e não tem história familiar de doença cardíaca. Ao exame físico: Afebril (36,4°C), pulso 96 bpm, PA 140x100 mmHg em ambos membros, eupneico e a saturação em ar ambiente de 99%. Sua ausculta cardíaca e pulmonar não revelou nenhuma anormalidade. Os pulsos periféricos estavam todos intactos. O ECG na admissão (Fig. 1) mostrou elevação segmento ST nas derivações ântero-lateral (V1-V6 e I-AVL), de modo que a impressão era infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST. Coletado exame laboratoriais, evidenciado no Hemograma Leucocitose (23.000 /mm³) com neutrofilia (78%) e trombocitose (1.005.000 /mm³). Troponina I positiva. CKMB 24. Recebeu inicialmente analgesia com Morfina 10 mg, seguido de enoxaparina 1 mg / kg, 300 mg de aspirina, 300 mg de clopidogrel. Devido à indisponibilidade de cateterismo cardíaco em nosso hospital ou nas proximidades, o Paciente foi trombolizado com bolus de actilyse 15 mg IV, em seguida, 50 mg dados ao longo de 30 min, seguidos de infusão intravenosa de 35 mg durante os 60 minutos seguintes, até a dose máxima de 100 mg, após a exclusão de contra-indicações. Durante última fase da trombólise foram evidenciado arritmias cardíacas e o Paciente relatou melhora importante da dor. Registrado ECG pós trombólise, demonstrando redução maior que 50% do supra desnivelamento do segmento ST nas derivações ântero-lateral (Fig. 2). Foi encaminhado para unidade de Terapia intensiva, mantendo estabilidade hemodinâmica e assintomático. Após dois dias realizou cineangiogramia, evidenciado estenose de 75-90% em terço proximal da artéria descendente anterior, ventrículo esquerdo apresentando aumento dos volumes sistólico e diastólico finais, hipocinesia grave ântero-apical e disfunção global leve a moderada (Fig. 3). Realizado angioplastia coronária com implante de stent convencional. Recebeu alta hospitalar após 4 dias. Paciente procurou ambulatório cardiológico para dar seguimento ao tratamento. Comparece com exames laboratoriais anteriores que evidenciaram aumentos significativos das Hemáceas (6,16), Leucócitos (15.600) e Plaquetas (1.094.000).

543

Síndrome coronariana aguda e Arterite de Takayasu: conhecer para diagnosticar Síndrome coronariana aguda e Arterite de Takayasu: conhecer para diagnosticar.

CINTHIA NIEGE SANTOS SILVA, RAFAEL AUGUSTO MENDES DOMICIANO, LEONARDO OTAVIO MENDES DOMICIANO e FLAVIA TOMIE SAKAMOTO

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A arterite de Takayasu é uma doença inflamatória que acomete os grandes vasos, principalmente a aorta e seus ramos, artérias pulmonares e coronárias, podendo gerar grande repercussão cardiovascular. É doença rara, mais frequente em mulheres até os 40 anos, de etiologia desconhecida e de difícil diagnóstico, o que torna o manejo desses pacientes desafiador na prática clínica. O diagnóstico precoce requer entendimento global da doença, pois os sintomas iniciais são inespecíficos (fadiga, mal-estar, artralgia, febre). Após essa fase pode se manifestar com diminuição de pulsos, sopros supraclaviculares, axilares ou cervicais, discrepância de níveis pressóricos nos membros superiores, hipertensão arterial sistêmica, claudicação de membros e síndrome coronariana aguda (SCA). O tratamento baseia-se em corticoterapia, porém alguns necessitam de procedimentos invasivos para revascularização de artérias significativamente acometidas. **MÉTODOS:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário e da literatura. **RELATO:** Mulher, 33 anos, hipertensa de difícil controle, em uso de Losartana 100mg /dia, Atenolol 150mg/dia, Anlodipino 20mg/dia, Clonidina 3mg/dia, Hidroclorotiazida 50mg/dia, admitida com dor precordial súbita, em repouso, lancinante, exame físico presença de sopro em artéria subclávia esquerda, diminuição de amplitude de pulsos de membros inferiores; eletrocardiograma com supradesnivelamento do segmento ST de parede anterior e elevação de marcadores de lesão miocárdica. Recebeu terapia para SCA, evoluindo com melhora da dor e regressão da alteração eletrocardiográfica. Realizado cineangiogramia que evidenciou estenose das artérias descendente anterior e coronária direita, associada a lesões estenóticas de ramos proximais da aorta, e nos exames laboratoriais provas inflamatórias elevadas (PCR, VHS, ANCA). Recebeu corticoterapia, evoluindo com melhora progressiva do quadro, em acompanhamento clínico. **CONCLUSÃO:** É importante que a doença seja conhecida visto que, o diagnóstico e tratamento precoces evitam iatrogenias e conferem melhor qualidade de vida. Sendo assim, este trabalho torna-se relevante para alertar sobre a possibilidade de casos semelhantes ainda sem diagnóstico e salientar a necessidade de novos estudos para avaliar o benefício da associação de tratamentos intervencionistas à terapêutica da doença de base pois não está bem definido na literatura.

544

Cardiopatía induzida por estresse: relato de caso.

LUKA DAVID LECHINEWSKI, LIDIA ANA ZYTYSKI MOURA, GUILHERME GAESKI PASSUELLO e LEONARDO YOSHIDA OSAKU

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

Introdução: Inicialmente descrita no Japão como Síndrome de Takotsubo (TS) em 1990, a cardiopatía induzida por estresse (CIE) acomete principalmente mulheres após a menopausa. Acredita-se que a síndrome é responsável por 1-2% dos casos suspeitos de IAM. Descrição do caso: paciente feminina, 71 anos, ex-tabagista, diabética, dislipidêmica e hipotireoideia, adequadamente tratadas, com história familiar de infarto (IAM) materno aos 35 anos, queixava-se de dor torácica retroesternal súbita, sem irradiação, de forte intensidade, desencadeada por estresse emocional. Negava episódio prévio semelhante. Atendida em unidade de saúde e medicada com AAS, é encaminhada a hospital universitário de Curitiba, admitida hemodinamicamente estável e sem alterações em exame segmentar. Eletrocardiograma demonstrava supra do segmento ST DII, DIII e aVF e houve elevação de marcadores de necrose miocárdica. Submetida a coronariografia sem achados de lesões obstrutivas, com grande dilatação apical e hipercontratilidade basal do VE à ventriculografia. **Conclusões:** Também conhecida como síndrome do coração partido, decorre do atordoamento miocárdico tanto por vasoconstrição epicárdica quanto da microcirculação e toxicidade direta das catecolaminas. O tratamento baseia-se no uso de betabloqueador e inibidor da enzima conversora da angiotensina, esta última com comprovada melhora de sobrevida em 1 ano. Apresenta melhor prognóstico do que as síndromes coronarianas agudas (SCA) com melhor recuperação de função ventricular sistólica após o evento. É importante diagnóstico diferencial de IAM entre as mulheres, correspondendo a cerca de 6% das admissões por suspeita de SCA neste público, justificando a necessidade de conhecê-la e identificá-la prontamente.

545

Infarto agudo do miocárdio em atleta jovem, por trombose coronariana associada ao uso de oxandrolona e estanozolol

ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, GUSTAVO FONSECA WERNER, ROBERTO DRUMOND FERREIRA DE MELO e JOSE CARLOS DE FARIA GARCIA

Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

FUNDAMENTOS: Esteróides anabolizantes androgênicos (EAA) são utilizados em todo o mundo para ajudar os atletas a ganhar massa e força muscular, apesar de serem proibidos em muitos países, como no Brasil. Seu uso e abuso está associado a diversos efeitos colaterais, incluindo infarto agudo do miocárdio (IAM). EAA induzem aumento ligeiro, mas transitório, da pressão arterial e também conferem estado pró-trombótico aumentado, predominantemente através da ativação e da agregação plaquetária. Há poucos relatos na literatura sugerindo trombose intracoronária com o abuso da testosterona e seus derivados sintéticos. Estanozolol e oxandrolona são esteróides anabolizantes sintéticos derivados de di-hidro-testosterona. Relatamos o caso de um jovem, que desenvolveu IAM, pelo uso de estanozolol e oxandrolona. **RELATO DO CASO:** Homem, 21 anos, sem fatores de risco tradicionais para doença arterial coronária, atleta. Em uso regular de Estanozolol e oxandrolona por três meses, por via intramuscular. Iniciou com súbita e intensa dor torácica anginoso, típica, em repouso, com dispnéia moderada. Admitido no setor de emergência, com 40 minutos do início dos sintomas, com pressão arterial, ausculta cardíaca e pulmonar normais. Eletrocardiograma mostrou supra-desnivelamento do segmento ST, de até 3 mm, de V1 a V5. Cateterismo cardíaco imediato (CATE) revelou a presença de um grande trombo, não oclusivo, no 1/3 proximal da artéria coronária descendente anterior (DA), com oclusão de sua borda distal, sem aterosclerose coronária visível. Hipocinesia apical grave foi vista à ventriculografia. As demais artérias eram angiograficamente normais. A Troponina T elevou-se. A análise bioquímica foi negativa para trombófilias. O paciente foi tratado com aspirina, prasugrel, tirofiban, enoxaparina, carvedilol, valsartana e atorvastatina. Ele evoluiu satisfatoriamente, em classe I de Killip. Após 10 dias do evento, CATE de controle mostrou recanalização completa da DA e normalização da função ventricular. O paciente recebeu alta hospitalar, com aspirina e prasugrel, reiniciou atividades físicas e está bem, após 15 meses de acompanhamento. **CONCLUSÕES:** Pelo que sabemos, este é o primeiro relato de IAM ocorrido em um jovem após uso de estanozolol e oxandrolona. Por causa das graves complicações cardiovasculares dos esteróides anabolizantes, os médicos devem conhecer os efeitos e consequências destas drogas e desestimular seu uso.

546

Análise do manejo do paciente com infarto agudo do miocárdio com supra de ST, havendo achado curioso: coronarianas normais.

LUCAS ARNAUD, RAIMUNDO CARDOSO FILHO, LÚCIA DE SOUSA BELÉM e FREDERICO CARLOS DE SOUSA ARNAUD

Universidade federal do ceará, fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), popularmente conhecido como "ataque cardíaco", decorre do processo de necrose do músculo cardíaco por falta de aporte adequado de nutrientes e oxigênio. Normalmente isso ocorre em consequência de lesões existentes nas coronárias, como placas ateroscleróticas que obstruem esses vasos. Curiosamente, em alguns casos (como este) não existe indício da existência de tais lesões. Podem ser causas de tal quadro: Vasoespasmo, Embolia Coronariana ou Síndrome X. **Discussão:** Paciente feminino, 30 anos. Deu entrada no posto de saúde com dor precordial que irradiava para membro superior esquerdo, em aperto, súbita, progressiva, que aliviou com medicação(AAS) feita em hospital do interior do estado. Nega dor semelhante anteriormente e IAM prévio. Chegou à emergência de hospital especializado com tal quadro associado a dispnéia. Ao exame físico, estado geral regular, anictérica, afebril, acianótica, hipocorada. Ausculta cardíaca evidenciou bulhas normofonéticas de 2 tempos sem sopros, taquicárdica. Na ausculta pulmonar, evidenciou-se murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios. Abdome plano, flácido, indolor à palpação e com ruídos hidroaéreos presentes. ECG realizado no interior evidenciou Infarto Agudo do Miocárdio com supra de ST em parede inferior(em DII, DIII e aVF). Como conduta, foi encaminhada à hemodinâmica (sendo, pois internada) e se iniciou Clopidogrel 75mg. O ECG realizado no serviço especializado não evidenciou supra de ST. A cineangiogramia coronariografia percutânea mostrou coronárias sem lesões obstrutivas, com imagem distal no ramo "up sugestivo de dissecação espontânea, além de hipocinesia de porção mediobasal de parede inferior. No dia seguinte, a paciente estava estável hemodinamicamente e sem sintomas, havendo alta. **Conclusão:** Vê-se no caso a importância do detalhamento da história clínica e da anamnese na detecção de casos em que os achados são diferentes do esperado. Contrariando o que se espera na prática médica dos setores de emergência cardíaca, a paciente não apresentava lesão nos vasos coronarianos, havendo, inclusive, normalização de seu eletrocardiograma.

547

Endocardite de Quatro Válvulas Cardíacas: Avaliação Ecocardiográfica

SALVADOR GOMES NETO, LUIZ VALENTIN MORELLO FILHO, NEYLA KRELING MEDEIROS e FABIO CANELLAS MOREIRA

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

Introdução: A endocardite infecciosa é patologia relativamente comum na prática cardiológica clínica, acometendo aproximadamente 6/100.000 pessoas/ano. O acometimento de mais de uma válvula nativa não é infrequente, porém o comprometimento das quatro válvulas é raro, com poucos relatos na literatura. **Descrição do caso:** Paciente 45 anos, pardo, tabagista, ex-etilista, com antecedentes de comunicação interventricular restritiva em acompanhamento clínico, interna com quadro de febre, tosse e emagrecimento. Submetido a tomografia computadorizada de tórax que evidenciou nodulações pulmonares múltiplas, sugestivas de doença granulomatosa. Durante internação foi realizado ecocardiograma transtorácico, que evidenciou insuficiência aórtica severa secundária a destruição dos três folhetos e vegetações aderidas nos mesmos, insuficiência mitral severa com ruptura do folheto anterolateral e 2 jatos graves de regurgitação. As válvulas pulmonar e tricúspide também apresentavam presença de vegetações nos três folhetos, associado a insuficiência aórtica e mitral severas e refluxo tricúspideo moderado, bem como refluxo pulmonar leve. Ao longo da internação paciente apresentou diversos sinais de embolização periférica (sistêmica e pulmonar) relacionada a fragmentos das vegetações. Definida intratabilidade cirúrgica devido a complexidade do procedimento cirúrgico e a instabilidade clínica do paciente. **Comentários:** O caso acima foi relatado para destacar a raridade do acometimento das quatro válvulas cardíacas e para frisar o desafio relacionado ao manejo de pacientes com tamanho acometimento cardiológico infeccioso. A decisão terapêutica torna-se um desafio frente a gravidade do quadro clínico e motivo de debate sobre abordagem clínica e cirúrgica.

548

Cisto Brônquico em Septo Interatrial

SALVADOR GOMES NETO, JEANCARLO SCHAFFAZICK, FERNANDO ANTONIO LUCHESE e FELIPE WEINMANN DE MORAES

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

Introdução: Massas intracardíacas inserem-se em uma ampla gama de diagnósticos diferenciais. Mixomas,

vegetações, tumores malignos primários e secundários figuram entre as causas mais frequentes, sendo os cistos brônquicos causa extremamente rara, com pouquíssimos casos relatados na literatura. Os cistos brônquicos são malformações congênitas bastante infrequentes, e possuem localização mais frequente no mediastino e pulmões. Quando localizadas no coração, apresentam-se localizadas no septo interatrial em 75% dos casos. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 62 anos, com antecedentes de depressão maior e hipotireoidismo, apresentando dispnéia progressiva com evolução de 3 meses, no momento da avaliação com falta de ar para pequenos esforços. Avaliada com ecocardiograma transtorácico em sua cidade de origem, sendo detectada massa cardíaca em septo interatrial. Encaminhada para hospital terciário visando extirpação cirúrgica, com hipótese inicial de mixoma atrial. Realizado ecocardiograma transesofágico que revelou grande massa cística com conteúdo colóide em seu interior, comprometendo o septo interatrial desde sua porção inferior até a região justa-aórtica, com extensão para a via de entrada do VD, com compressão extrínseca do seio coronariano, sem no entanto desencadear obstrução hemodinamicamente significativa. Dimensões cavitárias e função sistodiastólica de ambos os ventrículos sem alterações. Paciente encaminhada para retirada cirúrgica da massa, com diagnóstico anatomopatológico de cisto brônquico. Paciente com boa evolução no pós-operatório, atualmente assintomática. **Comentários:** O caso acima foi relatado buscando destacar a raridade da ocorrência do cisto brônquico intracardíaco, e para demonstrar o quanto pode ser desafiadora sua avaliação ecocardiográfica, sendo necessário um alto índice de suspeição clínica para o diagnóstico.

549

Fibroelastoma Papilífero: Relato de Caso

IVAN GENEROSO MAGALHAES BARROSO, CHRISTIANA CONCEICAO DE OLIVEIRA, CHRISTIAN NERY FREITAS e EDUARDO DIAS CHULA

Hospital São João de Deus, Divinópolis, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O Fibroelastoma Papilífero (FEP) é um tumor cardíaco benigno, de baixa incidência (8%). Acomete principalmente as valvas e apresenta-se em forma de massa pedunculada, frequentemente única, avascular, móvel e bem delimitada. Geralmente é assintomático, no entanto apresenta grande potencial em promover fenômenos embólicos. O diagnóstico, na maioria das vezes, ocorre por acaso, durante a investigação de doenças cardiovasculares através da realização do Ecocardiograma Transtorácico. **RELATO DE CASO:** CPR, feminino, 70 anos, hipertensa, diabética, em propedêutica cardiológica devido história de dispnéia aos esforços, palpitações e astenia. Durante estudo ecocardiográfico transtorácico foi identificado imagem pedunculada, móvel, aderida à face ventricular do folheto septal da valva tricúspide. Realizado Ecocardiograma transesofágico com contraste por microbolhas, o qual contribuiu para o diagnóstico. Submetida a exérese da massa. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de FEP. **DISCUSSÃO:** O FEP corresponde, em frequência, ao terceiro tumor primário cardíaco, antecedido pelo mixoma e lipoma. Pode acometer todas as superfícies endocárdicas, com predileção pelas valvas, sendo a aórtica a mais acometida (44%). Ocorre em qualquer faixa etária, sendo mais comum a partir dos 40 anos, com manifestações inespecíficas (dor torácica, dispnéia, síncope, morte súbita). A complicação mais temida é a embolização e não está claro se a anticoagulação sistêmica poderia prevenir tais eventos. A exérese cirúrgica é o tratamento de escolha. **CONCLUSÃO:** O FEP acometendo valva tricúspide é muito raro. O Ecocardiograma foi ferramenta fundamental para tal diagnóstico. Embora de natureza benigna, existe alta morbimortalidade associada a eventos embólicos e o tratamento definitivo é cirúrgico.

550

Insuficiência aórtica causada pela interposição do flap de dissecação de aorta sobre a valva aórtica: relato de caso

BENÍCIO KERLLY BARBOSA GONÇALVES, RAFAEL BUSTAMANTE DE CASTRO, CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA e GUSTAVO NEY DE MORAIS GOUVEIA

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Entre as complicações da dissecação aórtica aguda (DAA) tipo A, a regurgitação aórtica aguda (RAA) se apresenta em cerca de 50% dos casos, a qual pode ser explicada por: coaptação incompleta das válvulas aórticas devido à dilatação concomitante da raiz, ou distorção no adequado alinhamento do folheto causado pelo "flap" de dissecação; prolapse de "flap" intimal deiscente extenso para dentro da via de saída ventricular esquerda durante diástole, ocorrendo em apenas 2% dos casos de DAA, interferindo na coaptação valvar e causando grave regurgitação aórtica; doença já existente na valva aórtica. **Descrição do caso:** Homem, 36 anos, com história de dispnéia em repouso há 72 horas. Nega comorbidades, uso de drogas ou trauma. Ao exame: taquipneico, taquicárdico, normotenso, B2 hipofonética, sopro regurgitativo em foco aórtico 3+/6+ e estertores crepitantes bilaterais em terços médios. Eletrocardiograma: taquicardia sinusal, bloqueio divisional anterossuperior esquerdo, sobrecarga ventricular esquerda e índice de Morris. Radiografia de tórax: cardiomegalia, alargamento mediastinal e infiltrado perihilar bilateral. Ecocardiograma transtorácico (ETT): aumento leve das câmaras cardíacas esquerdas, função sistólica biventricular preservada, regurgitação mitral leve, ao modo M fechamento prematuro da valva mitral sugerindo RAA e aorta torácica ascendente (ATA) dilatada com "flap" de dissecação. Ecocardiograma transesofágico (ETE): "flap" de dissecação iniciando ao nível dos seios de Valsalva e se estendendo até óstio do tronco arterial braquiocefálico e fluxo turbulento em via de saída ventricular esquerda, compatível com regurgitação aórtica de grau importante, causada pelo prolapse do "flap" de dissecação para dentro da via de saída ventricular esquerda durante diástole, interferindo na coaptação valvar. Angiotomografia de tórax: dissecação de aorta tipo A de Stanford. Paciente foi submetido à reconstrução da aorta ascendente com enxerto de dacron, substituição valvar aórtica, reimplante de ambos os óstios coronários no enxerto de dacron e ponte aorta-cervical, operação de Bentall e de Bono modificada. ETT de controle, realizado após 6 meses, mostrou correção adequada e prótese aórtica normofuncionante. **Conclusões:** O uso do ecocardiograma, em especial o ETE, ajudou a definir gravidade e mecanismo da regurgitação aórtica, além de proporcionar, de forma precisa, avaliação anatômica e funcional da valva aórtica, contribuindo para uma melhor programação cirúrgica.

551

Metástase cardíaca secundária à neoplasia de língua: relato de caso.

ANA CAROLINA BRITO DE ALCANTARA, GUSTAVO NEY DE MORAIS GOUVEIA, BENÍCIO KERLLY BARBOSA GONÇALVES e SANDRA NÍVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A metástase cardíaca de carcinoma escamoso de língua é rara, só há 6 casos na literatura inglesa, e a incidência varia de 1,5% a 50%. O pericárdio é acometido em 64% a 69%, epicárdio em 25% a 34% e o miocárdio em 29% a 32%, podendo acometer o coração pelas seguintes vias: hematogênica, extensão direta, vasos linfáticos e através das veias pulmonares e cava. **DESCRIÇÃO DO CASO:** 32 anos, feminina, admitida em hospital terciário com queixa de síncope após esforço precedida há uma semana por dispnéia progressiva aos esforços, evoluindo a sintomas em repouso associado a dor torácica em hemitórax esquerdo. Ao exame físico, apresentava: taquipneica, taquicárdica, ausculta cardíaca com ritmo regular e bulhas hipofonéticas e ausculta pulmonar com estertores crepitantes grosseiros em hemitórax direito, tendo ECG mostrado taquicardia sinusal e baixa voltagem. Relatou carcinoma espinocelular de língua diagnosticado há um ano e seis meses, tratado com ressecção cirúrgica e radioterapia, evoluindo com recidiva tumoral há 5 meses sendo retratado com nova ressecção cirúrgica. Realizou-se ECO 3D e ecocardiograma transtorácico (ETT), que evidenciou derrame pericárdico com sinais de tamponamento cardíaco, sendo feita drenagem pericárdica com retirada de 1.000 ml de líquido pericárdico amarelo-citrino e biópsia do pericárdio, negativa para pesquisa de células neoplásicas. ETT pós drenagem evidenciou função sistólica preservada do ventrículo esquerdo (VE) e múltiplas massas aderidas ao endocárdio do VE com infiltração do miocárdio, sendo a maior medindo cerca de 11x12 mm, móvel e aderida ao endocárdio na via de saída do VE. Tomografia de tórax evidenciou múltiplos nódulos pleurais à direita e derrame pleural à direita. Evoluiu ao óbito um mês após diagnóstico de metástase. **CONCLUSÕES:** ecocardiograma em suas diversas modalidades permite o diagnóstico precoce do acometimento cardíaco e deveria ser desenvolvido um protocolo com inclusão de avaliação ecocardiográfica nas etapas do seguimento oncológico. A observação detalhada das estruturas cardíacas deve ser feita pelo ecocardiografista na pesquisa de metástases, pois os pacientes apresentam sobrevida menor que 50% em 5 anos, já que o diagnóstico de lesão metastática cardíaca é realizado, na maioria das vezes, numa fase avançada sintomática da doença. O ETT é um excelente exame para a avaliação da doença cardiovascular em pacientes oncológicos antes, durante e depois do tratamento e o ECO 3D tem valor incremental no diagnóstico de metástases cardíacas.

552

Hipertrofia Lipomatosa do septo interatrial, um importante diagnóstico diferencial de massas intracardíacas.

GUSTAVO GAVAZZONI BLUME, FREDERICO RUPPEL e PAULO ROBERTO GIUBLIN

Irmandade da Santa Casa de Curitiba, Curitiba, - Instituto Policlínica Pato Branco, Pato Branco, .

Hipertrofia lipomatosa (HL) do septo interatrial consiste em massa cardíaca benigna não encapsulada composta por tecido gorduroso infiltrando o septo interatrial poupando a fossa ovalis. Previamente rara tornou-se mais prevalente em nosso meio devido ao uso da ecocardiografia. Diagnóstico diferencial de tumores cardíacos atriais, seu reconhecimento e identificação devem ter na prática clínica um melhor esclarecimento visto tal condição tem evolução usual benigna. A ausência de diagnóstico precoce leva em várias vezes a cirurgias e exames desnecessários. **Descrição do Caso:** M.S.M., mulher, 65 anos com queixa de cansaço progressivo e inespecífico, associado a edema discreto de MMII. Sem outras comorbidades. Tabagista 8 cigarros ao por 25 anos. Ao exame obesa (Peso 103Kg Altura 1,65cm) Pressão sistólica 110/80mmHg; Frequência cardíaca 95 bpm. Bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros. O ECG apresentava-se sinusal com AIRV difusa e ES atriais frequentes. O ecocardiograma evidenciou massa em septo interatrial. Pouco móvel acometendo o septo com refringência semelhante a gordura subepicárdica. Encaminhada para centro terciário com plano de exérese da massa e anatomopatológico. Para melhor definição diagnóstica optou-se pela realização de tranesofágico (Fig. 1). Frente as imagens clássicas de HL optou-se por acompanhamento clínico da mesma sem necessidade de intervenção cirúrgica. **Conclusão:** HL encontra-se intimamente associada à idade avançada e obesidade. Sua incidência varia entre 1 a 8% de acordo com o método diagnóstico utilizado. Benigna na grande maioria dos casos, raras complicações como arritmias atriais ou obstruções de fluxo já foram associados a tal patologia. A melhor conduta frente ao diagnóstico consiste em rápida identificação, esclarecimento do caráter benigno e conduta expectante.



553

Hipoplasia isolada de ventrículo direito: Relato de caso.

FILÍPE PEREIRA CAVALCANTE, CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA, ANA CAROLINA BRITO DE ALCANTARA e ERICA SALDANHA FREIRE SIMOES

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital do coração Dr Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A hipoplasia isolada do ventrículo direito (HIVD) é uma cardiopatia congênita rara, de origem familiar, com prevalência de cerca de 1 caso para 8000 nascidos vivos. Caracteriza-se pelo hipodesenvolvimento da porção trabecular e da via de entrada do ventrículo direito (VD), podendo haver hipoplasia valvar tricúspide com folhetos inalterados, via de saída do VD normal ou diminuída e, ainda, a estenose pulmonar. O diagnóstico é confirmado pelo ecocardiograma (ECO). As formas mais graves manifestam-se precocemente e necessitam de tratamento cirúrgico, enquanto as formas mais leves podem ser assintomáticas. **DESCRIÇÃO DO CASO:** A.C.S., homem, 44 anos, dá entrada na emergência com queixa principal de dispnéia progressiva que, atualmente, é ao repouso com piora ao esforço físico. Associado ao quadro, refere tosse com secreção mucoide e hemoptóicas, além de dor torácica ventilatório dependente, dispnéia paroxística noturna, ortopnéia, edema de face, de abdome e de membros inferiores; tontura, sudorese e sonolência. Ao exame físico, a Ausculta cardíaca tinha Ritmo cardíaco irregular, bulhas normofonéticas com presença de sopro sistólico em foco mitral (+2/ 6+) com irradiação para a linha axilar anterior. Exames pulmonar e abdominal fisiológicos. Exame das extremidades com presença de edema de membros inferiores (+2/ 4+) com presença de caxifo. O paciente foi internado, sendo realizado o protocolo de exames admissionais. O eletrocardiograma evidenciou somente uma fibrilação atrial. Ao Ecocardiograma bi-dimensional com doppler, evidenciou-se aumento importante do átrio direito, hipoplasia do ventrículo direito (Diâmetro do anel: 55mm; diâmetro da porção do Ventrículo direito de 43mm; comprimento do ventrículo direito de 49,5 mm; porção apical hipoplásica e dilatação da via de saída subpulmonar: 42, 5mm), sinais de disfunção sistólica do ventrículo direito, pressão sistólica da artéria pulmonar subestimada pela disfunção ventricular direita, contratilidade global e segmentar do VE preservadas em repouso com fração de ejeção de 63%, refluxo aórtico mínimo, refluxo tricúspide moderado, ausência de trombos e/ou massas intracardíacas e derrame pericárdico leve. **CONCLUSÕES:** A HIVD é uma entidade rara que pode se apresentar com insuficiência cardíaca direita. O ECO é essencial para a confirmação diagnóstica. O tratamento, por fim, depende da sintomatologia do paciente, podendo abranger desde uma terapêutica expectante até a abordagem cirúrgica.

554

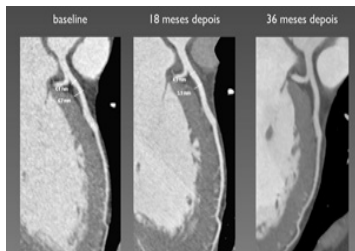
Regressão completa de placa aterosclerótica coronariana com estatina e exercício: acompanhamento pela angiotomografia coronariana

GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, ILAN GOTTLIEB, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO e BIBIANA ALMEIDA DA SILVA

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A angiotomografia coronariana de múltiplos detectores (ATC) já faz parte do arsenal diagnóstico das obstruções coronarianas e da quantificação do escore de cálcio para prognóstico cardiovascular. Seu papel para acompanhamento de resposta terapêutica ao tratamento clínico de obstruções coronarianas não está estabelecido. **Relato do caso:** Paciente de 38 anos, branco, médico, assintomático, sem fatores de risco para doença arterial coronariana, decidiu fazer exame de angiotomografia coronariana para avaliação de escore de cálcio e de possível doença aterosclerótica mesmo sem indicação segundo diretrizes. O escore de cálcio foi de 0. AATC mostrou placa lipídica, excêntrica, no terço proximal da artéria descendente anterior. A mesma não causava estreitamento significativo da luz vascular mas possuía importante pool lipídico. Seguiu acompanhamento clínico rigoroso, intensificou atividade física e iniciou uso de atorvastatina cálcica 20mg por dia. Após 18 meses repetiu ATC que mostrou redução nítida da placa aterosclerótica e melhora do fluxo na luz vascular. Manteve estratégia terapêutica e 18 meses após o segundo exame repetiu ATC que mostrou completa regressão da placa lipídica e normalização da luz vascular. **Conclusão:** AATC nesse caso foi capaz de demonstrar de forma nítida a completa regressão da placa lipídica com o tratamento clínico instituído, mostrando que exercício e estatina são capazes de reduzir placa coronariana.

Além disso, abre horizonte para nova indicação de ATC no acompanhamento da doença coronária.



555

Origem anômala da artéria coronária esquerda do tronco da artéria pulmonar (ALCAPA): uma apresentação rara na idade adulta

LEONARDO DA CUNHA MARTINS, AUREA JACOB CHAVES, CORRADO J GUERZONI SIMAO e CARLOS E E PRAZERES

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A origem anômala da artéria coronária esquerda do tronco da artéria pulmonar (ALCAPA) é uma anomalia congênita rara, que aparece em 1 em cada 300.000 nascidos vivos. Manifesta-se predominantemente na infância e sua apresentação usual é a isquemia do miocárdio ou a insuficiência cardíaca. Se não for tratada, a mortalidade por ALCAPA se aproxima de 90% na infância; com a correção cirúrgica precoce, o prognóstico é bom. A forma adulta pode manifestar-se clinicamente com espectro que varia da ausência de sintomas à morte súbita. **Relato de caso:** Apresentamos o caso de uma mulher de 63 anos, com queixa de dispnéia aos moderados esforços <6 meses. O eletrocardiograma mostrou alteração da repolarização em parede ântero-lateral. O ecocardiograma evidenciou hipocontratilidade discreta difusa, com fração de ejeção de 47%. A cintilografia demonstrou extensa área de hipocaptção persistente em parede anterior. A coronariografia mostrou a presença de coronária direita (CD) calibrosa, que se conectava com os ramos da coronária esquerda (CE), que drenava em tronco da artéria pulmonar (TAP). A origem da CE não pode ser visualizada no seio coronário esquerdo. A anomalia das artérias coronárias foi confirmada na angiotomografia, que demonstrou que o tronco da CE surgia em TAP. A CD media 8 mm, muito sinuosa, originando-se do local habitual. Foram observadas conexões entre os ramos distais da CD e CE. A paciente foi encaminhada para a correção cirúrgica, que consiste na realização de enxerto para a CE e subsequente ligadura da sua origem anômala. **Conclusões:** A suspeita de ALCAPA na angiografia coronária e sua confirmação pela angiotomografia são essenciais para a correta condução do caso, dado o risco de vida associado à essa anomalia coronária.

556

Sarcoidose Cardíaca e Morte Súbita: Papel dos Métodos Avançados de Imagem Cardiovascular

ADRIANA J SOARES, JOSÉ L G C FILHO, SABRINA A G BEZERRA e OLGA F SOUZA

Clínica de Diagnóstico por Imagem - CDPI, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Rede D'Or, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A sarcoidose é uma doença granulomatosa crônica de etiologia incerta que pode afetar diversos órgãos, sendo mais frequente o envolvimento dos nódulos linfáticos e pulmões. No entanto, o acometimento cardíaco é uma complicação potencialmente fatal, e consequente ao subdiagnóstico. O prognóstico depende do diagnóstico precoce, mas permanece um desafio, pois a clínica é inespecífica. Atualmente a ressonância magnética cardíaca (RMC) e tomografia por emissão de pósitrons (PET) têm sido utilizadas não somente no diagnóstico, mas para determinar o risco de eventos adversos, identificar quem se beneficiará da imunossupressão e monitorar terapêutica. **Descrição do caso:** Mulher, 68 anos, caucasiana, portadora de HAS. Relatou cansaço progressivo aos esforços e palpitações. Procurou a emergência devido à taquicardia e dispnéia. A clínica era de IC descompensada. O ECG revelou TV sustentada. Foram realizados CV elétrica, medicação para IC e amiodarona. Encaminhada ao CAT para investigação de DAC que revelou artérias coronárias normais, VE com disfunção sistólica moderada e hipocinesia difusa. Foi realizada RMC para pesquisar a etiologia da cardiopatia que revelou disfunção moderada do VE, presença de realce tardio multifocal, sem relação com as coronárias; de padrão transmural nos segmentos anterior apical; de padrão heterogêneo, mesoepicárdico acometendo os segmentos inferiores, ântero-lateral medial e basal e no lado ventricular direito do septo, compatível com sarcoidose cardíaca (SC). Indicada pulsoterapia com corticosteróide, seguida por implante do CDI. Dois meses após a alta e com redução do corticosteróide, apresentou fadiga, palpitações e febre vespertina. Suspeitado de recidiva da inflamação miocárdica. Solicitado a cintilografia miocárdica com 99mTc-sestamibi combinada ao PET/CT com fluorodesoxiglicose (18F-FDG) para avaliação da perfusão e inflamação. A cintilografia demonstrou hipoperfusão septo-apical e apical, FEVE= 29% hipocinesia difusa e acinesia apical. O 18F-FDG PET/CT revelou hipercaptção anômala do radiofármaco em todas as paredes do VE, poupando a parede infero-lateral, correspondendo a inflamação em atividade, com padrão "focal em difuso". Foi orientada a retornar a prednisona para dose de 1mg/Kg/dia associado ao metotrexato. Apresentou melhora clínica e atualmente está assintomática. **Comentários:** Trata-se de um caso de SC com complicações graves, em que os métodos avançados de imagem foram fundamentais no diagnóstico e terapêutica.

557

Uso de biomodelo 3d para planejamento cirúrgico de correção de CIV a partir de tomografia cardíaca

MARCELLO ZAPPAROLI, LEONARDO ANDRADE MULINARI, CRISTIANO HAHN e RODRIGO JULIO CERCI

DAP1, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Nossa Senhora das Graças,

Curitiba, PR, BRASIL - Bio Architects, Sao Paulo, SP, BRASIL.

A impressão 3d tem sido amplamente utilizada nos últimos anos com a popularização dos equipamentos e aplicações. Dentro da medicina muito tem sido desenvolvido desde o uso de modelos para fins didáticos e de planejamento até a confecção de próteses sob medida. Trata-se de um relato de caso em que a confecção de um biomodelo baseado em imagens obtidas por tomografia computadorizada foi utilizado para planejamento cirúrgico de correção de CIV residual em uma paciente a ser submetida a terceira toracotomia mediana. Paciente feminina de 33 anos portadora de rubeola congênita foi submetida aos 9 anos a correção de canal arterial patente. Aos 11 anos foi submetida a toracotomia mediana para correção de estenose subaórtica quando evoluiu com persistência da estenose aórtica e insuficiência mitral severa. Aos 31 anos foi submetida a plastia valvar mitral e ressecção com ampliação da via de saída do VE pela técnica de Konno e implante de tubo valvado. Evoluiu com CIV residual subaórtica que por motivo de piora clínica teve sua indicação de correção cirúrgica no Segundo ano pós-operatório. Como parte do planejamento pré-operatório foi submetida a tomografia computadorizada de coração de alta resolução com equipamento de 16 cm de cobertura espacial (GE Revolution CT) permitindo a obtenção dos dados em um batimento cardíaco e em baixa dose. O arquivo volumétrico foi enviado para confecção de biomodelo 3d em tamanho real (Bio Architects). Baseado no biomodelo foi realizado planejamento detalhado de acesso cirúrgico e técnica de correção proporcionando redução do tempo operatorio de circulação extra corpórea. A paciente teve alta no quarto pós-operatório com excelente evolução. **Conclusão:** A realização de planejamento cirúrgico baseado em biomodelos 3d traz importantes benefícios especialmente para pacientes complexos e submetidos a múltiplos procedimentos.

558

Aneurisma de Coronária Simulando Cisto Pericárdico

SAYURI INUZUKA, LEONARDO SARA DA SILVA, MARY JANNEY ALVES FERREIRA BORGES e ALEKSANDER DOBRIANSKYJ
Centro de Diagnostico por Imagem, Goiania, , .

Introdução: Aneurismas gigantes de coronária que causam uma modificação da silhueta cardíaca são raros e podem mimetizar uma massa ou cisto do mediastino. **Relato do Caso:** Mulher de 54 anos de idade, assintomática, realizou ecocardiograma transtorácico (ECO) em 2004, que evidenciou imagem sugestiva de cisto pericárdico no seio costofrênico direito. Optou-se por seguimento anual apenas pelo ECO com discreto aumento do cisto ao longo do tempo, sendo que o ECO de 2014 apresentou mudança do padrão em relação aos anteriores, sendo submetida a ressonância magnética cardíaca (RNM), que demonstrou natureza vascular da massa pela perfusão miocárdica e realce tardio e angiotomografia cardíaca (TC), demonstrando um aneurisma de coronária direita (CD) de mais de 6cm. **Comentário:** O aneurisma gigante de coronária é uma condição rara com uma prevalência de 0,02% em estudos. A definição de aneurisma de artéria coronária é dada pela dilatação coronária 1,5 vezes o valor normal para o segmento. Casos em que o diâmetro de mais de 2cm é definido como aneurisma gigante e apenas poucos casos tem sido relatado na literatura. Os cistos pericárdicos variam em diâmetro de 2 a 5cm ou mais, representam 6% das massas mediastinais e localizam-se classicamente junto ao seio cardiofrênico anterior direito, sendo sua ocorrência em outros sítios bem menos comum. O caso clínico, por ser uma paciente assintomática, com imagem sugestiva de cisto pericárdico, foi sendo acompanhada por ECO, até que houve mudança no padrão do exame, e subsequentemente submetida à angiotomografia e RNM. O ECO é o exame de primeira linha na avaliação de massas cardíacas. A angiotomografia cardíaca e RNM cardíaca podem fornecer informações adjuntas ao ECO na avaliação de massas cardíacas, pois são importantes para definir a alteração de forma acurada e, consequentemente, promover um manejo médico otimizado. Este caso apresenta imagem que mimetiza cisto pericárdico em virtude de sua localização, porém, por meio de análise de múltiplas modalidades (RNM e TC) chegou-se ao diagnóstico de grande aneurisma na CD com mais de 6cm, caso considerado raro pelo seu tamanho.

559

Paciente de 25 anos submetido à revascularização cirúrgica do miocárdio por aneurismas gigantes em artérias coronárias: relato de caso.

FABIO VIEIRA FERNANDES, NATHALIA MONTANS SALVI, ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA e EVANDRO BERTANHA NUNES

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

Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite primária de vasos de pequeno e médio calibres, levando à necrose fibrinóide de suas paredes. Compromete a íntima e região perivascular, com formação de aneurismas e pode acometer a árvore coronária. **Relato de caso:** LAG, 25 anos e antecedente de hipotireoidismo apenas, referindo dispnéia e angina CCS II de caráter progressivo. O ecocardiograma transtorácico mostrou hipocinesia da parede septal e função ventricular preservada. Realizou cateterismo que evidenciou: Arteria descendente anterior (ADA) com oclusão total; Arteria circunflexa (ACX) com lesão aneurismática, e Arteria coronária direita (ACD) com lesão suboclusiva em terço proximal. Foi submetido a cirurgia de revascularização miocárdica com enxertos vasculares para ADA, ACD e ACX. O diagnóstico de DK foi confirmado por biópsia. No quinto dia do pós-operatório apresentou dor torácica típica sem alteração eletrocardiográfica. Realizada angiotomografia de coronárias para elucidação diagnóstica que mostrou aneurismas parcialmente trombosados em tronco da coronária esquerda, ACX, ACD e ADA e oclusão do enxerto para primeiro ramo marginal ocluído em óstio. Diante dos achados, o paciente manteve-se em tratamento clínico com terapia de anti-agregação plaquetária e anticoagulação plena, associado a betabloqueador. **Conclusão:** A angiotomografia das artérias coronárias é uma opção diagnóstica para Doença de Kawasaki devido sua capacidade de detectar aneurismas em ramos mais distais das coronárias, podendo ser úteis em estágios precoce da doença, assim como fornecimento de dados quanto a presença de calcificações e trombos nos aneurismas.

560

Endomiocardiografia com diagnóstico utilizando a tomografia computadorizada pela técnica de dupla energia

LUCIANO DE FIGUEIREDO AGUIAR FILHO, NATHALIA MONTANS SALVI, LEANDRO S I UEDA e ROBERTA RODRIGUES NOLASCO DE ARAUJO

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

Introdução: A endomiocardiografia (EMF) é considerada a cardiomiopatia restritiva mais comum no mundo¹. Caracteriza-se pela presença de fibrose nos ápices das cavidades ventriculares, ocasionando disfunção no processo de enchimento ventricular e na mecânica valvar, levando à clínica de insuficiência cardíaca (IC) do tipo restritiva². **Relato do caso:** LAG, feminino, 42 anos, tabagista, portadora de transtorno da ansiedade e HIV sem tratamento. Encaminhada ao Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia devido quadro de dispnéia, aumento do volume abdominal e edema de membros inferiores há 8 meses com piora progressiva nos últimos 6 meses. O exame físico evidenciou turgência jugular, hepatomegalia, ascite e edema de membros inferiores, com sinais compatíveis com quadro de insuficiência cardíaca direita, sendo encaminhada para realização de exames complementares para investigação diagnóstica. O eletrocardiograma mostrou sobrecarga batrial e do ventrículo esquerdo. Ecocardiograma transtorácico evidenciou aumento batrial importante, ventrículo esquerdo com dimensões preservadas, hipocinesia nas paredes inferior e infero-lateral e função sistólica global preservada. Ventrículo direito com dimensões reduzidas e imagem sugestiva de obliteração do ápice, não sendo possível avaliar a caracterização tecidual. Solicitada ressonância magnética cardíaca, porém não realizada por limitação da paciente (claustrofobia). Optado então por realizar tomografia computadorizada cardíaca com técnica de dupla energia. A tomografia demonstrou aumento batrial, mais pronunciado à direita. Ventrículo direito de dimensões reduzidas à custa de amputação da ponta. O preenchimento apical sem sinais de perfusão na primeira passagem do contraste e com realce tardio em "V". Ventrículo esquerdo de dimensões preservadas, porém preenchimento da via de entrada sem sinais de perfusão na primeira passagem do contraste e com realce tardio. Nota-se ainda realce tardio na topografia do músculo papilar pósterio-lateral. Os achados encontrados sugerem endomiocardiografia com acometimento biventricular. **Conclusão:** A tomografia computadorizada com a técnica de dupla energia mostrou-se eficaz na avaliação anatômica e caracterização tecidual, possibilitando o diagnóstico de endomiocardiografia biventricular.

561

Infecção por Mycobacterium fortuitum em paciente portadora de marcapasso cardíaco

RICARDO TANAQ SANCHES YOSHIKAWA, DANIELA ESTEPHANY DELGADO GUEVARA, RADDIB EDUARDO N DA N OLIVEIRA e XENIA VANESSA DELGADO GUEVARA

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Cacoal, RO, BRASIL - Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL.

Introdução: Infecções por micobactérias de crescimento rápido (MCR), como *M. fortuitum*, ocorrem com maior frequência após cirurgias de revascularização miocárdica, hemodiálise, mastoplastia, acometendo principalmente pele e subcutâneo. O diagnóstico etiológico dá-se através da análise microbiológica de tecidos e secreções, comprobatórias da presença do agente. **Descrição do caso:** Paciente A.C.P.D., 37 anos, sexo feminino, histórico de Doença de Chagas e implante de marcapasso dupla-câmara por bloqueio atrioventricular total em 11/04/2010, com reabordagem em 11/09/2010 por disfunção de eletrodo atrial, evoluindo desde então com saída de secreção purulenta pela ferida operatória e picos febris esporádicos. Diagnosticada infecção em loja de marcapasso em região infraclavicular esquerda, sendo indicada internação hospitalar, com permanência de 08/01/2011 a 07/02/2011. Iniciada antibioticoterapia com Vancomicina, Ceftriaxona, Rifampicina e realizada retirada de sistema de marcapasso. Em 21/02, realizou ecotransesofágico com imagem mural de 25 mm, cultura de material de loja de marcapasso positiva para micobactéria e hemoculturas de 12/01 negativas. Submetida à retirada de trombo de 5 x 1 mm sob circulação extracorpórea e implante de eletrodos epicárdicos em ventrículo esquerdo e átrio direito, com posicionamento de gerador em loja abdominal, em 27/02. Após tipificação do agente etiológico, *Mycobacterium fortuitum*, instituído tratamento empírico com amicacina, ciprofloxacino, sulfametoxazol/trimetoprim e imipenem, conforme orientação da infectologia, até resultado de antibiograma, o qual demonstrou sensibilidade a ciprofloxacino e sulfametoxazol/trimetoprim, prescritos por 4 meses. Recebeu alta hospitalar em 07/06, com seguimento ambulatorial. **Conclusão:** A infecção por MCR é potencialmente grave, com recidivas frequentes, dada à não responsividade aos tratamentos habituais; sendo assim, de suma importância incluí-las no diagnóstico diferencial das infecções de pós-operatório. O tratamento consiste em abordagem cirúrgica com remoção de corpos estranhos, no presente caso, do sistema gerador/eletrodos, além de antibioticoterapia dupla prolongada de 4 a 6 meses, baseada em teste de sensibilidade, sendo o mais indicado para MCR, a determinação da concentração inibitória mínima (MIC) por microdiluição.

562

Seguimento de caso de Doença de Kawasaki

LAURA BENHOSSI FLORIANO, CINTIA ACOSTA MELO, MAYRA ISABEL DIAS e MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA

Real e Benemerita Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Medimagem, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: V.S.S., 16 anos, masculino, aos 12 anos febre e alterações cardíacas. Angiotomografia das Artérias Coronárias (CTCo) em jan/2010 com alterações, apresentou complicações da doença e foi necessária cirurgia corretiva. **Métodos:** CTCo, Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) e Ecocardiograma (ECO) e dados clínicos colhidos. **Resultados:** história clínica de febre e alterações de exames cardíacos, realizada CTCo em janeiro/2010 com imagens de aneurismas das artérias coronárias, seguiu em acompanhamento clínico/medicamentoso e em fevereiro/2011 apresentou dor precordial, tontura e dispneia com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio tratado clinicamente. Após alta em 22/02/2011, realizada RMC avaliando a viabilidade miocárdica que demonstrou importante comprometimento da função sistólica do ventrículo esquerdo (VE) com fração de ejeção do VE de 35% (FEVE = 35%), áreas fibrose no VE com perda da viabilidade no território da artéria circumflexa, com os demais territórios preservados. Após esta RNM o paciente foi submetido a uma cirurgia de revascularização miocárdica para reestabelecer o fluxo sanguíneo para o miocárdio viável. Evoluiu com melhora clínica e em exames como ECO realizado em 08/07/2013 com FEVE = 67% e função global preservada. Cirurgia de revascularização miocárdica após a RNM em 2011 e nova CTCo em 28/04/2015 que evidenciou discreta área de evento isquêmico prévio, coronária direita totalmente ocluída, enxerto de veia safena pérvio, tronco da coronária esquerda ocluída, artéria descendente anterior (DA) ocluída, shunt artéria torácica interna esquerda pérvio. Enxerto emergente da aorta ascendente ocluído, provável ponte de veia safena. Paciente segue em tratamento clínico/medicamentoso e acompanhando com exames de imagem e laboratoriais anualmente. **Conclusões:** Doença de Kawasaki, uma vasculite de pequenos e médios vasos, autoimune, crianças abaixo dos cinco anos, masculino. O diagnóstico é clínico com febre, congestão ocular, língua em framboesa, exantema polimorfo, eritema e edema palmo plantar, linfadenopatia cervical aguda não supurativa. Principal complicação são os aneurismas das artérias coronárias. O acompanhamento da doença com auxílio de novos métodos laboratoriais e mais recentemente a CTCo e RNM vem acrescentando e melhorando a condução dos casos, evitando desfechos trágicos, cirurgias não indicadas e melhorando a qualidade de vida destes pacientes.

563

Átiro Esquerdo Gigante

NATHALIA MONTANS SALVI, JULIANA HORIE SILVA, MARIANA DE OLIVEIRA NUNES e FABIO VIEIRA FERNANDES

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

Introdução: O átrio esquerdo gigante é definido como aumento do seu diâmetro antero-posterior >8cm à ecocardiografia. Uma entidade rara, com incidência em 0,03% e habitualmente está relacionada à valvopatia mitral reumática. Relato de Caso: F.P.G., masculino, 49anos, com antecedentes de etilismo crônico e febre reumática há 20anos. Encaminhado ao serviço referindo palpitação aos esforços habituais, astenia e epigastria tipo queimação não relacionada aos esforços. Ao exame físico apresentava frequência cardíaca de 94bpm, ritmo cardíaco irregular com sopro sistólico em foco mitral 5+/6+, turgência jugular e hepatomegalia. ECG: ritmo de fibrilação Atrial. Rx: índice cardio-torácico >0,8 a custa de aumento atrial. Ecocardiograma transtorácico mostrava aumento importante do diâmetro antero-posterior do átrio esquerdo (AE), medindo 133mm volume indexado de 598ml/m². Átrio direito (AD) discretamente aumentado. Refluxo mitral moderado a importante. Hipertensão pulmonar moderada (PSAP 51mmHg). Hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo. Disfunção sistólica biventricular discreta. Insuficiência tricúspide moderada. Massa ventricular esquerda de 676g. Optado por realizar ressonância magnética cardíaca (RMC) para avaliar com maior precisão os volumes atriais e ventriculares e excluir a presença de outras miocardiopatias associadas a valvopatia reumática. Na RMC observou-se aumento importante dos diâmetros do AE, com volume de 2374ml (indexado de 1308ml/m²). Valva mitral com refluxo importante e folhetos espessados e mobilidade das cúspides reduzidas, achados compatíveis com acometimento reumático valvar. AD dilatado com volume de 617ml (indexado de 343ml/m). Ventrículo esquerdo com hipertrofia concêntrica e aumento de seus volumes e diâmetros (DDFVE=98) com disfunção sistólica discreta. Ventrículo direito com volumes aumentados e disfunção sistólica discreta. Insuficiência tricúspide moderada. Sinais indiretos de hipertensão pulmonar. Miocárdio normal. Compressão extrínseca do esôfago e desvio da traqueia. Conclusão: Apesar da alta prevalência da cardiopatia reumática nos países em desenvolvimento, o aumento extremo do AE, é uma entidade rara com ocorrência de apenas 3 a cada 1000 pacientes. A ressonância magnética cardíaca neste caso foi de grande valia pois além de permitir o cálculo preciso dos volumes atriais também permitiu a avaliação da relação dos mesmos com as estruturas adjacentes. Estas informações são fundamentais para a programação cirúrgica.

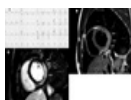
564

Diagnóstico de miocardite aguda pela Ressonância Magnética Cardíaca em paciente com dor torácica: relato de caso

ANGÉLICA OLIVEIRA DE ALMEIDA, FILIPE CIRNE e MIGUEL GUS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Miocardite pode se apresentar com uma ampla gama de sintomas, variando desde dispneia leve ou dor torácica, que se resolve com a terapia específica, até quadros mais dramáticos de choque cardiogênico e morte. Atualmente a Ressonância Magnética Cardíaca é a principal ferramenta utilizada para o diagnóstico, tendo suplantado outros métodos não-invasivos como o Ecocardiograma e métodos invasivos como a biópsia miocárdica, com suas respectivas limitações. **Relato de caso:** Um homem de 17 anos apresentou-se ao serviço de emergência com quadro de dor precordial, em pontada, irradiada para MSE, de início durante o sono, aliviada com analgésicos comuns após cerca de 30 minutos, com recorrência do sintoma 5 horas após. Paciente referia ter tido quadro gripal (coriza, congestão nasal e mialgias) 11 dias antecedendo o quadro atual. Ao exame físico sem alterações. Ao eletrocardiograma apresentava ritmo atrial com frequência cardíaca de 71bpm, padrão de repolarização precoce em parede inferior, além de onda T invertida de V1-V4 ao ECG. Registro subsequente realizado cerca de 4 horas após revelou normalização das ondas T. Dosagem de troponinas revelou-se elevada já na chegada, com curva descendente ao longo da internação. Realizou ressonância magnética cardíaca, a qual foi compatível com processo inflamatório do miocárdio (miocardite) comprometendo principalmente a parede lateral e inferior basal do ventrículo esquerdo, as quais apresentam hipocinesia, edema, realce precoce e realce tardio, ventrículo esquerdo com função ventricular global levemente reduzida (fração de ejeção de 48%) e dimensões levemente aumentadas. Com o manejo clínico evoluiu assintomático, sem arritmias supraventriculares ou ventriculares e estável hemodinamicamente. Após 7 dias de internação paciente recebeu alta com Enalapril e Succinato de Metoprolol, orientado a evitar atividades físicas por 6 meses, com retorno ambulatorial após RNM de controle em 6 meses. **Conclusão:** A miocardite pode se apresentar de diferentes formas, desde quadros de insuficiência cardíaca a quadros que simulam síndrome coronariana aguda, sendo o diagnóstico precoce de suma importância no prognóstico desses pacientes. Nesse contexto a Ressonância Magnética Cardíaca é atualmente o método de escolha para o diagnóstico de Miocardite visto sua elevada acurácia e segurança.



565

Paciente Adulto portador de Anomalia de Ebstein não corrigida: Relato de Caso

ERICA SILVA PERALTA, PAULO HENRIQUE BOTAN MEDEIROS BORTOLON, BRUNO DURSO SCRAMIN e DANIEL AUGUSTO MESSAGE DOS SANTOS

Hospital Santa Rita de Maringá, Maringá, PR, BRASIL.

INTRODUÇÃO. Anomalia de Ebstein é doença cardíaca congênita que ocorre em 1 a cada 200.000 nascidos vivos e corresponde a 1% das cardiopatias congênitas. Pacientes com a forma severa apresentam insuficiência cardíaca congestiva e evoluem a óbito na infância ou mesmo intra útero. Caracteriza-se por malformação da valva tricúspide, associada a graus variáveis de aderência desta ao ventrículo direito, formando a chamada atrialização do ventrículo direito. Isso leva à insuficiência tricúspide, dilatação e insuficiência do ventrículo direito (VD). Em pacientes assintomáticos o tratamento clínico é preferível. Nos sintomáticos em classe funcional III e IV da *New York Heart Association* ou classe funcional I e II, com cardiomegalia, cianose significativa e policitemia o tratamento cirúrgico pode ser considerado. **RELATO DE CASO.** Masculino, 47 anos, trabalhador em madeira, encaminhado por dor epigástrica tipo queimação associada a dispneia, duração de 3 horas, de moderada intensidade, após se alimentar. Tabagista 2 maços/dia desde os 12 anos, etilista 4 doses cerveja/dia. Ao exame físico, hiperfonesia de B1 com desdobramento, sopro mesossistólico em foco tricúspide 3+/6+, ausculta pulmonar sem alterações, membros sem edema, pulsos cheios e simétricos. Eletrocardiograma e enzimas cardíacas normais. Realizado Ecocardiograma que demonstrou dilatação importante de câmaras direitas, insuficiência tricúspide de grau importante, folheto septal a 6,4cm da implantação mitral e folheto anterior tricúspide redundante. A pressão sistólica de VD estimada pelo refluxo da tricúspide foi de 35mmHg. A ressonância magnética demonstrou dilatação da veia cava inferior, aumento do átrio direito, inserção dos folhetos abaixo do anel fibrótico e atrialização do VD, disfunção sistólica moderada do VD, obstrução parcial da via de saída do ventrículo direito por um dos folhetos tricúspides, com consequente hipoplasia do tronco pulmonar e artéria pulmonares. Como o paciente evoluiu oligossintomático, optamos por tratamento clínico. Recebeu alta com beta bloqueador, aspirina e inibidor da enzima conversora de angiotensina, segue em acompanhamento ambulatorial assintomático. **CONCLUSÃO.** A média de óbito dos pacientes com anomalia de Ebstein não corrigida é em torno de 20 anos de vida, sendo um terço antes dos 10 anos. Relatamos caso de paciente adulto de 47 anos, com anomalia de Ebstein não corrigida.

566

Desafios no manejo da quilomicronemia familiar

MARIA C O IZAR, MARIA E R COSTE, SIMONE C P M FISCHER e FRANCISCO A H FONSECA

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

JGS, feminino, 48 anos, branca, casada, natural da PB. Sabe ter hipertrigliceridemia há 22 anos e queixa-se de dores abdominais recorrentes. Nega hipertensão, é pré-diabética e tem sobrepeso. Nega fumo e álcool. Apresenta hepatoesplenomegalia, RNM com aumento das dimensões do fígado, alterações pancreáticas sequelares de pancreatite e biópsia hepática com esteatose grau III. Além da hepatoesplenomegalia possui xantomas eruptivos em fase cicatricial em antebraços, dorso e abdômen. Soro lipêmico, com camada cremosa e CT=178 mg/dL, HDL-c=8 mg/dL, não-HDL-c=170 mg/dL, TG=2410 mg/dL, plaquetopenia discreta, enzimas hepáticas e bilirrubinas normais. Faz dieta, atividade física 5x por semana e usa Atorvastatina 40 mg, Fenofibrato 200 mg/dia, Omega-3 4 g/dia e Propranolol. Não responsiva às medicações. Tem irmão, de 40 anos, com o mesmo quadro e CT= 256, HDL-c=15, não-HDL-c= 241, TG=2772 mg/dL, em uso de fenofibrato 200 mg/dia. Retinografias sem sinais de lipemia retinalis. O fenótipo é de quilomicronemia familiar (QMF), confirmado por genotipagem com mutação funcional em homozigose (GAG/GAG, Glicina>ácido glutâmico) no exon 5 do gene da Lipoproteína Lipase (LPL), que afeta sua funcionalidade, levando à Síndrome de QMF, fenótipo 1 de Friedrickson. Essa condição afeta 1:1.000.000 de indivíduos, tem modo de herança autossômico-recessivo, manifesta-se na infância e reduz acentuadamente a função da LPL. Os exames subsequentes da paciente mostram TG=5019 mg/dL e os de seu irmão 2629 e 4485 mg/dL. Não responderam às terapias convencionais e terapias alternativas são a esperança para evitar pancreatite e evolução para cirrose hepática. Estes casos tratam a necessidade de reconhecimento precoce e a dificuldade de tratamento dessa forma grave de quilomicronemia familiar.

567

Análise dos fatores de risco associados à doença cardiovascular em uma comunidade de um bairro de Fortaleza

BEATRIZ YUMI RODRIGUES SHIBUYA, MATEUS JUCA PINHEIRO, RENAN MARTINS GOMES PRADO, HATUŠ BERNARDO RAMOS, ISABELLA CABRAL MARINHO PLENS, DANIEL GOMES DE MORAES NOBRE, THAIS CAMPELO BEDE VALE, TACILLA HANNY DE SOUZA ANDRADE, MARIANA ROCHA MAIA, STEFFANY GADELHA DE MACEDO, MARCELO XIMENES PONTES e GISELE NOGUEIRA BEZERRA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARA, fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) aterosclerótica é a principal causa de morte e de incapacidades no Brasil, correspondendo a 29,4% das mortes em todas as faixas etárias e a 37,7% das mortes em idosos no ano de 2007, determinando impacto médico-social e econômico de grande magnitude. Estudos diversos evidenciam a importância da prevenção primária das DCVs desde cedo, contribuindo para a redução de sua incidência. Objetivos: Analisar e identificar os principais fatores de risco para DCVs em uma comunidade periférica de Fortaleza. Métodos: Estudo observacional, descritivo e transversal, com amostra de 92 adultos atendidos em um projeto de extensão universitária, realizado por alunos do 3º ao 8º semestre de medicina. Fundamenta-se na realização de medidas antropométricas (peso, altura, índice cintura-quadril e índice de massa corpórea - IMC), medidas de pressão arterial e glicemia capilar, além da análise retrospectiva de questionários aplicados aos participantes do evento, sendo avaliados: sexo, faixa etária, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes, sobrepeso/obesidade, história de infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio, antecedentes familiares, etilismo, tabagismo e dislipidemia. Resultados: Observou-se que 52% da população atendida pelo projeto era do sexo masculino. Quanto à presença de HAS, 57% já eram diagnosticados e 11% não souberam informar. Ao questionar-se a presença de dislipidemia, evidenciou-se 21,7% dislipidêmicos, 37% não dislipidêmicos e 43,1% não souberam informar. Quanto ao diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus, 22% são diabéticos, 48,6% não possuem diabetes e 30,4% não souberam informar. Além disso, 6,5% sofreram IAM. Quando interrogados quanto aos hábitos, 47,8% possuíam história de tabagismo, 45,6% eram estilistas e 60,9%, sedentários. Ao exame físico, 41,31% dos atendidos apresentaram pressão arterial elevada (acima de 139/109mmHg) no momento da aferição. Na análise do IMC, 32,6% possuíam IMC abaixo de 24,9 (kg/m²), e 67,4% IMC acima desse valor, configurando sobrepeso. Conclusão: A alta incidência dos diversos fatores de risco cardiovascular analisados, destacando-se a prevalência de hipertensões encontrada, atrelada ao desconhecimento de parcela significativa da população sobre aspectos da própria saúde, ratifica a importância da educação em saúde proporcionada pelo projeto para a comunidade, de forma que esta se torne mais consciente sobre seu estado de saúde e tenha mais autonomia para melhorá-lo.

568

AVC e IAM simultâneos - um relato de caso

CAMILO DE LELIS MELO CHAVES JUNIOR, ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA e BIARA ARAUJO ANASTACIO ARRUDA

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A trombose simultânea de dois territórios vasculares distantes constitui cenário clínico raro e complicado. Nestas circunstâncias, usualmente encontramos uma causa ligando ambos os eventos. A associação entre Acidente vascular encefálico (AVC) e infarto agudo miocárdio (IAM) acarreta morte em 80% dos casos. Os principais fatores de risco de AVC no IAM são idade avançada, arritmias, choque cardiogênico, diabetes, IAM transmural, ataque isquêmico transitório e hipertensão. Não há diretrizes baseadas em evidências nem tampouco estudos clínicos publicados orientando a condução desses casos. DESCRIÇÃO DO CASO: ARAA, 45 anos, portadora de HAS, sobrepeso e tabagista, procurou emergência com relato de síncope às 3h, retornando a dormir, porém despertando às 6h com hemiparesia à direita e dislalia. Às 7h início de dor torácica típica. Encaminhada para a cateterismo de urgência, com lesão obstrutiva de 100% em circunflexa, sendo submetida a angioplastia primária. Evoluiu estável, com plegia em mão direita, paresia em braço direito e disfagia. TC de crânio 48h após o evento mostrou áreas isquêmicas no giro pré-central e lobo parietal inferior esquerdo. Ecocardiograma com alteração segmentar sem disfunção e angiotomografia de carótidas sem lesões graves. Remissão progressiva de déficit, recebendo alta com paresia em braço direito.

CONCLUSÕES: O caso relatado mostra apresentação simultânea de AVC e IAM, evento clínico raro e de alta mortalidade. Considerando o intervalo de tempo alargado, com impossibilidade de tratamento trombolítico para o AVC, optamos por tratamento do IAM com angioplastia primária. Pela ausência de evidências, o manejo do quadro pode concentrar-se no tratamento do AVC ou do IAM. Obviamente, a gestão independente de um território trombosado vai atrasar o tratamento do outro leito vascular. A trombectomia mecânica de acidente vascular cerebral aguda poderia, teoricamente, ser combinado com intervenção coronária percutânea, sem relatos na literatura, porém alguns autores advogam que na presença de eventos isquêmicos agudos em diferentes territórios a terapia trombolítica intravenosa é uma opção. Dadas as limitações do conhecimento atual, as decisões de tratamento nesses casos devem ser individualizadas.

569

Ponte miocárdica, um diagnóstico falso-positivo para infarto agudo do miocárdico - relato de caso

JOÃO A V LEME, GANDHI ROCHA CAMPOS, CAROLINE NISHIMURA e TERESINHA C T VIANA

FACIMED, Cacoal, RO, BRASIL - Hospital São Paulo, Cacoal, RO, BRASIL - Hospital Evangélico Goiano - SHCI, Anápolis, GO, BRASIL.

INTRODUÇÃO. A ponte miocárdica (PM) é uma anomalia congênita das artérias coronárias em que feixes do músculo miocárdico envolvem um segmento da coronária epicárdica, levando ao estrangulamento da mesma na sístole ventricular, revertendo-se na diástole. Constitui um dos principais diagnósticos diferenciais de isquemia miocárdica (IM) fazendo parte das causas possíveis de testes falsos-positivos para alterações do segmento ST compatíveis com IM. Seu diagnóstico clínico deve ser considerado em pacientes jovens com dor anginoso e sem fatores de risco para doença cardiovascular. A conduta "padrão ouro" para o tratamento da PM são os medicamentos inotrópicos e cronotrópicos negativos para minimizar os sintomas de isquemia e o risco de eventos adversos. Na insistência dos sintomas, a intervenção com stents ou o tratamento cirúrgico estão indicados.

RELATO DE CASO. Paciente masculino, 74 anos, sedentário, admitido em um hospital privado no município de Cacoal/RO com dor retroesternal em aperto, sem irradiação, dispnéia, sudorese e mal-estar generalizado ao esforço físico de média intensidade, atualmente em tratamento anti-hipertensivo com Losartan 50 mg 2x/dia, AAS 100 mg/dia e Propafenona 300 mg 2x/dia. Ao exame físico bom estado geral, pressão arterial de 150/80 mm/Hg, frequência cardíaca de 60 bpm, sem outras alterações. Nega história de hipertensão arterial familiar. Realizado eletrocardiograma de repouso sem alterações significativas. Teste ergométrico revelou alterações compatíveis com IM com infra-desnívelamento de ST em precordiais esquerdas no final do esforço, depressão do segmento ST e inversão de ondas T em precordiais esquerdas sem sintomatologias no final da recuperação, isquemia a esclarecer. Encaminhado para a realização de cateterismo, onde constatou-se PM. Indicou evolução satisfatória após a intervenção. Atualmente faz acompanhamento em centro especializado e ambulatorial para demais comorbidades. CONCLUSÕES. A PM é um achado congênito das artérias coronárias, acomete indivíduos sem fatores de risco ou evidências de IM, em que os sintomas, geralmente não surgem antes da terceira década de vida. Os tratamentos da PM ainda requerem elucidações por ser uma anomalia subdiagnosticada, aconselhando-se pensar em PM naqueles pacientes jovens, com baixo risco para doenças cardiovasculares e sem evidências de IM, porém com dor torácica, ou sintomas não condizentes com IM.

570

Doença arterial coronariana multivascular grave, em adulto jovem, portador de hipercolesterolemia familiar, manifestada como infarto agudo do miocárdio fatal – Relato de caso

LEONARDO DUARTE PAIS, ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, RAFAEL DA MOTA MARIANP e SAMARA BIANCA RODRIGES DE CAMPOS

Life Center, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença genética que atinge cerca de um em cada 500 indivíduos, e a chance deste apresentar doença coronária ou morrer antes dos 50 anos se não tratado adequadamente chega a 50% nos homens e 12% nas mulheres. Relata-se o caso de um paciente jovem, portador de HF, em uso irregular de hipolipemiente, com colesterol LDL de 394mg/dl, com evolução para infarto agudo do miocárdio (IAM) e morte. **Relato do caso:** Homem, 28 anos, portador de HF, em uso irregular de atorvastatina, deu entrada com torácica típica, iniciada uma hora antes da admissão, após realizar atividade física. Realizado eletrocardiograma (ECG), que mostrou supra desnível do segmento ST em V2, V3 e V4. Solicitado marcadores de necrose miocárdica e iniciado AAS, Clopidogrel, Nitrato e Morfina. Na ausência da possibilidade de realizar angioplastia, foi optado por realizar trombólise venosa com Alteplase porém foi realizado apenas a primeira metade da dose, sendo interrompida pois o paciente apresentou taquiarritmia, com bigeminismo por possível arritmia de reperfusão e dispnéia. Neste momento foi iniciado Furosema e Amiodarona e reiniciado o restante da dose da Alteplase, além de solicitar a remoção do paciente para serviço terciário. Encaminhado para cateterismo de urgência, sendo implantado Stent farmacológico para artéria descendente anterior (DA), artéria circunflexa (CX) com evolução nesse momento para parada cardio-respiratória (PCR) com atividade elétrica sem pulso (AESP). Tentadas manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) por 25 minutos. Retornou para ritmo sinusal após realização de RCP e tentado novamente angioplastia para a artéria coronária direita (CD) quando houve segunda PCR em AESP e reiniciado RCP porém sem êxito sendo constatado óbito. **Conclusão:** A HF é uma doença genética sem cura e ainda desvalorizada por pacientes e médicos. Entretanto, como exemplificado neste caso, sua evolução pode ser muito grave e fatal. O diagnóstico precoce e o adequado tratamento, com estatinas em altas doses e outros hipolipemiantes, dieta e atividade física supervisionada pode mudar drasticamente a evolução dos pacientes acometidos.

571

Acidente Vascular Encefálico Associado ao Uso de Tadalafila em Paciente Tabagista: Relato de Caso

CINARA BARBOSA VIANNA PRADO, ELANO SOUSA DA FROTA, HENRIQUE TRIA BIANCO e CLAUDIO HUMBERTO DIOGO JORGE

Unifesp, São Paulo, SP, BRASIL - IAMSPE, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: o uso dos inibidores seletivos da fosfodiesterase 5 (PDE-5i) e sua interação com a circulação encefálica é pouco reportada na literatura, sobretudo no tocante ao risco de eventos cerebrais em pacientes com fatores de risco, como o tabagismo. **Relato de caso:** Paciente de 67 anos, masculino, carga tabágica alta e sem outras comorbidades associadas. Apresentou quadro súbito de dificuldade de comunicação e de realizar suas atividades habituais. Havia relato de uso prévio de tadalafila 20 mg. **Exame neurológico:** quadro de afasia transcortical sensorial fluente; reflexos axiais de face normoativos; tônus muscular, sensibilidade, coordenação e equilíbrio de marcha sem alterações. Tomografia de crânio com evidência de área hipoatenuante córtico-subcortical em região têmporo-parietal à esquerda, sugerindo evento isquêmico em território de artéria cerebral média. Angiotomografia de vasos intracranianos, eletrocardiograma e ecocardiograma sem evidências de alterações significativas. Apresentou boa evolução no período intra-hospitalar recebendo alta para seguimento ambulatorial. **Discussão:** A justificativa para o desenvolvimento de AVEI após o uso dos PDE-5i são a redução brusca e transitória da pressão arterial e a fibrilação atrial transitória com embolização para o sistema nervoso central. O tabagismo como fator de risco para AVEI não foi desconsiderado; entretanto, vários achados deste caso contribuem para que este evento esteja relacionado ao uso do PDE-5i: tempo de circulação da droga; ausência de comorbidades prévias; ausência de etiologia definida por exames complementares. Somando-se aos relatos de caso que demonstram associação positiva entre o uso dos PDE-5i e AVEI. **Conclusão:** O papel dos PDE-5i como fator etiológico e sua associação com AVEI é de difícil análise. Entretanto, este relato tem como objetivo alertar quanto a possível efeito neurológico grave do uso desta medicação, sobretudo em portadores de fatores de risco, como o tabagismo.

572

Disfunção miocárdica pós hemorragia subaracnóide simulando infarto agudo do miocárdio: relato de caso

THALITA RAFAELLA OLIVEIRA TRINDADE, FABIO MASTROCOLA, ANTÔNIO CORREIA DOS SANTOS JÚNIOR e ANTONIO LUIZ DO NASCIMENTO

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A disfunção ventricular esquerda aguda associada a eventos neurológicos faz parte do grupo de cardiomiopatias relacionadas ao estresse, podendo estar associada a hemorragia subaracnóide (HSA), hemorragia intracerebral, acidente cerebrovascular isquêmico, trauma crânio-encefálico, dentre outros. A tríade clássica é composta de alteração de contração segmentar ventricular transitória, alterações eletrocardiográficas (inversão de ondas T, prolongamento do intervalo QT) e elevação de enzimas miocárdicas. Os segmentos do ventrículo esquerdo (VE) mais frequentemente acometidos são os médio-basais da parede anterior e antero-septal, sendo o ápice raramente afetado. Na maioria dos casos (66 a 85%), ocorre recuperação completa nas primeiras duas semanas do evento. Relatamos um caso de disfunção ventricular pós HSA simulando um quadro de síndrome coronariana aguda. **Apresentação do Caso:** Paciente do sexo feminino, 33 anos, hipertensa e tabagista, procurou serviço de emergência devido cefaleia súbita intensa. Ao exame, apresentava rebaixamento de nível de consciência, sem déficit focal. Realizou tomografia computadorizada (TC) de Crânio que evidenciou HSA Fisher III e Angio-TC cerebral com aneurisma em artéria carótida interna esquerda e artéria comunicante posterior bilateral, roto a direita. Foi realizada embolização do aneurisma roto após 9 dias do ictus. No décimo quarto dia após o evento, evoluiu com dor torácica tipo A e inversão de onda T simétrica difusamente, porém com marcadores de necrose do miocárdio negativos. Ecocardiograma transtorácico revelou disfunção sistólica com fração de ejeção 42%, área de hipocinesia do ápice, parede anterior e dos segmentos apicais de todas as paredes, hipertrofia do VE de grau importante com predomínio apical, onde mede 16 milímetros. Cateterismo cardíaco mostrou hipocinesia anterioapical 2+/4+ e ausência de lesões obstrutivas coronarianas. O tratamento inicial foi feito com inibidor da enzima conversora da angiotensina e beta bloqueador. A paciente manteve-se assintomática e recebeu alta hospitalar. Após um mês, realizou novo ecocardiograma sem anormalidades segmentares e com fração de ejeção de 73%. **Conclusão:** A disfunção sistólica do VE é uma complicação frequente após HSA, apresentando curso benigno e recuperação espontânea na maioria dos casos. No entanto, em alguns casos pode ser difícil distinguir de síndrome coronariana aguda.

573

Decisão de abordagem cirúrgica em paciente com aneurisma de coronárias e angina refratária

GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, LORENA PEREIRA BRAGA AVILA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ

Hospital Barra D'Or, rio de janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: O aneurisma de artéria coronária (AAC) é raro, comumente resultado de uma vasculite, com elevação de TGFβ ou desajuste na produção de metaloproteinases. As possíveis etiologias são a doença aterosclerótica (50% dos casos), doença de kawasaki, PAN, LES, Behçet, infecção, trauma, dissecação pós angioplastia, malformação congênita e uso de cocaína. **Relato de caso:** G.P.T, 33 anos, homem, natural de São Paulo, obeso, dislipidêmico, tabagista e usuário de cocaína. Interna com dor torácica típica e recorrente evoluindo para IAMSSST. Passado de IAM aos 29 anos no PO de cirurgia ortopédica, ocasião da descoberta de aneurismas coronarianos, porém com anatomia não compatível com implante de stents. Investigação não definiu uma causa específica, apenas os fatores descritos e potencial etiologia congênita. Vinha em uso de Carvedilol, Ramipril, Atorvastatina e Warfarina. Exame físico com presença de B4. O ECOTTE revelou função sistólica preservada de VE com alteração segmentar antero-apical. Encaminhado para CAT que mostrou oclusão de ACD. ADA com importante aneurisma em terço proximal e ocluída em terço médio. Circulação colateral de Cx para ADA e ACD. Foi optado por tratamento (tto) clínico inicial e apesar de efetivo controle de duplo produto, evoluiu com angina refratária, sendo assim indicado tto cirúrgico. Realizada revascularização miocárdica (MA-DA-Cx) com sucesso e boa evolução cirúrgica. Paciente (pc) desde então encontra-se assintomático e realizou reabilitação cardíaca de forma satisfatória. **Discussão:** Estudos sugerem a incidência de AAC em 1,4% da população e podem causar tromboembolismo, ruptura e compressão gerando repercussões hemodinâmicas. As opções terapêuticas são limitadas e variam de caso a caso. Cirurgões acreditam que a terapia cirúrgica é mandatória quando o aneurisma é 3 vezes maior do que o diâmetro original do vaso. Neste caso, o pc permaneceu 4 anos assintomático com tto clínico, evoluindo com IAMSSST de difícil manejo clínico. A revascularização cirúrgica possui um papel importante em pc refratários ao tto clínico, visto que a terapia percutânea geralmente não é possível. **Conclusão:** O AAC é uma condição rara e complexa quanto à forma de apresentação e possíveis etiologias. Nesse contexto o tto deve ser guiado pelas características anatômicas, identificação etiológica e resposta terapêutica. No presente caso, em vigência de SCA instável refratária ao tto clínico em pc jovem, a cirurgia tornou-se uma opção terapêutica eficaz.

574

RABDOMIOMAS CARDÍACO E ESCLEROSE TUBEROSA – RELATO DE CASO

CHRISTIANA CONCEICAO DE OLIVEIRA, GILDO ANTONIO DA SILVA, CLAUDIO LUIZ AMARAL e CHRISTIAN NERY FREITAS

Hospital Sao Joao de Deus, Divinópolis, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A esclerose tuberosa (ET) é uma doença genética autossômica dominante decorrente de mutação nos genes TSC-1 ou TSC-2. A incidência é de 1:10.000 nascidos vivos. Há grande heterogeneidade clínica com formação de hamartomas em vários órgãos. A tríade diagnóstica clássica compreende epilepsia, déficit cognitivo e angiofibromas faciais. Os rabiomios cardíacos (RC) estão presentes em 66% dos doentes com ET. **Objetivo:** Relatar um caso de RC associados a ET. **RELATO DE CASO:** RN a termo, avaliada no 3º dia de vida com quadro de cansaço e dispnéia ao sugar. Ao exame identificou-se cinco máculas acrómicas em tronco e membros inferiores, taquicardia, sopro sistólico. Realizado ecocardiograma (eco) no 14º dia de vida que mostrou massas intraventriculares, provavelmente tratando-se de RC. Ao 3º mês iniciou crises convulsivas e a ressonância cerebral (RNM) evidenciou nódulos subependimários, túberos corticais e bandas radiais dispersas por todo parênquima encefálico. Houve cessamento das crises após início de vigabatrina. Eco de controle aos 4 meses mostrou leve involução das massas e com 11 meses confirmou a redução das mesmas. Paciente segue assintomática e com desenvolvimento neuropsicomotor normal para faixa etária. É infrequente o diagnóstico de ET no RN, como aconteceu neste caso, pois não apresentava a tríade clássica. A identificação dos RC e a presença das máculas acrómicas definiu o diagnóstico de ET. A seguir a RNM evidenciou os nódulos subependimários e túberos corticais, também considerados critérios maiores. Ainda que os tumores cardíacos sejam raros em crianças (<0.1%), diante de um RN com RC e a associação destes com ET existir em cerca de 23 dos casos, a hipótese diagnóstica deverá ser averiguada. Geralmente os RC são múltiplos assintomáticos, mas podem causar obstrução ao fluxo sanguíneo, disfunção valvar, tromboembolismo cerebral, arritmias. A maioria envolve ao longo do tempo, o que vem acontecendo com a paciente relatada. **CONCLUSÃO:** A ET tem apresentação clínica variável devido a sua natureza displásica e acometimento de múltiplos órgãos. O diagnóstico precoce é fundamental para seguimento e vigilância das complicações. Não há tratamento específico e o aconselhamento genético é recomendado. A presença de RC deve alertar os médicos para hipótese de ET e uma avaliação clínica completa com seguimento deve ser realizada.

575

Doença de Behçet com acometimento cardiovascular: relato de caso

RAFAEL DOSSIN DE CASTILHOS, FILIPE CIRNE e MIGUEL GUS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Doença de Behçet é uma doença multisistêmica caracterizada por úlceras orais e genitais recorrentes e inflamação ocular. Vasculite e eventos trombóticos são as causas mais relacionadas com mortalidade nesta doença. Trombose de veia cava, aneurismas de artéria pulmonar e vasos periféricos e aorta abdominal são outras manifestações menos comuns. O envolvimento cardíaco é raro, podendo se manifestar como pericardite, miocardite, endocardite, fibrose endomiocárdica, arterite coronariana, formação de trombos intracardíacos e aneurismas de artérias coronárias ou seio de Valsalva. **Relato de caso:** Mulher, 19 anos, negra, com perda ponderal de 20kg não intencional há dois meses apresentou-se com febre vespertina, vômitos, sudorese noturna e artralgias. História prévia de úlceras orais e vaginais recorrentes. Ao exame físico identificava-se no perineo lesão ulcerada dolorosa no introito vaginal. Diante de infiltrado micronodular identificado no Rx de tórax realizou-se angiotomografia de tórax a qual evidenciou aneurisma sacular do arco aórtico de 3,1 x 4,4 x 3,2 cm com presença de trombo intramural e aneurisma sacular em tronco braquiocefálico distal medindo 2,1 x 1,1 x 0,7 cm, além de trombo intramural medindo 1,2 cm ápice de ventrículo esquerdo (VE). Estabeleceu-se o diagnóstico de Behçet e iniciou-se corticoterapia e anticoagulação. Ecocardiograma dois dias após início da anticoagulação mostrou função e dimensões ventriculares normais e não mais se visualizava trombo intramural. Houve melhora expressiva dos sintomas e a paciente recebeu alta recebendo ciclofosfamida e prednisona. **Conclusão:** O presente caso ilustra um caso raro de Doença de Behçet com acometimento cardiovascular. Pequenas coortes e séries de casos indicam um pior prognóstico destes pacientes e o tratamento com imunossupressores parece reduzir parcialmente os achados da doença. O uso de anticoagulação de rotina em pacientes com formação de trombos intracardíacos é questionável, uma vez que há relatos que mostram resolução do trombo apenas com terapia imunossupressora.



576

Colecistite aguda acalculosa após cirurgia cardíaca: Um relato de caso

ANDREZA FERNANDES SIMONETTI FRANCO, FLAVIA DA COSTA FERNANDES, CESIMAR SEVERIANO DO NASCIMENTO e SILVIA ROCHA DA COSTA FERNANDES

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, natal, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A colecistite aguda acalculosa (CAA) após cirurgia cardíaca é rara, porém carrega uma alta mortalidade. Estudos mostram uma incidência de 0,08% para CAA, ocorrendo em pacientes com pós-operatório complicado, apresentação menos específica quando comparada a colecistite aguda calculosa e a ultrassonografia não tão consistente. O tratamento clínico com antibiótico terapia apropriada é preferível, exceto em casos de abdome agudo ou nos casos de evolução com piora clínica. Pacientes abordados cirurgicamente tem maior mortalidade. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem de 54 anos, hipertenso, diabético tipo II insulino dependente, tabagista abstêmio, doença arterial crônica estável, multiarterial, submetido a procedimento de cirurgia de revascularização miocárdica (pontes mamária para descendente anterior e safena para primeira marginal) procedimento sem intercorrências. Permaneceu internado por sete dias, quando recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas. Após dois dias, retorna ao serviço referindo episódios de náuseas e vômitos de repetição, acompanhado por febre aferida (temperatura axilar máxima 38,8°C). Exame físico evidenciou paciente prostrado, porém sem outras alterações relevantes. Após coleta de culturas, antibioticoterapia de amplo espectro foi iniciada, dada as condições clínicas do paciente (Cefepime 2g 8/8h e Vancomicina 1g 12/12horas). Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose as custas de segmentados e PCR elevada. A Tomografia de tórax não evidenciou sinais de mediastinite, mostrando distensão e espessamento parietal difuso da vesícula biliar, com borramento gorduroso adjacente sugerindo processo inflamatório agudo, sugerindo CAA a qual foi confirmada pelo USG abdominal. Objetivando cobertura para microrganismos mais comuns, o cefepime foi mantido por quatorze dias. Paciente evoluiu com boa resposta clínica não sendo necessária abordagem cirúrgica. **CONCLUSÕES:** Complicações infecciosas no pós-operatório de cirurgia cardíaca estão associadas a altas taxas de morbidade e mortalidade. Morbidade abdominal ocorre em cerca de 0,2% a 5,5% dos pacientes com mortalidade em cerca de 33%, responsável por 15% do total de óbitos dos pacientes de cirurgia cardíaca. O diagnóstico precoce pode ser difícil e na suspeita clínica deve-se, precocemente, utilizar métodos complementares disponíveis e rápida instituição do tratamento.

577

Transplante coração-rim em jovem com lúpus

HAMOEDW ROMULLO DANTAS DE ARAUJO, ANDRE R LAFAYETTE, RODRIGO MORENO DIAS CARNEIRO e FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira -, Recife, PE, BRASIL.

TRANSPLANTE CORAÇÃO-RIM EM JOVEM COM LÚPUS

Introdução: Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune que acomete múltiplos órgãos e sistemas. Pode acometer qualquer estrutura cardíaca, com uma prevalência de 30-50% dos casos. A miocardite manifesta é rara (<10%), mas com prevalência elevada em autópsias (40-81%). O reconhecimento de miocardite no lúpus requer alto grau de suspeição, devido a coexistência de múltiplos problemas clínicos associados. **Descrição do caso:** Mulher de 27 anos, com LES desde 2011, apresentou lesão renal aguda por nefrite lúpica classe IV, em janeiro de 2014. Iniciado terapia com corticóide e ciclofosfamida, sem resposta terapêutica, indicada hemodiálise. No quinto mês de pulsoterapia (ciclofosfamida mensal), abriu quadro de insuficiência cardíaca (IC) por miocardite lúpica, respondeu a imunossupressão e terapia para IC. Houve aumento de 27% para 50% na fração de ejeção (FE). Manteve boa função cardíaca (FE 59%) até novembro de 2014, quando evoluiu com piora da função ventricular (FE 38%) e choque cardiogênico. Em maio de 2015, apresentou novo episódio de choque cardiogênico com parada cardiorrespiratória revertida, sem sinais de atividade lúpica. Devido à dependência da dobutamina (INTERMACS 3) e disfunção renal irreversível, foi decidido pelo transplante (Tx) duplo coração-rim. Realizado dia 05/08/2015, sem intercorrências, órgãos do mesmo doador e realizados no mesmo momento. O esquema da imunossupressão, indução com thymoglobulina, manutenção com prednisona, tacrolimus e micofenolato sódico. Sete meses após o Tx, paciente evoluiu bem, com boa função dos enxertos, sem necessidade de diálise. **Conclusão:** A presença de disfunção renal irreversível é contraindicação relativa para Tx cardíaco isolado. Apesar de pouco realizado (55-70 casos/ano no mundo, entre 2004-2009) o Tx duplo coração-rim tem mostrado a curto e longo prazo resultados comparáveis ao Tx cardíaco isolado. A indicação de Tx duplo em pacientes com IC avançada associada a disfunção renal irreversível, parece ser uma forma de tratamento efetiva, com grande chance de melhora da mortalidade a longo prazo e da qualidade de vida.

578

Endocardite bacteriana em paciente submetido à quimioterapia por mieloma múltiplo: uma rara associação.

ANA LUCÍOLA BORGES PINHEIRO, RITA DE CÁSSIA PARENTE PRADO, RHAVERA BRASIL DE ANDRADE e NNEIBERG DE ALCÂNTARA LIMA

Hospital Universitário Walter Cantídio-UFC, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Mieloma múltiplo corresponde a uma neoplasia de células plasmocitárias que cursa com elevação de imunoglobulina monoclonal (proteína M). A incidência anual do mieloma múltiplo é de aproximadamente 4/100 000, com acometimento preferencial em idosos, negros e homens. As consequências fisiopatológicas são: destruição óssea, falência renal, supressão hematopoiese e infecções. Esse grupo de pacientes tem maior suscetibilidade a infecções, sendo a maior causa de morbidade e mortalidade relacionado à doença. O mecanismo fisiopatológico está relacionado ao declínio dos níveis séricos de imunoglobulinas funcionais, prejuízo da ação de granulócitos e da liberação de complemento. Neste relato de caso apresentamos uma paciente com mieloma múltiplo que desenvolveu endocardite bacteriana após início quimioterapia, uma rara associação. **Descrição do Caso:** L.H.L.S., 50 anos, sexo feminino, diagnosticada com Mieloma Múltiplo em outubro de 2015 após apresentar quadro de sangramento transvaginal e anemia. Foi iniciado tratamento com esquema de quimioterapia CTD (ciclofosfamida, talidomida, dexametasona) e após realização de 04 ciclos passou a apresentar febre vespertina diária. A paciente apresentava radiografia simples de tórax com infiltrado pulmonar e hemocultura positiva para *Streptococcus gallinaceus*, sensível a ampicilina-sulbactam, sendo então instituído este tratamento clínico, com remissão da febre. Nesta ocasião, foi realizado ecocardiograma transtorácico que não evidenciou presença de vegetações. Após alguns dias da alta, paciente apresentou recidiva do quadro febril, procedendo nova internação hospitalar em março/2016. Foi então realizado novo ecotranstorácico que evidenciou válvula aórtica apresentando imagem algodonosa móvel, compatível com vegetação, aderida a face ventricular do folheto coronariano esquerdo medindo 1,6x 0,5 cm. Foi iniciada terapia empírica com ceftriaxona, gentamicina e vancomicina. Aguardamos evolução clínica e exames comparativos pós-tratamento. **Conclusão:** Estima-se que 75% dos pacientes com mieloma múltiplo desenvolvam infecções, principalmente nos primeiros meses de diagnóstico. Os sítios mais comuns de infecção são trato urinário (31%) e pulmonar (29%). No caso descrito, foi diagnosticado endocardite bacteriana em uma paciente com mieloma múltiplo após início de tratamento quimioterápico, configurando uma associação ocasional.

579

Endomiocardiofibrose: Diagnóstico (clínico e por imagens) e evolução favorável

MAURO ALVES,

Prefeitura do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Paciente feminina, 73 anos, natural de Sergipe (SE), foi admitida em 1999 em um PAM no Rio de Janeiro (Brasil), com queixa de precordialgia, quadro de Insuficiência Cardíaca (IC) de etiologia indeterminada, hipertensão arterial sistêmica e em classe funcional IV da New York Heart Association (NYHA). Tinha história familiar de morte súbita do irmão quando ele tinha 24 anos de idade. Gravidez (9), Aborto (1). Tem ensino fundamental incompleto (4º ano). Nega tabagismo. Relata que nunca passou fome, porém que tinha verminose com bastante frequência na infância. Em 21/06/2001 foi interrogada a hipótese diagnóstica de Endomiocardiofibrose (EMF) baseada no ecocardiograma daquela ocasião. Há 14 anos faz uso de inibidor da enzima conversora da angiotensina I, há 8 anos faz uso de carvedilol e há 4 anos iniciou anti-coagulação oral devido a fibrilação atrial e digoxina 0,25 mg para o controle da frequência cardíaca. Ao exame físico atual apresenta pressão de 120/80 mmHg, frequência cardíaca aproximada do VE de 64 bpm e presença de sopros sistólicos de regurgitação em focos mitral de 4+/6(+) e tricúspide de 3+/4(+). O Raio-x de Tórax evidencia cardiomegalia, calcificação na projeção do ventrículo esquerdo (VE), sinais sugestivos de hipertensão venocapilar pulmonar e calcificações na croça da aorta. O eletrocardiograma apresenta fibrilação atrial, sobrecargas ventriculares e atriais esquerdas e direitas, assim como, alterações difusas da repolarização ventricular. A fim de confirmar a inferência diagnóstica anterior realizamos: exames complementares de Ecocardiografia Uni e Bidimensional com Doppler colorido e Ecocardiografia Tridimensional em 28/01/14, assim como, a Ressonância Magnética Nuclear Cardíaca em 21/05/14 (Figuras: 1 e 2). Estes exames confirmaram o diagnóstico de EMF como etiologia da IC. A EMF ocupava 1/3 a 1/2 da região apical do VE e 1/4 do ápice do ventrículo direito e com importantes Insuficiências: Mitral e Tricúspide. Atualmente a paciente vem fazendo tratamento farmacológico com: losartan, carvedilol, furosemida, espirolactona e anticoagulação plena com cumarínico com boa resposta clínica (NYHA II).

580

Acidente vascular isquêmico de etiologia cardioembólica associado a fratura de prótese utilizada para correção de defeito do septo atrial tipo ostium secundum

MURILO SALANI GIL, ENIO BUFFOLO, RENATA NOGUEIRA PENTAGNA e JOSÉ GONZAGA SOBRINHO FILHO

Hospital do Coração- Associação do Sanatório Sírio, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Defeito do septo atrial (DSA) tipo ostium secundum (OS) é o 4º defeito mais comum de cardiopatia congênita, com uma incidência de 3,78 a cada 10.000 nascimentos. Ao longo do tempo as técnicas de fechamento por dispositivos transcater foram se aprimorando desde 1974, tornando-se amplamente praticadas, revelando posteriormente dados de follow-up incluindo suas complicações. Moore et al., mostra que a incidência de eventos tromboembólicos nos dispositivos utilizados para o fechamento de DSA é um evento raro (2,5% dos casos). Quanto a avaliação da presença de fratura de prótese, poucos dados são descritos na literatura. **RELATO DE CASO:** L.B., 51 anos, feminina, submetida à correção de comunicação interatrial tipo OS por procedimento transcater em 04/12/2013, com diâmetro estimado de 24mm pelo ecocardiograma (Eco) transefático e de 21mm durante o procedimento. Realizada a correção por prótese Atriasept-CARDIA nº 22 com reavaliação ecocardiográfica após posicionamento da prótese com ausência de shunt. Eco transtorácico em abril de 2014 não mostrou alterações na endoprótese. Após 15 meses do procedimento, a paciente apresentou síndrome vestibular aguda, sendo diagnosticado acidente vascular isquêmico cerebelar. Na investigação etiológica, o estudo da prótese com Eco tridimensional evidenciou shunt do átrio direito para o esquerdo, sugerindo fratura da mesma. Na avaliação complementar com ultrassonografia de carótidas e vertebrais, observou-se passagem de macrobolhas após infusão venosa de soro fisiológico, corroborando a etiologia cardioembólica. Foi optado pela correção cirúrgica da fratura da endoprótese, com a colocação de *patch* de pericárdio bovino e durante o procedimento, evidenciou-se a presença de trombo no átrio direito, periprótese. No Eco após cirurgia foi verificado a ausência de shunt interatrial, discreta redução da fração de ejeção (56%) por movimentação septal anômala e ausência de hipertensão pulmonar. A paciente recebeu alta hospitalar com remissão dos sintomas neurológicos, assintomática. **CONCLUSÃO:** O uso de dispositivos colocados por via transcater é uma opção viável e segura para a correção de DSA tipo OS, mas como todo procedimento, tem seus riscos associados, como a fratura ou erosão da prótese. Apesar de muitas vezes ser encontrada em pacientes assintomáticos, a fratura de prótese deve ser avaliada caso-a-caso, e a necessidade de correção cirúrgica deve ser considerada. Complicações tromboembólicas são raras.

581

Valvuloplastia aórtica percutânea por balão na estenose aórtica grave-relato de caso.

JAMYLLE ARAUJO DIAS DOS SANTOS, BRUNA BOZELLI LEOPOLDINO, FERNANDO ALVES e FRANCISCO MAIA DA SILVA

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

Introdução A Estenose Aórtica (EA) ocorre pela obstrução da via de saída do ventrículo (VE) e é uma consequência da calcificação das estruturas valvares, associada ou não à fusão das válvulas da valva aórtica. Sua prevalência aumenta com a idade e está presente em 4,5% da população acima de 75 anos. O tratamento de escolha para os casos graves é a substituição cirúrgica da valva, porém em alguns pacientes com risco cirúrgico elevado, as outras opções são o implante valvar aórtico percutâneo (TAVI) e a valvuloplastia aórtica percutânea por balão (VAPB). **Descrição do Caso** Paciente de 72 anos, do sexo masculino, com antecedentes de hipertensão, diabetes, insuficiência renal crônica e doença arterial coronariana, com diagnóstico de EA há 2 anos. Há cerca de 1 semana, evoluiu com dispnéia aos pequenos esforços e há 1 dia ao repouso, associada a ortopnéia, hiporexia e astenia. Há 5 meses, evoluiu com piora da classe funcional, com internamentos recorrentes por dispnéia aos pequenos esforços. Ecocardiograma transtorácico (ET) demonstrou valva aórtica com cúspides espessadas e calcificadas, com abertura diminuída, gradiente médio de 24 mmHg, velocidade de pico de 3 m/s e área valvar estimada em 0,6 cm², fração de ejeção de 31%, valva mitral com refluxo importante, tricúspide com refluxo moderado e pressão de artéria pulmonar de 35 mmHg, preenchendo critérios ecocardiográficos para estenose valvar aórtica grave. Diante do alto risco cirúrgico do paciente e da contraindicação para TAVI, por ter insuficiência mitral importante, optou-se pela VAPB. O procedimento ocorreu sem intercorrências e o paciente evoluiu com uma melhora importante dos sintomas. O ET após o procedimento demonstrou valva aórtica gradiente médio de 14 mmHg, velocidade de pico de 2,4 m/s e área valvar de 1,25 cm². **Conclusão** O paciente com EA grave com alto risco cirúrgico, contraindicação para TAVI e com quadro de insuficiência cardíaca refratária ao tratamento medicamentoso é um desafio terapêutico e pode beneficiar-se do VAPB por ter uma melhora da qualidade de vida mesmo que temporariamente.

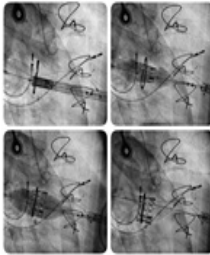
582

Correção de insuficiência mitral em idoso utilizando técnica de valve-in-ring

THAIS DE OLIVEIRA E SILVA, BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU, MAGALY ARRAIS DOS SANTOS e LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA

Hospital do Coração, sao paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Paciente G.O.A, 83 anos, sexo masculino, portador de hipertensão arterial, insuficiência renal crônica, hipertensão pulmonar, fibrilação atrial permanente, ex-tabagista e marcapasso definitivo. Há 25 anos realizou plastia da valva mitral com anuloplastia redutora com anel rígido incompleto associada a troca valvar aórtica por prótese biológica e revascularização do miocárdio. Há dois meses evolui com sintomas progressivos de insuficiência cardíaca (CF III/IV - NYHA) sendo necessária internação em Unidade de Terapia Intensiva. Descrição: Ao ecocardiograma a valva mitral com anel valvar bem posicionado, sinais de plastia cirúrgica do folheto posterior com insuficiência residual importante, gradientes diastólicos máximo de 9mmHg e médio de 3mmHg. O cateterismo cardíaco apresentou anel em posição mitral com refluxo importante. Foi realizado implante de prótese transcater Sapien XT 29mm "valve-in-ring" mitral por via transapical com sucesso. O paciente apresentou estabilidade hemodinâmica no pós-operatório recebendo alta hospitalar no 12º dia e segue com evolução satisfatória. Realizada discussão clínica multidisciplinar e evidenciado elevado risco cirúrgico pelo EUROSCORE II de 62,64% e STS Risk Score de 38,66% mortalidade. Considerando o agressivo padrão evolutivo da doença de base, optamos pela técnica de correção valvar mitral transapical. Esta técnica consiste em menor tempo de procedimento e a não necessidade de circulação extracorpórea. Conclusão: Este é um dos primeiros casos brasileiros submetidos a técnica intervencionista "valve-in-ring" que surge como alternativa para o tratamento de insuficiência mitral sintomática em pacientes com plastia ou anuloplastia e que apresentem risco cirúrgico elevado. O procedimento minimamente invasivo reduz risco de instabilidade hemodinâmica, melhora classe funcional e a qualidade de vida dos pacientes.



583

Confusão mental súbita e inédita como única manifestação clínica de dissecação coronária espontânea em atleta: relato de caso

CAMILA LEAL GUIMARAES, JOAO LUCAS O'CONNEL e MARIA CECILIA DINIZ GUIMARES

Hospital Madrecor, Uberlândia, MG, BRASIL.

Relata-se caso de paciente de 39 anos, do sexo masculino, atleta, sem antecedentes morbidos, sem fatores de risco característicos para coronariopatia, sem uso de medicações, sem uso de substâncias ilícitas ou para melhora de performance muscular. Previamente assintomático. Apresentou quadro súbito de confusão mental, desorientação temporoespacial e leve disartria. Levado ao Pronto Socorro, manteve o quadro neurológico e negou precordialgia, dispnéia ou outros. Havia jogado partidas de tênis (conforme rotina habitual), nos dias anteriores à internação. Evoluiu bem do ponto de vista neurológico, hemodinâmico e ventilatório. Houve melhora progressiva da confusão mental, da desorientação e da disartria durante a internação clínica com duração total de 7 dias. Recebeu alta com leve confusão mental e leve amnésia para fatos recentes. Serão apresentados dados referentes ao exame físico do paciente, eletrocardiograma, radiografia de tórax, ecocardiograma, tomografia computadorizada de crânio, ressonância nuclear magnética, doppler de artérias carótidas e vertebrais e Holter de 24 horas. Visto quadro clínico sugerindo a ocorrência de acidente vascular cerebral e de infarto agudo do miocárdio recentes, realizados também coronariografia e ventriculografia que identificaram: Doença Arterial Coronária unarterial com oclusão proximal de coronária direita, que recebia colaterais grau II da coronária esquerda. Ventrículo esquerdo apresentando hipocinesia inferior e função sistólica global preservada. Durante a coronariografia, foi observado progressão proximal do trombo de CD durante injeção de contraste. Evoluiu com precordialgia e dispnéia aos esforços após a alta. Repetido cinecoronariografia 34 dias após a coronariografia inicial que evidenciou coronária direita recanalizada, com estenose importante iniciando-se logo após uma tortuosidade moderada em segmento proximal e presença de imagem compatível com longa linha de dissecação coronária. Optado então por angioplastia de artéria coronária direita e implante de stent realizados com sucesso. Paciente assintomático, sem déficits neurológicos, retomou a suas atividades profissionais após 2 meses do evento inicial e mantém-se assintomático após 1 ano de seguimento.

584

Valvoplastia percutânea em estenose pulmonar grave: um relato de caso.

ANA CAROLINA BRITO DE ALCANTARA, CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA, GUSTAVO NEY DE MORAIS GOUVEIA e BENÍCIO KERLLY BARBOSA GONÇALVES

hospital dr carlos alberto studart gomes, fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO Estenose Pulmonar (EP) é na maioria das vezes de origem congênita, possuindo incidência aproximada de 8 a 10%, com prevalência igual em ambos os sexos e 3% de risco de recorrência familiar, ocorrendo em 30% dos casos a associação da EP com outras mal formações cardíacas. O tratamento clássico é por comissurotomia ou valvotomia, sendo que estudos recentes mostram a eficácia da valvoplastia pulmonar percutânea por cateter (VPP), possuindo sucesso em 57 a 87% dos casos sendo indicada em pacientes sintomáticos que tiveram síncope, dispnéia, dor torácica, ou gradiente de pico VD-TP superior a 30mmHg ou gradiente médio superior a 50mmHg. **DESCRIÇÃO DO CASO** A.C.C., feminino, 33 anos, admitida por dispnéia em repouso, dor retroesternal e síncope. Ao exame físico apresentou ritmo cardíaco regular com sopro sistólico 4+/6+ em foco pulmonar e aórtico acessório. Referiu histórico familiar positivo para valvopatia cardíaca e, há 3 anos, diagnóstico de Estenose Pulmonar, com ecocardiograma transtorácico (ETT) mostrando fração de ejeção (FE) de 76%, volume diastólico final de 47ml, volume ejeção 36ml, septo de 7mm, diâmetro sistólico final 19mm, espessamento valvar pulmonar com formação de dome sistólico, situs solitus atrial, levocardia, insuficiência tricúspide moderada, estenose pulmonar severa com gradiente sistólico pulmonar (GSP) de 190mmHg e anel pulmonar de 20mm, hipertrofia de VD. Como a paciente era sintomática e possuía gradiente máximo de 160mmHg, foi submetida a VPP por cateter. Foi realizada por método cateter-balão inserido pela via, sendo antes do procedimento a pressão no VD de 170mmHg e após ficou 60mmHg. Paciente evoluiu com melhora do quadro clínico e ETT após VPP mostrou GSP de 35mmHg com refluxo leve e função ventricular preservada, bem como septos íntegros. **CONCLUSÃO** VPP é indicada em pacientes assintomáticos e sintomáticos, sendo considerado um procedimento seguro e de grande relevância para o prognóstico do paciente, possuindo mortalidade imediata inferior a 0,5%. Além disso, em menos de 1% dos casos ocorrem complicações que incluem arritmias e hipotensão arterial. Assim, é um procedimento seguro, que acarreta alívio significativo dos sintomas e deve ser realizado em pacientes que preencham os critérios de indicação, sejam sintomáticos ou assintomáticos.

585

Tratamento percutâneo da coarctação aórtica istímica em adulto: Relato de caso

BIBIANA ALMEIDA DA SILVA, GUSTAVO LUIZ GOUVEIA DE ALMEIDA JUNIOR, LUCIANA DA CÂMARA PACHECO e NATHALIA RODRIGUES DA SILVA

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, BRASIL.

Introdução: A coarctação da aorta (COA) representa entre 5-8% de todas as malformações congênitas cardiovasculares. Entretanto sua manifestação apenas na vida adulta é relativamente rara. Relato do caso: Paciente feminina, 45 anos, branca, sem comorbidades, procurou atendimento com queixa de cefaleia. Ao exame físico notou-se aumento dos níveis pressóricos, apesar de ausência de história de hipertensão. Ecocardiograma transtorácico evidenciou aorta torácica de calibres normais na raiz, segmentos ascendente e croça. Apresentando importante turbulência do fluxo com aumento de velocidades e gradientes (V4.27m/s Gradiente máximo = 80mmHg) no segmento descendente após a origem da artéria subclávia esquerda, aparentemente com estreitamento de sua luz ao bidimensional e Doppler colorido. Fluxo sugere enchimento por colateral dos segmentos distais da aorta descendente. Achados que podem ser compatíveis com COA. Angiotomografia de tórax que revelou COA próxima ao istmo com extensão menor que 1 cm, determinando estenose superior a 75%. Tronco arterial braquiocéfálico, artérias carótidas comuns, internas e externas, artéria subclávia e artérias vertebrais sem alterações expressivas. Foi indicada correção percutânea da COA. Paciente foi submetido a aortografia que confirmou estenose grave. Optou-se por tratamento percutâneo com implante primário de stent, que foi realizado com sucesso e sem intercorrências. Foi utilizado stent CP Recoberto 82/G39. Os gradientes pressóricos pré-procedimento eram: aorta ascendente 82/36mmHg (54mmHg de pressão média) e aorta descendente 58x39mmHg (50mmHg) e gradiente pós-procedimento aorta ascendente 92/49mmHg (67mmHg) e aorta descendente 97/48mmHg (67mmHg). Após quatro meses de seguimento paciente encontra-se assintomática e com redução de seus níveis pressóricos. Conclusão: Apesar da raridade de manifestação de COA apenas na fase adulta, quando sinais e sintomas compatíveis estiverem presentes devemos suspeitar desse diagnóstico. O tratamento percutâneo vem crescendo como importante alternativa ao tratamento cirúrgico tradicional com ótimas taxas de sucesso, como no caso apresentado.



586

Miectomia septal percutânea guiada por contraste ultrassonográfico

CORRADO J GUERZONI SIMAO, HENRIQUE BARBOSARIBEIRO, PEDRO HENRIQUE M CRAVEIRO DE MELO e EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA

Totalcor, Sao Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença miocárdica primária, caracterizada pela hipertrofia ventricular. Em pacientes sintomáticos refratários ao tratamento clínico, o alívio da obstrução dinâmica da via de saída do VE se torna necessário. As opções vigentes para reduzir o gradiente dinâmico intraventricular são a miectomia cirúrgica e a miectomia percutânea. **CASO CLÍNICO:** Paciente de 69 anos, feminino, admitida em pronto-socorro após dor precordial em repouso, sendo encaminhada para cinecoronariografia por suspeita de síndrome coronariana aguda. Ao exame físico apresentava sopros sistólico ejetivo 3+/6 em borda esternal esquerda. O cateterismo revelou coronárias sem lesões obstrutivas e ausência de gradiente ventrículo-aórtico (VE-Ao). A seguir, realizou ecocardiograma com hipertrofia septal assimétrica da porção basal (14 mm), fração de ejeção=71% e gradiente dinâmico de 115 mmHg na via de saída do ventrículo esquerdo (VE). Optou-se pela alcoolização septal percutânea devido risco cirúrgico elevado. Paciente com múltiplas co-morbidades: doença pulmonar crônica, hipertensão arterial e sequelas pulmonares após trauma. O procedimento foi realizado com auxílio de eco transesofágico e suporte de marcapasso provisório. Foram obtidos registros pressóricos simultâneos com gradiente intraventricular de 110 mmHg. Injetou-se 3 ml de contraste ecocardiográfico SonoVue (hexafluoreto de enxofre), com obtenção de realce na região basal do septo (realce ausente nos músculos papilares e do ventrículo direito), seguido de injeção de 2 ml de álcool absoluto. Confirmada a oclusão do primeiro ramo septal e o aspecto conservado da artéria DA. Nova medida pressórica revelou queda do gradiente intraventricular para 30 mmHg. O ETE intraoperatório demonstrou insuficiência mitral discreta e ausência de comunicação intraventricular. A paciente evoluiu com bloqueio átrio-ventricular total (BAVT) no segundo dia pós-procedimento, com reversão após 48 horas. Retirou-se marcapasso provisório no quarto dia. A alta hospitalar ocorreu sete dias após o procedimento. **CONCLUSÕES:** A miectomia septal alcoólica reduz a obstrução dinâmica na via de saída do VE ao criar uma área de infarto na região do septo basal. A utilização de contraste ecocardiográfico auxilia na predição da zona de infarto resultante da infusão de etanol, aumenta as taxas de sucesso imediato e reduz as complicações.

587

Lesão coronariana biostial em paciente com sífilis terciária – relato de caso

ALICE MARQUETTO ABRANTES, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, GABRIEL QUINTANA TELES e VITOR OSORIO GOMES

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa, transmitida via sexual ou verticalmente durante a gestação, podendo permanecer latente por anos, e se não tratada pode evoluir para sífilis terciária. Nessa fase a doença pode afetar o sistema cardiovascular e causar sintomas 10 a 30 anos após a infecção inicial. O acometimento mais comum é a aortite (70%), podendo causar comprometimento nos óstios coronarianos e na valva aórtica. **Relato do caso:** C.O. 63 anos, branco, encaminhado para o serviço de hemodinâmica do Hospital São Lucas, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST. História prévia de hipertensão arterial e angina progressiva há 3 meses. Eletrocardiograma: lesão subendocárdica inferior e antero-lateral. O cateterismo cardíaco (CAT) evidenciou lesão suboclusiva no tronco da coronária esquerda (TCE) e lesão ostial crítica na coronária direita (CD). Durante o CAT paciente apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) em ritmo de fibrilação ventricular, iniciado manobras de ressuscitação cardiopulmonar e realizado prontamente angioplastia com implante de stent no TCE, com sucesso. Após a intervenção, paciente retornou a circulação espontânea (tempo total de PCR 20min) e foi encaminhado à unidade coronariana. Os exames laboratoriais revelaram VDRL 1:32 e FTA-ABS reagente. Ecocardiograma dentro da normalidade. Iniciado tratamento com penicilina G benzatina 2.4 milhões via intramuscular 1 vez por semana, por 3 semanas. No quarto dia o paciente foi submetido angioplastia da CD com implante de stent, com resultado satisfatório. Recebeu alta hospitalar após oito dias, sem sequelas neurológicas e assintomático do ponto de vista cardiovascular. **Conclusão:** Lesão ostial coronária pode ser vista em até 26% dos pacientes com aortite sífilítica, mas é incomum que lesões ostiais levem a infarto agudo do miocárdio, sendo por isso, um diagnóstico pouco cogitado. Pacientes com lesão coronária biostial sem doença arterial coronariana distal, o diagnóstico de sífilis deve ser lembrado, especialmente para aqueles nascidos em países onde a doença ainda é prevalente.

588

Intervenção coronariana percutânea desafiadora em leito nativo através de enxerto de artéria torácica interna direita – Relato de caso

JAMILE MAGALHAES FERREIRA LEITE, BRUNO SANTANA BOAVENTURA, BRUNO MACEDO AGUIAR e JOBERTO PINHEIRO SENA

Hospital Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: No Brasil, do total de pacientes submetidos a intervenções coronarianas, até 12% deles possuem passado de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Tais intervenções são complexas devido à variabilidade anatômica e funcional desses enxertos. A presença de espasmos, tortuosidades, kinks e a extensão dos enxertos criam grande dificuldade para o procedimento. A utilização e escolha de materiais específicos são de fundamental importância para obtenção de sucesso. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 47 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico. Foi submetido à CRM no Hospital Santa Izabel, em 22/07/2015: mamária interna esquerda (MIE) para descendente anterior, mamária interna direita (MID) para ramo descendente posterior da coronária direita (DP da CD), radial para segundo marginal e safena para primeira diagonal. Evoluiu em Fevereiro de 2016 com quadro de angina instável sendo internado e submetido a cineangiogramografia que demonstrou enxerto de MID-ramo DP da CD encontrava-se pérvia e apresentava estenose de 75% logo após a anastomose. O ramo DP apresenta estenose de 25-50% no terço médio. Ramo ventricular posterior (VP) apresenta ateromatose leve no segmento proximal e o segundo ramo póster lateral (grande expressão anômica) apresentava estenose de 90% no terço proximal. Realizado angioplastia de urgência da CD (ramos posteriores) através do enxerto da MID. Inicialmente passado o fio guia retrogradamente para o ramo VP. Pré-dilatada a lesão, seguido de implante de stent farmacológico Resolute Integrity 2,5/22mm. Em seguida, feito implante direto de stent farmacológico Synergy 2,25/24mm, envolvendo a anastomose com a MID e o terço médio do ramo DP. Apresentando bom resultado angiográfico final. **CONCLUSÕES:** Pacientes com CRM prévia podem desenvolver angina recorrente ou síndrome coronariana aguda apesar das medidas de prevenção secundárias devido a progressão da aterosclerose no leito nativo. A intervenção através do leito nativo apresenta melhores resultados do que pelos enxertos. Entretanto pode não ser possível sua utilização, devendo-se, nesses casos, tentar realizar através dos enxertos, e se apresenta como verdadeiro desafio ao hemodinamista. Descrevemos assim, o tratamento de uma lesão desafiadora devido à acentuada angulação da anastomose para o ramo ventricular posterior e DP da coronária direita através da MID para coronária direita

589

Fechamento de pseudoaneurisma ventricular esquerdo gigante com oclusor vascular tipo Amplatzer: relato do primeiro caso brasileiro

ROBERTO DE CASTRO MEIRELLES DE ALMEIDA, LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES, RENATA MATTOS SILVA e CLARA WEKSLER

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Introdução: Pseudoaneurisma(PAneu) do ventrículo esquerdo é complicação rara e temida após cirurgia de troca mitral, ocorrendo dias até anos após o procedimento. Fatores de risco são: cirurgia com calcificação importante no anel e folheto posterior mitral, infarto do miocárdio, trauma e infecção. O tratamento em geral é cirúrgico, com colocação de patch pericárdico ou Dacron e sutura, acessando o orifício internamente, via pericárdica ou técnica combinada. **Descrição do caso:** C.A.B. 57 anos, homem, hipertenso, diabético tipo II, DPOC e artrite reumatóide. Portador de dupla lesão mitral reumática(estenose moderada e insuficiência grave). Implantada prótese biológica Carpentier, em 01/10/2015, sem intercorrências. Relato cirúrgico de perda do espaço subvalvular, aderência de cordoalhas e grande calcificação do anel e scallop P3. No pós operatório imediato apresentou volumoso derrame pericárdico ao ecocardiograma (ECO), sendo submetido a drenagem subxifóide e, devido a recidiva, duas esternotomias exploradoras. Na última, em 24/10/2016, foi drenado volumoso derrame com restrição diastólica e retirados coágulos. Detectado sangramento na parede lateral do VE, posterior ao apêndice atrial esquerdo, corrigido por patch de pericárdio bovino e cola biológica. Após observação recebe alta assintomático. Em 07/01/2016 retorna ao hospital com queixa de cansaço e falta de ar. ECO mostra grande cavidade paraventricular esquerda, antero-lateral, com fluxo em seu interior, contida pelo pericárdio. Comunicação estreita entre a porção basal da cavidade ventricular e o espaço pericárdico, logo abaixo da bioprótese mitral. AngioTC de tórax caracterizou melhor o peritubo e confirmou as medidas de 9,6cm x 6,7cm. Optou-se pela tentativa de oclusão via percutânea, em 04/02/2016. Ventriculografia em OAE demonstrou grande PAneu em posição posterior nutrido por peritubo tubular tortuoso com óstio adjacente ao anel da prótese mitral, medindo seis milímetros de diâmetro. Procedeu-se a sondagem do VE e PAneu e passagem de cateter terapêutico até a região distal do mesmo. Implantado dispositivo Amplatzer Vascular Plug II tamanho 12. Após a oclusão observou-se o plug bem posicionado e ausência de fluxo residual. Paciente segue em seguimento ambulatorial, assintomático, com progressiva redução e trombose do PAneu. **Conclusão:** Correção percutânea de grande pseudoaneurisma ventricular foi método bem sucedido e com menor risco cirúrgico em paciente submetido a múltiplas cirurgias cardíacas

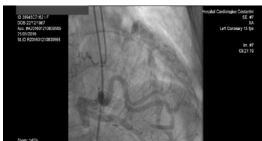
590

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

ANDRE FERNANDES DALLANORA, VINÍCIUS SHIBATA FERRARI, HELIO RODRIGO DE OLIVEIRA OBARA e COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Introdução: 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. **Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, atendida no Hospital Cardiológico Costantini 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 supravulvar. Foi indicado para paciente tratamento cirúrgico e aguarda realização do procedimento. **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.



591

Pericardite constritiva não leucêmica como primeira manifestação clínica em paciente com leucemia mieloide aguda (LMA): relato de caso

PEDRO MANSUETO MELO DE SOUZA, CONCEICAO APARECIDA DORNELAS, CARLOS GUSTAVO HIRTH e ADRIELE MACHADO DOS SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A pericardite constritiva é decorrente do espessamento do pericárdio, com restrição do enchimento diastólico do coração com diminuição do débito cardíaco. Sabe-se que alguns pacientes desenvolvem pericardite como primeira manifestação clínica de LMA por infiltração neoplásica ou por toxicidade durante seu tratamento. O objetivo é relatar um caso, cuja relevância está no fato de se tratar de pericardite constritiva em curso, sem tratamento, sem infiltração leucêmica, desvelando LMA. **Descrição do caso:** Homem, 25 anos, referindo febre alta, dor em orofaringe há 5 dias, piorando com precordialgia, dor abdominal e articular, tosse hemoptoica, vômitos, dispnéia e taquicardia, sendo internado. Em 14 dias, evoluiu progressivamente com leucócitos (23000-84390 mm³); segmentados (70%- 80%), bastões (16%-1%); linfócitos (9%-2%); hematócrito (39.8%-22%); hemoglobina (13,7g/dl-6,9g/dl); plaquetas (23000-68000 mm³) ureia (27-161mg/dl); creatinina (0,8-4,4 mg/dl); TGO (67-347 U/l); TGP (41-87 U/l); LDH (1414 -2812 U/l); bilirrubinas total (4,75-6,68mg/dl), direta (3,3-4,61mg/dl), indireta 1,4-2,07mg/dl); GGT 457, troponina negativa; CK MB 20 U/l; PCR 46,2 mg/dl e identificação de blastos no sangue periférico. O Eletrocardiograma apresentava alterações difusas do segmento ST. O ecocardiograma com discreto refluxo valvar mitral. A sorologia foi negativa para dengue, toxoplasmose e citomegalovírus. Apesar de uso antibióticos, o paciente evoluiu com falência de múltiplos órgãos e óbito. Necropsia evidenciou pulmões aumentados, congestos e hepatizados. Coração em forma de ampolheta, com focos de amolecimento na parede de ventrículo esquerdo. Pericárdio parietal estava espessado (1cm) aderido a pericárdio visceral com aspecto em "pão com manteiga". Na histopatologia observou-se pulmões com hemorragias, edema alveolar, membrana hialina e infiltrado neutrofilico e células imaturas atípicas. Pericárdio com infiltrado de linfócitos e fibrose. Miocárdio com focos de infiltrado linfocítico e fibrose. Medula óssea hiperplasmática com células imaturas da linhagem mieloide com áreas de necrose, CD117 positivo em 30% das células viáveis, CD 34 positivo em 1%, TdT negativo e mieloperoxidase positiva difusa. **Conclusões:** Causa mortis: sepsis por infecção pulmonar, pericardite crônica constritiva e LMA com maturação (M3).

592

Pericardite constritiva não leucêmica como primeira manifestação clínica em paciente com leucemia mieloide aguda (LMA): relato de caso

PEDRO MANSUETO MELO DE SOUZA, CONCEICAO APARECIDA DORNELAS, CARLOS GUSTAVO HIRTH e ADRIELE MACHADO DOS SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A pericardite constritiva é decorrente do espessamento do pericárdio, com restrição do enchimento diastólico do coração com diminuição do débito cardíaco. Sabe-se que alguns pacientes desenvolvem pericardite como primeira manifestação clínica de LMA por infiltração neoplásica ou por toxicidade durante seu tratamento. O objetivo é relatar um caso, cuja relevância está no fato de se tratar de pericardite constritiva em curso, sem tratamento, sem infiltração leucêmica, desvelando LMA. **Descrição do caso:** Homem, 25 anos, referindo febre alta, dor em orofaringe há 5 dias, piorando com precordialgia, dor abdominal e articular, tosse hemoptoica, vômitos, dispnéia e taquicardia, sendo internado. Em 14 dias, evoluiu progressivamente com leucócitos (23000-84390 mm³); segmentados (70%- 80%), bastões (16%-1%); linfócitos (9%-2%); hematócrito (39.8%-22%); hemoglobina (13,7g/dl-6,9g/dl); plaquetas (23000-68000 mm³) ureia (27-161mg/dl); creatinina (0,8-4,4 mg/dl); TGO (67-347 U/l); TGP (41-87 U/l); LDH (1414 -2812 U/l); bilirrubinas total (4,75-6,68mg/dl), direta (3,3-4,61mg/dl), indireta 1,4-2,07mg/dl); GGT 457, troponina negativa; CK MB 20 U/l; PCR 46,2 mg/dl e identificação de blastos no sangue periférico. O Eletrocardiograma apresentava alterações difusas do segmento ST. O ecocardiograma com discreto refluxo valvar mitral. A sorologia foi negativa para dengue, toxoplasmose e citomegalovírus. Apesar de uso antibióticos, o paciente evoluiu com falência de múltiplos órgãos e óbito. Necropsia evidenciou pulmões aumentados, congestos e hepatizados. Coração em forma de ampolheta, com focos de amolecimento na parede de ventrículo esquerdo. Pericárdio parietal estava espessado (1cm) aderido a pericárdio visceral com aspecto em "pão com manteiga". Na histopatologia observou-se pulmões com hemorragias, edema alveolar, membrana hialina e infiltrado neutrofilico e células imaturas atípicas. Pericárdio com infiltrado de linfócitos e fibrose. Miocárdio com focos de infiltrado linfocítico e fibrose. Medula óssea hiperplasmática com células imaturas da linhagem mieloide com áreas de necrose, CD117 positivo em 30% das células viáveis, CD 34 positivo em 1%, TdT negativo e mieloperoxidase positiva difusa. **Conclusões:** Causa mortis: sepsis por infecção pulmonar, pericardite crônica constritiva e LMA com maturação (M3).

593

Um caso de Doença de Depósito de Glicogenio em um paciente com Cardiomiopatia Dilatada

PAULA GOMES RABELO, LAIS DE PAULA VON HELD, REYNERR CESAR COELHO e PEDRO PAULO NASCIMENTO DOS SANTOS

Biocos Instituto, Nova Lima, MG, BRASIL.

Um caso incomum de um homem de 47 anos, brasileiro, com evidência de disfunção ventricular importante e cardiomiopatia dilatada e diagnóstico de glicogenose feito por biópsia endomiocárdica indicando depósito de glicogênio. Trata-se de paciente I.O.D., sexo masculino, sem comorbidades prévias, ex tabagista e etilista crônico. História de dispnéia aos pequenos e médios esforços há 30 dias, com piora nos últimos 5 dias. Exames mostraram Insuficiência Cardíaca. Ecocardiograma: Ao:3,4; AE:5,1; FE:18%; DDVE:69mm, DSVE:63mm. Ex. Lab.: TNI:0,011; bnp:780; pcr:20; tgo:122; tgp:117; Tgt:262; u:32; cr:0,8; bilirrubina:1,6/0,6/0,9; FA:137; sorologia Chagas NR Rx Tórax: aumento importante área cardíaca ECG: RSR com sinais de sobrecarga de câmara esquerda; BRE incompleto Cateterismo: artérias coronárias isentas de processo ateromatoso obstrutivo significativo; VE com severa e difusa hipoccontractilidade. RNM: evidência de disfunção sistólica grave do VE e VD – FEVE:11%. Realce tardio em região septal inferior e pericárdio. Biópsia endomiocárdica: alterações sugestivas de glicogenose. Tratamento: terapêutica para insuficiência cardíaca. Encaminhado para tratamento ambulatorial com cardiologista. Novo ecocardiograma após 30 dias: FEVE:24%; AE:5,1; DDVE: 71mm; DSVE: 63mm. Proposta de mapeamento genético. Esse caso se enquadra na Doença de Danon em que há deficiência da proteína LAMP 2- GSDII, que afeta músculo cardíaco e esquelético. A alteração mais comum seria a cardiomiopatia hipertrófica. Há na literatura alguns casos relatados de LAMP2 positivo com cardiomiopatia dilatada. A acurácia diagnóstica é importante para instituir um plano apropriado de tratamento e aconselhamento genético.

594

Síndrome de Takotsubo invertido: relato de caso.

VINÍCIUS V MAGALHÃES, PAULO J B BARBOSA, ANTONIO C S NERY e CANDICE M PORTO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

A miocardiopatia de Takotsubo, também chamada de miocardiopatia induzida por estresse ou síndrome do coração partido, é caracterizada pelo desenvolvimento de disfunção ventricular esquerda reversível, na ausência de obstruções coronarianas significativas. Acomete mais frequentemente mulheres de meia idade e com relato de intenso estresse físico ou mental recente. Na forma mais comum de apresentação, são observadas alterações de segmentos apicais (hipocinesia, acinesia ou balonamento), com hipercontratilidade de segmentos basais, sendo relatados casos com padrões atípicos, acometendo segmentos basais ou médio-ventriculares e poupando o ápice, chamados de Takotsubo invertido ou reverso. Neste relato, descrevemos o caso de uma mulher de 61 anos, com diagnóstico recente de depressão, admitida com queixa de precordialgia intensa iniciada há poucas horas da admissão. Foram evidenciadas alterações eletrocardiográficas e de marcadores de lesão miocárdica, sendo conduzida à realização de estudo angiográfico e ecocardiograma transtorácico. A cineangiocoronariografia mostrou apenas estenose ostial de 25% de artéria circunflexa e irregularidades parietais de descendente anterior e coronária direita, com a ventriculografia mostrando ápice com contratilidade preservada e acinesia de segmentos médios, disfunção segmentar corroborada por ecocardiograma transtorácico. Diante desses achados, foi considerada suspeita de síndrome de Takotsubo invertido, permanecendo a paciente acompanhada com abordagem terapêutica para síndrome coronariana aguda (ácido acetilsalicílico, ticagrelor, inibidor da enzima conversora de angiotensina, betabloqueador e estatina). Realizado novo ecocardiograma transtorácico, dez dias após o primeiro exame, demonstrando recuperação quase completa de disfunção de segmentos médios do ventrículo esquerdo. Diante da apresentação clínica, achados eletrocardiográficos, leve elevação de marcadores de lesão miocárdica e da evolução favorável com reversibilidade de disfunção segmentar inicial, firmou-se o diagnóstico de Síndrome de Takotsubo invertido, sendo ajustados os medicamentos em uso. Foi suspenso o ticagrelor e a paciente manteve uso de ácido acetilsalicílico, inibidor da enzima conversora de angiotensina, betabloqueador e estatina.

595

Doença de Anderson-Fabry: diagnóstico diferencial de cardiomiopatia hipertrófica

RADDIB EDUARDO N DA N OLIVEIRA, e DANIELA ESTEPHANY DELGADO GUEVARA

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Cacoal, RO, BRASIL.

Introdução : A Doença de Anderson-Fabry ocorre quando existe uma deficiência da enzima alfa-galactosidase A, que leva a um acúmulo de glicosfingolipídeos em múltiplos tecidos corporais, levando a manifestações cardíológicas, renais, neurológicas, oculares e da pele. Formas atípicas de apresentação podem incluir, como evolução tardia, manifestações orgânicas isoladas, tais como acometimento renal ou cardíológico. O coração pode ser acometido de diversas formas, incluindo uma apresentação fenotípica característica da cardiomiopatia hipertrófica (CMH), considerada um importante diagnóstico diferencial. **Descrição do caso:** Paciente J.O.N, 53 anos, iniciou acompanhamento em 09/12/15 com diagnóstico de cardiomiopatia hipertrófica, submetida a implante de cardiodesfibrilador em 2013, relatava história familiar de morte cardíaca súbita em irmã aos 18 anos e prima aos 32 anos de idade. Ecocardiograma, em 2014, com hipertrofia ventricular esquerda (HVE) importante com predomínio septal, medindo 24mm, e gradiente em via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) de 15mmHg em repouso e 24mmHg após manobra de Valsava. A Tomografia cardíaca, em 2015, evidenciou área cardíaca aumentada às custas de câmaras esquerdas; hipertrofia miocárdica do ventrículo esquerdo de predomínio septal basal e médio, anterior e inferior médio; e presença de realce tardio ântero-septal basal, compatível com fibrose miocárdica. A paciente realizou genotipagem para doença de Anderson-Fabry, detectando-se mutação c.337T>C p.F113L, confirmando o diagnóstico. A paciente foi encaminhada para reposição enzimática. **Conclusão:** A paciente desta série não apresentava outros sinais ou sintomas sugestivos de doença de Fabry (DF), além da HVE. O rastreamento da DF em pacientes com diagnóstico de CMH é fundamental, uma vez que o diagnóstico preciso permite a identificação da doença em outros membros da família e o tratamento específico, com o potencial de prevenir complicações e aliviar sintomas.

596

Cardiomiopatia miofibrilar: relato de caso

JOAO LINS DE ARAUJO NETO, ANE KAROLINE MEDINA NERI, SAMUEL FARIAS DE OLIVEIRA PESSOA e FABIO TAVORA

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

A cardiomiopatia miofibrilar consiste em uma cardiomiopatia primária, de cunho genético. Caracteriza-se, do ponto de vista histopatológico, por agregados proteicos desminas-positivos e por degeneração miofibrilar. O quadro clínico típico inicial consiste em fraqueza muscular em membros inferiores. O acometimento cardíaco pode se manifestar de várias formas, mas principalmente atingirá o miocárdio, acarretando em cardiomiopatia dilatada, restritiva ou hipertrófica. O presente caso ilustra uma mulher de 29 anos, procedente de Fortaleza-CE, admitida em julho/2014 no Hospital de Messejana com história de dispnéia, dor torácica em aperto, mal estar e tonturas aos esforços, iniciados há 6 meses da internação. Os sintomas, há 3 meses da admissão, apresentavam-se em repouso. Como antecedente patológico, apresentava o diagnóstico de miopatia miofibrilar há 3 anos, já com comprometimento de membros e esofágico estabelecidos. Exame físico admissional revelava presença de edema de membros inferiores e paraparesia flácida de membros inferiores. Eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal, baixa voltagem elétrica do complexo QRS em derivações do plano frontal e progressão lenta de onda R em derivações do plano horizontal. Ecocardiograma transtorácico (ECO TT) inicial revelou: Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) = 32% e hipocinesia dos segmentos médio e apical das paredes septal anterior e septal inferior do ventrículo esquerdo (VE). Ressonância Nuclear Magnética cardíaca confirmou disfunção sistólica do VE e revelou hipocinesia septal. Iniciado tratamento clínico padrão para insuficiência cardíaca sistólica, com melhora progressiva dos sintomas. Cineangiocoronariografia descartou presença de lesões coronarianas obstrutivas. Biópsia endomiocárdica evidenciou alterações musculares de padrão miopático, do tipo miopatia congênita. Aproximadamente 4 semanas após admissão, foi realizado novo ECO TT que evidenciou melhora da função sistólica do ventrículo esquerdo (FEVE= 51%). O caso ilustra um caso raro, porém com manifestações clínicas típicas segundo a literatura. As cardiomiopatias primárias genéticas abrangem um vasto espectro de entidades nosológicas, apesar de serem subdiagnosticadas atualmente. Todavia, com o avanço corrente dos estudos em genética médica, será possível diagnosticar com mais facilidade tais doenças; e essas, certamente, passarão a ter lugar de maior importância no diagnóstico diferencial das cardiomiopatias em adultos.

597

Divertículo do ventrículo direito em octagenária

BIARA ARAUJO ANASTACIO ARRUDA, CAMILO DE LELIS MELO CHAVES JUNIOR e ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Divertículos ventriculares (DV) são patologias raras, diagnóstico geralmente na infância e com alto risco de complicações. Grandes discussões surgiram na tentativa de diferenciar divertículo de aneurisma, terminando em uma classificação não amplamente aceita. Cerca de 30% dos DV apresentam-se de forma isolada, sem outras mal-formações. **DESCRIÇÃO DO CASO:** MLC, feminino, 84 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, ex-tabagismo, doença pulmonar obstrutiva crônica. Paciente com equivalente anginoso, submetida a cinecoronariografia e angioplastia de coronária direita. Evoluiu com complicação de dissecação de tal artéria durante e aorta ascendente. Durante investigação de comprometimento de dissecação de aorta paciente foi submetida à angiotomografia de coronárias e aorta que evidenciou como achado diagnóstico presença de divertículo em parede livre do ventrículo direito (VD), com opacificação pelo meio de contraste. Realizada ressonância magnética cardíaca que confirmou a presença do divertículo, em parede livre do VD, próximo ao ápice, medindo 14x09mm, gerando discinesia nesta região com discreta disfunção sistólica global do VD, sem áreas de fibrose ao realce tardio. Devido ao alto risco cirúrgico da paciente foi optado por tratamento conservador do divertículo do VD (DVD). No seguimento de 6 e 8 meses a paciente manteve-se assintomática cardiovascular, sem eventos arritmicos ventriculares. **CONCLUSÕES:** O caso relatado apresenta um diagnóstico acidental de DVD na fase adulta. O diagnóstico realizado em fase tão avançada da vida nos faz questionar a evolução maligna da doença. Apesar dos relatos de literatura indicarem elevado risco de arritmias ventriculares, formação de trombos locais, ruptura diverticular; a paciente permaneceu assintomática e livre de eventos até o momento do diagnóstico. Neste caso, devido ao alto risco cirúrgico da paciente e própria recusa por cirurgia corretiva, foi optado por tratamento conservador e acompanhamento clínico. Follow up mostra paciente sem complicações do DVD. Isso nos faz refletir sobre a relação de gravidade entre a localização do DV e associação ou não com outras mal-formações como agentes de mau prognóstico, e não puramente pela presença do DV.

598

Cardiomiopatia de Takotsubo em paciente de 36 anos submetida a cesárea eletiva

FABIO QUARTIERI ALVES, DAVID ELVIS DE OLIVEIRA, MAURICIO GONCZY NUNES BASTOS e PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo (CMT) caracteriza-se por disfunção transitória do segmento apical do ventrículo esquerdo (VE), mimetizando uma síndrome coronária aguda. É uma síndrome rara, mais comum a partir da quinta década de vida, porém casos envolvendo pacientes mais jovens tem sido relatados. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino 36 anos, natural e procedente de São Paulo, submetida a cesárea eletiva na 39ª semana de gestação até então sem intercorrências. Após o parto paciente iniciou dor torácica sem irradiações, associada a vômitos, com duração superior a 20 minutos. Verificado no eletrocardiograma bloqueio de ramo direito e infradesnvelamento do segmento ST nas derivações V1-V5. Estável hemodinamicamente. CKMB 27 e troponina 0,45. Ecocardiograma (ECO) evidenciou: FE Simpson 38 % e hipocinesia médio apical lateral e médio apical anterior do VE. No cateterismo não se evidenciou lesões obstrutivas, porém a ventriculografia mostrou discinesia da parede anterolateral compatível com cardiomiopatia de takotsubo (CMT). Evoluiu estável hemodinamicamente durante a internação, recebendo tratamento padrão para insuficiência cardíaca. Após 20 dias o ECO mostrou completa regressão das disfunções. **Discussão:** A CMT é caracteristicamente desencadeada por estresse emocional importante. O principal diagnóstico diferencial é infarto agudo do miocárdio, relacionado a dissecação coronária espontânea, durante o parto ou logo após. Nos dois casos temos quadro algico característico e alteração dos marcadores de necrose miocárdica. Sua fisiopatologia esta relacionada a estimulação simpática exacerbada. A ausência de coronariopatia significativa e, a reversão do quadro após cerca de duas semanas são fundamentais para o diagnóstico. O tratamento é feito de acordo com a evolução e intensidade da disfunção cardíaca. Outra consideração é o diagnóstico diferencial com miocardiopatia periparto (MCP) que possui como características: Disfunção de VE entre o último mês da gestação e 5 meses após o parto, sendo importante a ausência de cardiopatia anterior. Associa-se a idade materna avançada, afrodescendentes, múltiparas, gestações gemelares e uso de tocolíticos. **Conclusão:** Tendo em vista o quadro atípico acima ressalta-se a importância de considerar mulheres no período peri parto como um grupo de risco para CMT e, saber diferenciar da MCP devido diferenças significativas no aspecto clínico, tratamento e prognóstico.

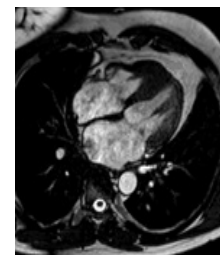
599

Dor torácica em paciente com miocardiopatia hipertrófica apical de ventrículo direito com ecocardiograma normal: relato de caso

ANGÉLICA OLIVEIRA DE ALMEIDA, FILIPE CIRNE, TAMIRES ALMEIDA MORAES e ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A miocardiopatia hipertrófica (MCH) é uma doença de caráter familiar, autossômica dominante, com envolvimento do ápice em menos de 10% dos casos. Destes, o acometimento do ventrículo direito (VD) é visto apenas em 1%, sendo considerada uma entidade rara. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de MCH apical isolada de VD que se apresentou com dor torácica. **Relato de caso:** Paciente masculino, de 57 anos, hipertenso, iniciou acompanhamento ambulatorial na cardiologia por precordialgia de forte intensidade, sem relação com esforços, sem fatores desencadeantes, aliviada com dinitrato de isossorbida, acompanhada de dispnéia. Ao exame físico a pressão arterial era 120/80mmHg e a frequência cardíaca de 68bpm, havia um desdobramento fixo de segunda bulha cardíaca, demais aspectos sem alterações. Eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal com arritmia sinusal, sobrecarga de átrio esquerdo, onda T bifásica de V2 a V4. Cateterismo cardíaco não revelou lesões coronárias significativas e, à ventriculografia, viu-se hipertrofia de ventrículo esquerdo (VE). Realizou ecocardiograma que evidenciou átrio esquerdo aumentado, VE com hipertrofia concêntrica, função sistólica preservada e disfunção diastólica leve, VD com dimensões e função preservadas, sem outras alterações. Posteriormente, realizou ressonância magnética cardíaca (RMC) que mostrou espessamento miocárdico e obliteração do ápice do VD, com leve disfunção sistólica global do mesmo (fração de ejeção do VD = 41%), sem evidências de edema, realce precoce ou tardio e VE sem alterações, sendo estabelecido o diagnóstico de MCH apical isolada de VD. Após início de tratamento com metoprolol 50mg de 12/12 horas evoluiu com alívio dos sintomas, sendo mantido em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A MCH apical isolada de VD é uma entidade rara, que muitas vezes simula dor anginosa, podendo passar despercebida ao ecocardiograma, situação na qual a RMC tem papel diagnóstico importante.



600

Trombo intracardiaco: manifestação atípica de trombofilia

MARIA CRISTINA CESAR, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO e EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ

Instituto do Coração de São Paulo - InCor-HC-FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade São Francisco, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A formação de trombos intracardiacos na ausência de cardiopatias predisponente é rara. Esse evento pode ser observado em pacientes com trauma cardíaco, doenças sistêmicas inflamatórias e trombofilias. Nas trombofilias há uma perturbação na hemostase que conduz a um estado pró-trombótico, favorecendo trombose venosa ou arterial. **Relato de caso:** Homem de 17 anos, previamente hígido, apresenta-se com quadro de febre diária há 4 meses associado com calafrios e emagrecimento de 10Kg. Negava outros sintomas e o exame físico era normal. Exames laboratoriais apresentava leucocitose com desvio a esquerda, sem eosinofilia e prova de atividade inflamatória elevada. Hemoculturas negativas para bactérias e fungos. O ecocardiograma transtorácico demonstrou massas heterogêneas em ápice de ventrículo direito (VD) de 49x31 mm que apresenta vascularização à infusão venosa de microbolhas com sinal acústico próximo à perfusão miocárdica e áreas esparsas livres de perfusão o que poderia corresponder a trombos ou áreas de necrose. Câmaras, válvulas cardíacas e função sistólica eram normais. Foi submetido a ressonância magnética do coração com evidência de massa vegetativa na face direita do septo interatrial, 16x11 mm e infiltração obliterativa em toda a porção médio apical do VD, além de duas massas adicionais focais na face lateral do átrio esquerdo e porção apical do ventrículo esquerdo. Para prosseguir investigação, foi realizado PET CT sem evidências de alterações sugestivas de endocardite. Durante internação paciente mantinha episódios de bacteremia frequente, com febre diária a despeito da antibioticoterapia, desta forma foi submetido a ressecção da massa de VD e anuloplastia de valva tricúspide, sem intercorrências. Laudo histopatológico relatou massa extensa trombose em organização, com áreas ricas em eosinófilos sem sinais de neoplasia, bactérias e fungos. Assim foi avaliado quanto a possibilidade de trombofilias, que foi confirmada com a mutação do gene da protrombina presente em heterozigose e deficiência da proteína S. Após o procedimento cirúrgico apresentou melhora do quadro febril, porém foi acometido por acidente vascular encefálico isquêmico, etiologia cardioembólica, com déficit motor de hemiplegia a esquerda, sendo medicado com anticoagulação oral plena. **Conclusão:** Relatamos a presença de massa intracardiaca, com diagnóstico final de trombo como manifestação atípica de trombofilia

601

Derrame pericárdio com tamponamento cardíaco em hipotireoidismo grave

ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA, CAMILO DE LELIS MELO CHAVES JUNIOR e BIARA ARAUJO ANASTACIO ARRUDA

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Derrame pericárdico (DP) secundário a hipotireoidismo é acometimento raro nos dias atuais, porém relacionado a altas taxas de morbimortalidade. Normalmente se manifesta de forma leve a moderada com resolução apenas com reposição de levotiroxina. Em casos raros há apresentação como tamponamento, necessitando drenagem pericárdica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** ICAP, feminino, 46 anos, internada em outro serviço com quadro de dispnéia, anemia e insuficiência renal crônica agudizada. Encaminhada para ecocardiograma transtorácico em nosso serviço sendo evidenciado DP acentuado, difuso, com sinais iminentes de tamponamento com padrão de swingING heart. Encaminhada para cuidados intensivos. Exames admissionais mostravam hemoglobina:8,9; leucócitos:5824; plaquetas:37000; VHS:150; sódio:128; uréia:146; potássio:6,2; creatinina:3,7; TSH>100 (valor máximo do equipamento) - tiraria isso devido a limitações dos caracteres. Iniciada terapia renal substitutiva com hemodiálise, reposição de levotiroxina em altas doses e corticoterapia. Submetida a drenagem pericárdica por 2 vezes durante a internação devido a sinais de tamponamento. Análise do líquido descartou processo infeccioso. Biopsia pericárdica evidenciando padrão inflamatório crônico. Ultrassonografia mostrou tireoidopatia difusa crônica. Mesmo após controle de uremia paciente persistia refratando o DP. Após controle adequado do TSH houve controle do DP, correção de pancitopenia e retorno da função renal aos níveis basais, culminado em alta hospitalar. A paciente segue em investigação de hipotireoidismo congênito. **CONCLUSÕES:** O caso relatado mostra apresentação rara de hipotireoidismo, com repercussão hemodinâmica, hematológica, renal e pericárdica. Nosso caso cursou com derrame pericárdico persistente com sinais de tamponamento, necessitando múltiplas abordagens até completa compensação tireoidiana. Levantada hipótese diagnóstica de hipotireoidismo congênito devido a associação com fácies sindrômica e déficit cognitivo importante, porém paciente segue em investigação diagnóstica. Apesar da baixa prevalência, o quadro em questão cursa com elevada morbimortalidade, sendo importante o reconhecimento precoce e tratamento direcionado.

602

Miocardíopatia não compactada associada à dilatação do ventrículo esquerdo: relato de caso.

JULIANE CRISTINA BEFFA, ADRIANA CAMARGO OLIVEIRA, MARIANA PIMENTEL PASTOR e FERNANDA MORETE GONCALVES

Hospital de Base, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

Introdução: Considerada rara, a não compactação do miocárdio (MNC) caracteriza-se por trabeculações miocárdicas proeminentes com espaços intertrabeculares profundos e formação de duas camadas distintas (com e sem compactação) que causa diversas manifestações clínicas como insuficiência cardíaca (IC), arritmias diversas e fenômenos tromboembólicos. **Objetivo:** descrever um caso de MNC. **Relato de caso:** JOP, 54 anos, feminina, hipertensa e ex-etilista (meia garrafa de cerveja/ dia por 3 anos, cessou há 1 ano). Há 6 meses, com clínica de IC: dispnéia progressiva até o repouso, ortopneia, dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Ao exame físico, ausculta pulmonar compatível com derrame pleural à direita e sinais de congestão pulmonar. Eletrocardiograma com bloqueio de ramo esquerdo e bloqueio divisional anterossuperior esquerdo. Realizado Ecocardiograma transtorácico (ECO) que demonstrou miocárdio não compactado nas regiões inferolateral, anterolateral e anterior do ventrículo esquerdo (VE), dilatação do VE e disfunção contrátil de grau importante e Ressonância Nuclear Magnética (RNM) que foi concordante com tais achados. **Discussão:** Os primeiros relatos de MNC associavam-se a cardiopatias (mais comumente as congênicas) e somente na década de 90, os casos de MNC isolada começaram a aparecer e ainda permanecem com etiologia incerta. Na maioria das vezes, o ECO é suficiente para selar o diagnóstico, mas a RNM está sendo cada vez mais utilizada. O VE é sempre acometido, tem predominância apical, e alguns estudos mostraram que 90% dos pacientes evoluem com disfunção ventricular esquerda. O tratamento é semelhante às outras causas de IC e a avaliação do risco de morte súbita e de eventos tromboembólicos é necessária para identificar aqueles que merecem cardioversor implantável (CDI) e anticoagulação oral, respectivamente. Parentes de primeiro grau devem ser rastreados com ECO e devido a grande associação com distúrbios neuromusculares recomenda-se avaliação neurológica. O prognóstico é variável, sendo o diâmetro diastólico final do VE, a fração de ejeção, a classe funcional III e IV da New York Heart Association, fibrilação atrial permanente e de bloqueio de ramo esquerdo, os piores marcadores. **Conclusão:** este caso apresenta uma doença rara, demonstrando a importância dos métodos diagnósticos atualmente disponíveis e reforçando que o início precoce de um tratamento adequado pode resultar em uma evolução favorável.

603

Cardiomiopatia de Takotsubo evoluindo com bloqueio atrioventricular total

PAULO H B M BORTOLON, BRUNO D SCRAMIN, MARCUS P THEODORO e MARCUS R ANDREUCCI

Hospital Santa Rita, Maringá, PR, BRASIL.

Introdução: 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 um 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. Feito ressuscitação cardiopulmonar no serviço de origem, 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 coronariografia, 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). Prognóstico 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.

604

Hipotermia Terapêutica como Terapia Adjuvante no Infarto Agudo do Miocárdio com Supra-Desnívelamento do Segmento ST

LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN, MARIAN KEIKO FROSSARD LIMA, PEDRO ALVES LEMOS NETO e SÉRGIO TIMERMAN

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A hipotermia terapêutica (HT) reduz as lesões por síndrome de isquemia e reperfusão celular nos casos de parada cardiorrespiratória, em cuja aplicação já é amplamente instituída e é realizada em centros de excelência. Entretanto seu papel no IAM com supra ST (STEMI) permanece controverso. **Objetivo:** Avaliação da segurança e da factibilidade de realização de HT como terapia adjuvante em um paciente com STEMI acordado e sem a necessidade de intubação orotraqueal. **Descrição:** Paciente CAR, 67 anos, admitido no departamento de emergência após 30 minutos do início de dor torácica típica, apresentando STEMI anterior. Eletrocardiograma evidenciando elevação de 4mm do segmento ST em derivações V1 a V4, e elegível à realização de procedimento de intervenção coronariana percutânea (ICP). Administração de medicação anti-tremores (buspirona e meperidina) e transferência para o setor de hemodinâmica. Indução de HT através do implante do Sistema Proteus® de hipotermia endovascular em veia femoral direita, com temperatura alvo de 32°C, que foi atingida após 20 minutos de resfriamento, com sucesso. Com a administração de buspirona e meperidina, a paciente permaneceu consciente, orientada e confortável durante todo o procedimento de angioplastia, em todas as fases de hipotermia e reaquecimento em UTI. Submetida a dupla anti-agregação plaquetária e heparinização plena, com angioplastia direta de terço proximal de artéria descendente anterior, que encontrava-se subocluída, com stent convencional, com sucesso, fluxo final TIMI III. Ausência de arritmias, sangramentos ou intercorrências graves. Não houve atraso no tempo porta-balão para angioplastia primária, que ocorreu em tempo hábil (inferior a 90 minutos). Paciente encaminhada à Unidade Coronariana com solução salina resfriada a 4°C, com elevação de apenas 0,2°C na temperatura durante o transporte (32,0 para 32,2°C). Manutenção da HT por 3 horas, com variação máxima de 0,2°C na temperatura (31,8°C a 32,2°C), e reaquecimento ativo de 1°C/h durante 4 horas, com sucesso. Paciente foi submetida posteriormente a realização de ressonância nuclear magnética cardíaca aos 5 e 30 dias para avaliação do tamanho do infarto e da função miocárdica. **Conclusão:** A realização de hipotermia terapêutica em pacientes com STEMI é factível e segura. Não houve atraso à ICP primária quando a HT endovascular foi realizada concomitantemente. É necessário estudo randomizado para avaliação se há redução do tamanho do infarto com essa técnica.

605

Morte súbita abortada em um paciente com síndrome de alcapa: um relato de caso

TACIANA UCHOA PASSOS, ANDERSON ALBERTO FAÇANHA LIMA, MATEUS PAIVA MARQUES FEITOSA e CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA

FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (FAMENE), JOÃO PESSOA, PB, BRASIL - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC), FORTALEZA, CE, BRASIL - HOSPITAL DO CORAÇÃO DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução: Síndrome de ALCAPA constitui-se da localização anômala do óstio da coronária esquerda, sendo oriunda da artéria pulmonar. Incidência estimada é 0,24% a 0,46 % de todas as anomalias cardíacas congênicas. Quadro clínico geralmente inespecífico, com sinais e sintomas como síncope, arritmias, fadiga, dispnéia noturna e, menos comumente, angina. Podemos encontrar sopro sistólico ao exame clínico e alterações isquêmicas ou sequele de infarto do miocárdio ao eletrocardiograma. Tratamento consiste na recriação de perfusão coronariana dupla. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 21 anos, solteiro, estudante, natural e procedente de Fortaleza-CE, compareceu a emergência com história de perda súbita da consciência, sendo iniciado compressões torácicas. Levado à emergência cerca de 5 minutos depois, em parada cardiorrespiratória com ritmo de fibrilação ventricular, revertida depois de 9 ciclos de reanimação cardíaca após desfibrilação. Estabilizado e transferido para hospital de referência cardiopulmonar no dia seguinte, onde foi realizado cateterismo cardíaco que mostrou coronárias sem estenose, porém coronária direita (CD) ectasiada e fistulas de CD para descendente anterior (DA) e circunflexa (CX) que possui origem anômala no tronco pulmonar. Realizado ecocardiograma transtorácico (ECOTT) que mostrou hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo (VE), ventrículo direito (VD) normal, válvula mitral discretamente espessada com insuficiência mitral discreta. FEVE (fração de ejeção do ventrículo esquerdo)=40%, pelo método de Simpson. Fluxo sistodiastólico anômalo em VD não bem caracterizado ao ECOTT. Aorta e pericárdio normais. Paciente evoluiu com encefalopatia hipóxico-isquêmica, estável hemodinamicamente, ventilação mecânica por tubo orotraqueal, com flutuações do nível de consciência, mas com melhora progressiva da mesma, exame físico sem alterações. Paciente segue internado, aguardando recuperação do quadro neurológico e angiotomografia computadorizada das coronárias para definição de tratamento definitivo. **Conclusão:** Diagnóstico de síndrome de ALCAPA é desafiante. Uma das principais atitudes é conhecer os detalhes anatômicos e funcionais, bastante variáveis nos diferentes pacientes, e criticamente importantes na determinação do espectro de manifestações clínicas, e planejamento das soluções cirúrgicas para definir o melhor tratamento, implicando no melhor prognóstico do paciente.

606

Embolia coronariana em paciente com estenose mitral e ritmo sinusal

SANDRA NÍVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO, JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO, YAN MOTA ARAUJO e PEDRO GABRIEL SUCUPIRA SARAIVA

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A embolia é uma complicação de importante morbimortalidade da estenose mitral associada a fibrilação atrial; entretanto pode se apresentar em pacientes com ritmo sinusal, sendo a presença de auto-contraste e disfunção de apêndice atrial esquerdo (AAE) fatores preditores independentes para a ocorrência desta complicação. A ecocardiografia transesofágica pode ser de grande auxílio na identificação desses pacientes que se beneficiariam de terapia anticoagulante.

RESUMO DO CASO: Paciente, 35a, feminino, portadora de estenose mitral reumática, procurou pronto socorro com precordialgia típica iniciada há 8 horas da admissão. Ao exame físico encontrava-se normal, exceto por taquicardia. O eletrocardiograma de entrada apresentava infradesnívelamento do segmento ST em derivações de V1 a V3. Diagnosticou-se síndrome coronariana aguda de alto risco (características clínicas). A estratificação invasiva (cateterismo coronariano) evidenciou oclusão trombótica proximal das artérias descendente anterior e circunflexa. Foi optado por tratamento através de angioplastia coronária com balão (ATC) de ambas as coronárias, sendo realizadas com sucesso. O ecocardiograma (ECO) transtorácico evidenciou área valvar mitral de 0,7cm², com aumento importante de átrio esquerdo (60mm) e disfunção segmentar do ventrículo esquerdo. O ECO transesofágico constatou a presença de trombo móvel e intenso autocontraste no AAE, além de velocidades de fluxo no AAE, a despeito do ritmo de base ser sinusal. A paciente permaneceu internada, voltando a apresentar precordialgia com alteração eletrocardiográfica aguda em parede inferior, (supra desnívelamento do segmento ST) apesar de anticoagulação plena e ritmo sinusal mantido durante todo o período, constatado após monitorização contínua. Novo cateterismo de urgência observou-se oclusão aguda da coronária direita (CD) por trombo, realizando-se nova ATC (CD). Comissurotomia mitral com trombectomia e redução atrial foram realizadas na mesma internação, com sucesso. **DISCUSSÃO:** O presente caso exemplifica a importância de se utilizar melhores parâmetros para decisão de anticoagulação em pacientes com estenose mitral a despeito da presença ou não de fibrilação atrial. A ecocardiografia transesofágica muito pode contribuir pela avaliação da presença de trombo, auto contraste e disfunção de AAE para esta tomada de decisão

607

Avaliação ecocardiográfica com método de Strain Rate na síndrome coronariana aguda sem supradesnívelamento de 'ST'

PEDRO HENRIQUE O. DE ALBUQUERQUE, LUCIANO BORBA ARAUJO, LIVIA LAYS JANUARIO NASCIMENTO e RICARDO CESAR CAVALCANTI

Hospital do Coração de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

Embora recente, o método ecocardiográfico de Strain e Strain Rate, apresenta grande potencial para a identificação de vários tipos de cardiopatias, tornando a ecocardiografia convencional mais precisa e confiável. Sarvari et al, em sua publicação no JACC, 2013; afirma que na cascata isquêmica, as alterações do strain ocorrem antes mesmo da alteração da motilidade da parede miocárdica no ecocardiograma convencional e das alterações eletrocardiográficas; com alta sensibilidade e especificidade (82 e 89 respectivamente) para detecção de isquemia em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra-st. No referido caso, o método de strain e strain rate foi de grande relevância para indicação de cineangiografiografia em paciente jovem com sintomas atípicos e oclusão da coronária direita. JVL, masculino, 36 anos, deu entrada na emergência com quadro de epigastralgia associado à diaforese e tontura com duas horas de evolução. Sedentário, IMC=29,7 e história de coronariopatia precoce da família. Eletrocardiograma (ECG) com discreta alteração da repolarização em DII, DIII e AVF; mioglobina = 49mg/dL (VN < 30mg/dL) e troponina < 50ng/dL. Ecocardiograma convencional apresentou discreta hipocinesia em segmentos médio-basal da parede inferior e fração de ejeção ventricular esquerda preservada. Realizado estudo da deformidade miocárdica que mostrou Strain longitudinal de pico sistólico dos segmentos médio-basal da parede inferior e médio-basal da parede septal com valores entre -6 e -14% (VN < -20%). Paciente, então, foi submetido à cineangiografiografia que evidenciou oclusão da coronária direita em terço médio; realizada prontamente a angioplastia com colocação de stent elóido. O paciente evoluiu com melhora total dos sintomas após 60 minutos do procedimento e presença de onda 'q' menor que 2mm em parede inferior ao ECG. O método de Strain Rate o qual apresenta alta sensibilidade e especificidade para avaliação de isquemia, foi determinante para o rápido encaminhamento do paciente jovem para estudo invasivo das coronárias; mesmo com sintomas atípicos, enzimas precoces negativas e ECG com alterações inespecíficas.

608

Aterosclerose grave e síndrome coronariana aguda em criança com envelhecimento precoce.

ANA HELENA SARAIVAMAIA, GRAZIELA SEVERIANO DA COSTA, CLARA SILVA FREITAS e SILVIA ROCHA DA COSTA FERNANDES

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Hospital e Maternidade Promater, Natal, RN, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, BRASIL.

Introdução: Síndrome de Hutchinson-Gilford (SHG) é uma doença genética autossômica dominante com incidência de 1:8 milhões de nascidos vivos. A mutação de ponto no gene LMNA determina um envelhecimento precoce do portador. Um dos achados mais marcantes, nesses pacientes, é a aterosclerose acelerada de artérias carótidas e coronárias. A aterosclerose de pequenos vasos, além da fibrose da camada adventícia e a deposição de progerina nas artérias coronárias contribuem para a instalação de um quadro de envelhecimento do sistema cardiovascular, sendo esta a principal causa de morte nesses pacientes (75% dos casos). **Relato:** Paciente, 11 anos, masculino, portador da SHG e insuficiência cardíaca (IC) DE ETIOLOGIA ?? (ISQUEMICA?) em classe FUNCIONAL III, deu entrada em Urgência Pediátrica com queixa de dor torácica associada a sudorese fria e palpitações. No atendimento inicial: realizados eletrocardiogramas (ECG) e enzimas cardíacas seriados. ECG admissional: taquicardia sinusal, sobrecarga de Ventrículo Esquerdo (VE) e alteração da repolarização ventricular anterolateral com presença de infra de ST. Elevação da mioglobina (93ng/mL), CK-MB (67U/L) e troponina (1.94ng/mL). Radiografia de tórax: aumento de área cardíaca às custas do VE. Angiotomografia de coronárias: Lesões coronarianas (ateroscleróticas) graves da artéria circunflexa, descendente posterior e óstio da descendente anterior (DESCREVER PORCENTAGEM OU COLOCAR IMAGEM NO POSTER). **Conduta:** internação em UTI e tratamento farmacológico com nitrato, beta-bloqueador, dupla anti-agregação, estatina e corticoterapia. Evoluiu com melhora inicial do quadro, recebendo alta hospitalar. Reinternou 10 dias após com síndrome infecciosa febril, evoluindo com descompensação da IC e desfecho fatal. **Conclusão:** Pacientes portadores de SHG apresentam PRECOCAMENTE alto grau de comprometimento cardiovascular, sendo esta a principal causa de morte.

609

MANEJO CLÍNICO DE ISQUEMIA DO MIOCÁRDIO ASSOCIADO A FÍSTULA CORONARIOCAVITÁRIA – UM RELATO DE CASO

CINTHIA NIEGE SANTOS SILVA, RAFAEL AUGUSTO MENDES DOMICIANO, LÍVIA FERRAZ ACCORSI e RICARDO PAVANELLO

Hospital do Coração, SAO PAULO, SP, BRASIL - São Paulo, , , .

INTRODUÇÃO: As FAC (fístulas das artérias coronárias) são comunicações entre a rede coronária e as cavidades cardíacas, artéria pulmonar ou seio coronário. Podem ser congênita ou secundária a processos traumáticos e/ou inflamatórios. São mais comuns drenando para câmaras direitas, sendo a FAC da artéria coronária direita (ACD) para o ventrículo esquerdo (VE), muito mais rara. **MÉTODOS:** Revisão de prontuário e da literatura para realizar relato de caso de fístula coronariana direita para VE. **RELATO:** HT, masculino, 66 anos, admitido com precordialgia típica em repouso e duração de 15 minutos. Antecedente de síncope há 1 ano sem investigação, tabagista 40 anos-maço, sedentário, obeso. Exame físico e eletrocardiograma sem alterações; marcadores de necrose miocárdica elevados. Iniciado protocolo para síndrome coronariana aguda sem supra de ST e realizada cinecoronariografia que evidenciou ACD com lesão discreta distal e presença de FAC para VE, lesão proximal de 80% em artéria descendente anterior (ADA) com circulação colateral para ACD, com hipocontratilidade médio basal da parede inferior. Realizada angioplastia primária com stent farmacológico em ADA. A angiogramografia de coronárias (Angio-TC) confirmou a presença da FAC da ACD para o VE. Ecocardiograma com cavidades cardíacas normais, FEVE 62%, sem alteração da contratilidade segmentar. Recebeu alta em uso AAS, clopidogrel, enalapril, metoprolol, estatina e conduta conservadora em relação à FAC, uma vez que o paciente não apresentava repercussão clínica e estrutural miocárdica. Posteriormente realizou cintilografia de perfusão miocárdica que evidenciou apenas hipocaptação transitória de pequena extensão mediobasal das paredes inferior e inferolateral do VE; paciente assintomático em seguimento clínico da doença. **CONCLUSÃO:** A maioria dos pacientes com FAC é assintomática; quando sintomática, os sintomas variam desde insuficiência cardíaca, dispnéia aos esforços, palpitações e dor torácica isquêmica. No exame físico, faz-se suspeitar na presença de sopros contínuos. Como propedêutica complementar, destacam-se a radiografia, o eletrocardiograma, o ecocardiograma, a cinecoronariografia (padrão-ouro) e a Angio-TC, que vem ganhando grande relevância por visualizar melhor trajeto e estruturas adjacentes. O tratamento pode ser clínico ou invasivo (cirúrgico ou percutâneo) a depender de seu fluxo e suas repercussões hemodinâmicas e clínicas.

610

Infarto Agudo do Miocárdio em paciente vítima de acidente ofídico Botrópico

LUCIANO MOREIRA BARACIOLI, LUIZ FERNANDO ROSANDISKI RODRIGUES, LUIZ ALBERTO BENVENUTI e ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução:No Brasil foram notificados em 2013 cerca de 30.000 casos de acidentes ofídicos. Existem poucos casos descritos na literatura associados ao infarto agudo do miocárdio (IAM) e estes concentram-se principalmente no continente asiático. No Brasil, não há relatos.**Relato do caso:** Paciente masculino, 59 anos, compareceu ao serviço de emergência devido acidente botrópico em mão há 1 hora sendo submetido à infusão de terapia antifiofídica. Referia antecedente de hipertensão. Após cerca de sessenta minutos, evoluiu com dor torácica de forte intensidade e supradesnvelamento do segmento ST em parede anterior associado à instabilidade hemodinâmica e insuficiência respiratória, sendo submetido à intubação orotraqueal, administração de drogas vasoativas e encaminhado para hospital de referência cardiológica. Devido à hipótese diagnóstica de IAM Killip IV, foi imediatamente submetido à cineangiogramiografia, que mostrou alta carga trombótica e oclusão de vasos diagonais e marginais. Não foi possível a realização de intervenção coronária percutânea, sendo optado por implantar balão intraórtico. Exames laboratoriais mostraram troponina > 50 ng/dL e coagulação intravascular disseminada (CIVD) (fibrinogênio = 65; TTPA incoagulável; plaquetas = 88.000). Ecocardiograma transtorácico mostrou fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 30% com discinesia da região médio-apical. Introduzido cateter de artéria pulmonar que mostrou padrão inicial de choque cardiogênico.Evoluiu com disfunção múltipla de órgãos e óbito após 45 horas do acidente ofídico.Na anatomopatologia foi demonstrado padrão de infarto agudo do miocárdio recente, com apenas 12 a 24 horas de evolução, trombos de fibrina e de plaquetas na microcirculação do miocárdio associado também a trombo de fibrina oclusivo no 5º, 6º e 7º cm da artéria marginal esquerda, com ausência de miocardiopatia isquêmica. Lesão aterosclerótica isolada foi encontrada somente no 6º cm da artéria descendente anterior.**Discussão:** As complicações sistêmicas de acidentes ofídicos têm patogênese multifatorial, manifestando-se mais frequentemente com choque, insuficiência renal aguda, seps e CIVD. O acometimento cardíaco é raro. Casos como o apresentado, com evolução fulminante e trombose difusa em leitos coronarianos associados à acidente botrópico ainda não havia sido descrito.**Conclusão:**O acometimento cardíaco associado ao acidente botrópico é raro, com possível evolução fulminante e CIVD.

611

Reação vagal aguda como resposta a criocablação de via acessória parahissiana em atleta: o impacto da aplicação do frio no coração em pacientes vagotônicos.

ROGÉRIO ANDALRAFT, NILTON JOSÉ CARNEIRO DA SILVA, BRUNO PEREIRA VALDIGEM e MARCO PERIN

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Atletas de alto desempenho apresentam-se conhecidamente apresentam-se vagotônicos fruto de seu intenso treinamento cardiovascular decorrente da intensidade e frequência da atividade física. A combinação com a presença de vias acessórias aparentes (síndrome de pré-excitação ou WPW) sempre geram intensa ansiedade em profissionais de saúde e praticantes do esporte devido ao risco potencial de morte durante a prática esportiva. Nas vias de alto risco para BAVT a criocablação (CRIO) se apresenta como realidade no tratamento destes indivíduos. Entretanto, a vagotonia inata do atleta combinado a estimulação criogênica sobre o coração pode gerar intensa bradicardia e hipotensão que, apesar de transitória, causa grande apreensão entre profissionais envolvidos.Objetivo: Descrever 1 caso de atleta de 25 anos, feminino, meia maratonista com WPW de via anterossupral (parahissiana) com tentativa previa de ablação convencional sem sucesso que foi submetida a CRIO evoluindo com reflexo vagal durante a aplicação de reforço.Descrição do caso: Paciente 25 anos sexo feminino, atleta portadora de WPW com via de localização parahissiana diagnosticada por estudo eletrofisiológico prévio foi submetida a CRIO focal para tratamento da via acessória e continuação da prática esportiva. Utilizou-se para colocação dos cateteres acesso pelas veias femurais (3 introdutores 6 e 7 F, para cateteres quadripolar, decapolar e de CRIO de 6mm). Durante o EEF observou-se período refratário da via inferior a 200ms (alto risco) e a presença durante criomapeamento a -30°C de eletrograma do feixe de His no ponto de maior precocidade da via em relação à onda Delta. Aplicou-se então CRIO por 4 min a -70°C com rápido desaparecimento da pré-excitação e afastamento dos eletrogramas de átrio e ventrículo, caracterizando a eliminação da via acessória. Após os 4 min iniciais aplicou-se o reforço na região. Durante o reforço (-70°C), apresentou bradicardia (aproximadamente 30s após o início da aplicação) e ritmo juncional bradicardico e queda da PA. Tratado com estimulação atrial, mostrando condução AV preservada. O quadro persistiu por 10 min atribuído ao reflexo vagal pelo frio, com reestabelecimento do padrão clínico inicial do exame sem recrudescimento da pré-excitação. Conclusão: Bradicardia durante o procedimento de CRIO pode ocorrer não só decorrentes dos bloqueios, mas também por reflexo vagal gerado pela aplicação do frio sobre o coração, principalmente em indivíduos vagotônicos.

612

Um caso peculiar: síndrome do coração partido em um homem de 27 anos.

MARIA DA CONCEIÇÃO LIMA BARRETO MACIEL, LUCAS FONTES COSTA e ADAUTO FREIRE DE MENEZES NETO

Hospital do Coração, Aracaju, SE, BRASIL - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL.

A Síndrome do Coração Partido é caracterizada por disfunção ventricular transitória no segmento apical e médio do ventrículo esquerdo. Clinicamente esta síndrome mimetiza o infarto agudo no miocárdio, diferenciando-se dele por ausência de lesões ou alterações coronarianas, por apresentar grande reversibilidade do quadro clínico e por ser desencadeado por forte estresse emocional. Relato: Paciente do sexo Masculino, 27 anos de idade admitido no serviço de emergência com queixa de dor epigástrica com irradiação para o precórdio, região cervical e membro superior esquerdo após estresse emocional intenso (socorrer colega). Ao exame físico apresentou sudorese, taquicardia, ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas, pressão arterial de 120 por 80 mmHg, ausculta pulmonar normal, temperatura axilar 37° C sem antecedentes patológicos. O eletrocardiograma apresentou supradesnvelamento do segmento ST em parede infero-lateral. O exame laboratorial apresentou CPK total 12030 (U/L), CKMB 238 (ng/ml), Troponina 3,9 (ng/ml). 24 horas após apresentou CPK total: 4663 (U/L) CPKMB 154 (ng/ml) e Troponina 1,8 (ng/ml). O ecocardiograma mostrou hipocinesia da parede lateral basal e disfunção diastólica de grau discreto com função sistólica preservada do ventrículo esquerdo. O cateterismo cardíaco mostrou ausência de lesões ou alterações coronarianas. O paciente recebeu tratamento para síndrome coronariana aguda. 24 horas depois apresentou melhora clínica e o ecocardiograma apresentou-se normal. Recebeu alta hospitalar 4 dias após em uso de medicação para suporte hemodinâmico. Discussão e Conclusão: A síndrome do coração partido pode ser desencadeada por vários fatores entre eles o estresse emocional, como foi apresentado no caso acima. Os quadros de estresse sempre levam a elevação das catecolaminas, e a liberação aguda destas substâncias podem ser a causa da disfunção ventricular assim como no feocromocitoma. Clinicamente a síndrome do coração partido mimetiza o infarto agudo no miocárdio incluindo dor precordial típica, alterações eletrocardiográficas do segmento ST e alterações enzimáticas. Como mostrado no caso, as alterações identificadas e ausência de lesões ou alterações coronarianas confirmam o diagnóstico. O tratamento baseia-se em suporte hemodinâmico. Esta síndrome é mais comum em mulheres entre 60 a 75 anos de idade que estão na pós-menopausa e que sofreram algum tipo de profundo estresse emocional. Assim este é um caso raro, ocorrendo em um homem jovem.

613

Cardiomiopatia adrenérgica (Takotsubo) pode aparecer no seu consultório: Apresentação atípica com alterações do eletrocardiograma (ECG), MIBG I 123 e Ressonância Magnética (RM)

ISAAC M ROITMAN, LILIAN M S COGNAC, ILAN GOTTLIEB e ELIANE M MANSUR

HFSE, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL - CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ, RIO DE JANEIRO, , BRASIL.

Introdução: Apesar da cardiomiopatia adrenérgica (Takotsubo) se apresentar de forma aguda nas salas de emergência e UTIs, diversas manifestações atípicas tem sido descritas em pacientes oligossintomáticos, inclusive em ambiente ambulatorial. **Caso clínico:** Mulher, 66 anos, grande fumante, portadora de hipertensão arterial e hipercolesterolemia, apresenta-se em 03/09/13, muito ansiosa pela realização de implantes dentários. Em processo de redução de carga tabágica, no momento com 8 cigarros/dia. Não relatava dor ou opressão precordial. ECG com ondas T negativas de V2 a V6 e em parede inferior. Ecocardiograma com disfunção diastólica tipo I, com função sistólica de VE normal. Novo ECG dois dias depois (05/09) revelou aumento da negatividade das ondas T, apesar da ausência de sintomas. Foi internada devido às alterações dinâmicas do ECG e discreta elevação de enzimas cardíacas em 06/09/13.No dia seguinte fez coronariografia que demonstrou, função sistólica e motilidade de VE preservadas e irregularidade parietal em 1/3 médio da DA. Realizou RM do coração em 18/09/13, que demonstrou realce tardio transmural homogêneo pouco intenso em segmentos apicais, com função segmentar preservada, sugestivo da presença de edema. Cintigrafia com MIBG I123 em 15/10/13 registrou captação cardíaca global discretamente reduzida nas imagens precoce e tardia. Nova RM, 67 dias após a primeira, revelou persistência do realce tardio, com redução de sua intensidade, sugerindo redução parcial do edema, e coincidente com a melhora do ECG. Houve normalização do ECG em dezembro 2013. Terceira RM em 26/02/14, 173 dias após, evidencia sinais de edema ainda mais tênues que no exame anterior. Paciente manteve-se assintomática, com ECG apresentando regressão total das alterações de repolarização.Quarta RM em 19/11/14, 13 meses após,foi completamente normal sem sinais de edema ou fibrose. **Discussão:** Paciente muito ansiosa, com alterações no ECG e na RM, corroboradas pelo MIBG I123, com posterior regressão total das alterações eletrocardiográficas e do edema miocárdico, sugerem apresentação atípica de cardiomiopatia adrenérgica (Takotsubo), apesar da ausência de sintomas típicos e de alterações de contratilidade de VE. Este relato visa lembrar que casos como este podem surgir na prática ambulatorial.

614

Morte Súbita Revertida na Recuperação do Teste Ergométrico: Relato de Caso

DANILO FERNANDO MARTIN, CRISTIANE DE CARVALHO SINGULANE, LUCIANO VACCARI GRASSI e MAURICIO DE NASSAU MACHADO

Hospital de Base, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Arritmias Complexas no teste ergométrico (TE) não são comuns, mas devem ser valorizadas, especialmente na fase de recuperação, período de rápida reativação vagal. Estudos sugerem que podem ser consequências de isquemia induzida pelo esforço. E ainda, que existe uma correlação entre a arritmia ventricular, gravidade da lesão coronariana e disfunção ventricular esquerda. Dessa forma podem ter importante implicação prognóstica. **RELATO DE CASO:** Homem de 65 anos, hipertenso, diabético e com doença arterial coronariana estável, submetido à realização de cintilografia do miocárdio (CM) eletiva. Ecocardiograma mostrava discreta disfunção do ventrículo esquerdo (VE) e Angiografia Coronária realizada um ano antes já evidenciava artéria circunflexa (Cx) com 80% de obstrução distal, terceiro ramo diagonal com 80% no óstio e coronária direita (CD) com 90% no terço distal já com circulação colateral grau II para artéria descendente anterior. Durante a fase de esforço apresentou infradesnivelamento adicional do ponto J=1,0mm em CM5, J=Y=1,0mm em DM2 e de J=3,0mm em V2M, motivo pelo qual o exame foi interrompido antes de atingir a frequência cardíaca (FC) submáxima. Apresentou recuperação lenta das alterações do segmento ST, tendo no 7º minuto evoluído com fibrilação ventricular, revertida após desfibrilação elétrica com 200 joules, sendo encaminhado para Unidade Coronária. CM mostrou isquemia miocárdica em área de grande extensão do ápice cardíaco, parede inferior, região inferolateral adjacente e parede lateral do VE. Submetido a nova angiografia coronária com a realização de intervenção coronária percutânea com Stent em Cx e CD com sucesso. Tratamento medicamentoso foi otimizado, manifestando angina aos esforços (Sociedade Cardiovascular Canadense II). Após um ano realizou CM de controle. O TE foi interrompido antes de atingir FC submáxima, por angina do peito, e CM evidenciou hipoperfusão persistente de moderada extensão no ápice e região anterosséptal do VE, com pequena isquemia associada na região anterosséptal e com déficit segmentar no ápice do VE. Houve importante redução da área isquêmica, quando comparado ao exame anterior. **CONCLUSÃO:** Arritmias complexas e alterações do QRS-ST-T podem ocorrer na recuperação. Relatamos o caso de um paciente com doença arterial coronária estável, recuperado de um episódio de fibrilação ventricular na fase tardia de recuperação do TE com cintilografia miocárdica mostrando grande área de isquemia.

615

Exercício físico combinado após transplante cardíaco: aumento sustentado de capacidade funcional – Relato de caso

LÍVIA PITTA NASCIMENTO, MARINA PEREIRA COELHO, PALOMA H. FIALHO e DANIEL ARKADER KOPILER

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

Introdução: Pacientes submetidos a transplante cardíaco (Tx) apresentam limitação da capacidade de exercício e fraqueza muscular. Sabe-se que o aumento da capacidade funcional em indivíduos transplantados cardíacos é associado a melhor prognóstico. Embora não haja evidência do melhor tipo de treinamento pós-Tx, um programa de exercício físico combinado (PEFC) poderia contribuir com o ganho de capacidade funcional por esses indivíduos, com resultados sustentados mesmo após a alta do programa supervisionado.

Resumo clínico: Paciente do sexo masculino, 36 anos, admitido em classe funcional (CF) IV (New York Heart Association, NYHA). Portador de cardiomiopatia dilatada de etiologia valvar reumática, próteses biológicas mitral e aórtica difuncionais e marca-passo definitivo. Tendo sido refratário à terapêutica medicamentosa otimizada e considerado inoperável para retiro da valva, o paciente foi submetido a Tx. Após a cirurgia, o paciente foi admitido em PEFC supervisionado, por 6 meses. O programa consistia em 1h de treinamento, dividido igualmente em aeróbico, e treinamento de força, 3 vezes por semana. A alta do programa supervisionado, dada após 6 meses, foi seguida de orientações para continuidade de ambas as modalidades de exercícios na fase não-supervisionada. O paciente foi avaliado clinicamente quanto a CF e quanto ao consumo máximo de oxigênio (VO2 pico, mL/Kg/min), através de testes de esforço cardiopulmonar realizados antes do início do programa e após 6 meses, 12 meses e 24 meses. Observou-se melhora da capacidade funcional após 6 meses do PEFC através da CF (de II para I, NYHA) e através do VO2 (de 21,45 para 28,61). Houve manutenção do ganho funcional durante o seguimento, observados pela CF (I, NYHA) e VO2 (27,11 e 26,86, respectivamente) nas avaliações de 12 e 24 meses após o término do PEFC supervisionado. **Conclusão:** O paciente apresentou melhora da capacidade funcional após 6 meses em PEFC pós-Tx, evidenciada pelo incremento evolutivo da CF e do VO2 pico. O resultado foi sustentado, após a alta do programa, durante o seguimento de 2 anos. Esses achados sugerem que um PEFC poderia contribuir com a melhora da capacidade funcional pós-Tx, com resultados sustentados após a alta do programa supervisionado.

616

Síndrome de Takotsubo no diagnóstico diferencial da dor torácica na emergência: relato de caso

HYANNE DE ABREU CÂNDIDO DE SOUZA, QUESIA CORIOLANO MACEDO, JULIANA SANTOS FERREIRA e ANANIAS CUSTÓDIO ARRAIS NETO

universidade federal do Ceara, Barbalha, CE, BRASIL - Hospital do coração do cariri, barbalha, CE, BRASIL.

A síndrome de *Takotsubo* é caracterizada por disfunção ventricular esquerda transitória por apresentar acinesia apical e meso ventricular e hipercinesia basal do ventrículo esquerdo que adquire uma forma semelhante a um takotsubo (armadilha japonesa usada para capturar polvos cm fundo arredondado e pescoço estreito). Sua prevalência não está bem definida, porém pode representar 2% dos casos de suspeita de síndrome coronariana aguda. A estimulação simpática exagerada tem sido proposta como um fator central na fisiopatologia e seus portadores apresentam maiores níveis de catecolaminas em comparação a pacientes com SCA. Tem como peculiaridade a associação de uma situação de estresse como fator desencadeante. Pode ocorrer aumento discreto dos marcadores de lesão miocárdica; a alteração eletrocardiográfica mais precoce é a elevação do segmento ST, seguida de inversão difusa de onda T e, eventualmente ondas Q e prolongamento do intervalo Q, fazendo diagnóstico diferencial com quadro de infarto agudo do miocárdio. Trata-se de uma cardiomiopatia adquirida reversível e com prognóstico habitualmente favorável. Paciente do sexo feminino, 70 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e hipotireoidismo, admitida no setor de emergência com quadro de precordialgia típica, de início súbito, após forte estresse emocional. A eletrocardiografia da admissão evidenciou supradesnivelamento de segmento ST em parede inferior. Os exames laboratoriais solicitados demonstraram elevação discreta de enzimas cardíacas. Realizou ecocardiograma, que evidenciou acinesia médio-apical de todos os segmentos com hipercinesia dos segmentos basais (balonamento apical – padrão Síndrome de Takotsubo). A cineangiografiografia não demonstrou alterações. Foi instituída terapia otimizada para insuficiência cardíaca. Após um mês, a paciente evoluiu com recuperação da função ventricular e melhora da contratilidade. A análise da deformação miocárdica ao ecocardiograma bidimensional evidenciou um strain global longitudinal de -14% com redução nos segmentos médios e apicais. No caso relatado, a evolução tanto clínica como ecocardiográfica, com resolução da alteração da contração segmentar, confirmam o diagnóstico. Apesar da gravidade da doença aguda, a síndrome é transitória e o tratamento é essencialmente baseado em medidas de suporte hemodinâmico.

617

Reabilitação cardíaca após infarto miocárdico em criança portadora de doença de Kawasaki

BRUNO MOURA FERNANDES, DANIEL ARKADER KOPILER, PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO e FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, RIO DE JANEIRO, BRASIL.

Introdução: A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite de causa desconhecida que afeta principalmente crianças com até 5 anos de idade. Aproximadamente 5% dos indivíduos acometidos desenvolvem aneurismas coronarianos e complicações trombóticas, que podem levar a infarto e morte. Hábitos de vida saudáveis devem ser estimulados em cardiopatas. A literatura, entretanto, não contempla o manejo através de exercícios físicos dos pacientes portadores de DK e sequelas coronarianas. **Caso Clínico:** Paciente masculino, 7 anos, diagnosticado aos 2 anos e 3 meses com DK e aneurisma de tronco coronariano. Aos 5 anos e 11 meses foi diagnosticado infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supradesnivelamento do segmento ST, com inversão de onda T na parede anterolateral e inferior. Troponina de pico: 43; ecocardiograma transtorácico evidenciou acinesia do septo inferior apical, anterior e lateral medial e basal, com fração de ejeção: 58% (Simpson). Cateterismo mostrou aneurisma gigante de tronco de coronária esquerda e porção proximal da artéria descendente anterior, trombosado, com circulação colateral da artéria coronária direita. Foi submetido a cintilografia miocárdica (99mTc-Sestamibi) de estresse com exercício (protocolo de rampa) que mostrou defeito de captação reversível anterolateral (médio e basal), infra de ST de 2,5mm em CM5, V5, V6, D3 e aVF e supradesnivelamento do segmento ST em aVR, alcançando 9 METs. Optou-se por conduta conservadora e programa de reabilitação cardíaca (RC) duas vezes por semana. Durante a avaliação inicial do programa, a mãe do paciente referia que o mesmo apresentava cansaço às atividades cotidianas como tomar banho e não participava de brincadeiras com outras crianças (como de "pique-pegas", corrida), tampouco das aulas de educação física escolar. Após 12 meses no programa, a mãe do paciente relatou que o mesmo não apresentava cansaço às atividades cotidianas e que participava das brincadeiras e das aulas de educação física, sem diferenciação em relação às outras crianças. **Conclusão:** A inserção do paciente em programa de exercícios físicos supervisionados possibilitou promoção da capacidade física no dia-a-dia e integração social do mesmo no ambiente escolar. Assim, a RC poderia ser estimulada em portadores de DK e sequelas coronarianas, mediante avaliação de isquemia induzida pelo esforço, possibilitando aos pacientes ambiente seguro para prevenção secundária, incremento da capacidade funcional e integração social com outras crianças.

618

Endocardites infecciosas de repetição em paciente com síndrome de Marfan

MIRELLA VALENCA MOTA VIANNA, HYGOR DUARTE DE LEMOS, THIAGO HENRIQUE CARVALHO FIGUEIREDO e DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO

Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof. Luiz Tavares, Recife, PE, BRASIL - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A síndrome de Marfan (SMF) é uma desordem rara do tecido conjuntivo, de herança autossômica dominante. Engloba alterações nos sistemas musculoesquelético, cardiovascular, oftalmológico e no sistema nervoso central. A Endocardite Infecciosa (EI) é uma enfermidade produzida pela colonização e proliferação de agentes infecciosos na superfície endotelial do coração. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 25 anos, pardo, natural e residente em Recife-PE, diagnosticado com SMF em 2012. Procurou o Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE), referindo dor em região interesternal ao movimentar membro superior esquerdo. Constatou-se, através de Tomografia Computadorizada, Dissecção de Aorta tipo B e Aneurisma de Croça. Foi submetido a cirurgia de correção com três endopróteses e reimplante de vasos da base. Paciente evoluiu com quadro compatível com EI. História prévia de dissecção de aorta e insuficiência aórtica grave, corrigidos através de cirurgia de Bentall. Relatou três episódios prévios de EI pós-cistostomia. Paciente hipertenso. História familiar de SMF (irmã, mãe, tia e tio maternos). Ecocardiograma Transesofágico mostrou imagem sugestiva de vegetação em região mitro-aórtica, insuficiência mitral moderada, aumento importante de ventrículo esquerdo. Ao exame físico, apresentava-se com estado geral bom, consciente, orientado, normocorado, acianótico, anictérico, afebril, hidratado, sem edemas. Presença de sopro sistólico em foco aórtico (3+/6+) com irradiação para bordo esternal esquerdo e foco mitral. Ictus cordis de descolado para a esquerda, difuso e propulsivo. Hiperfoneses de B2. Apresentava características importantes da SMF como dolicocefalia, palato alto e arqueado, estatura elevada, aracnodactilia, pé plano e amaurose de olho direito. **Conclusão:** Dentre as manifestações cardiovasculares da SMF, em adultos, dilatação da raiz da aorta, regurgitação aórtica e dissecção aórtica predominam. A recorrência de EI no paciente pode ser justificada pela presença de endopróteses e histórico prévio da enfermidade.

619

Endocardite por *Trichosporon beigelli* 11 anos após cirurgia de troca valvar mitral

RENATAMULLER COUTO, JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR, GUSTAVO JOSE VENTURA COUTO e ANDREA MARIA ASSIS CABRAL

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -UNIRIO, Rio de Janeiro , RJ, BRASIL - Universidade do Estado do Rio de Janeiro- UERJ, Rio de Janeiro , RJ, BRASIL.

Introdução: *Trichosporon beigelli* é um fungo não patogênico, porém pode se tornar um agente oportunista de infecções disseminadas e potencialmente fatais, especialmente em pacientes imunossuprimidos. Raros casos foram relatados de endocardite infecciosa (EI) por este fungo em indivíduos imunocompetentes. Nestes, o principal fator de risco foi a presença de prótese valvar (PV) e o maior intervalo entre cirurgia e EI foi de 8 anos. Será relatado um caso endocardite de valva protética por este fungo, em paciente imunocompetente, após 11 anos de troca valvar. **Descrição do caso:** Homem, 57 anos, portador de válvula mitral biológica há 11 anos foi admitido com febre, sopro sistólico mitral e leucocitose com desvio à esquerda. Ecocardiograma transtorácico com imagem sugestiva de vegetação móvel aderida na PV mitral, confirmado através do ecocardiograma transesofágico. Após coleta de hemoculturas, foi iniciado antibiótico terapia empírica. Evoluiu com hipotensão, febre e congestão pulmonar. Realizada cirurgia cardíaca no 14º dia de internação, com implante de prótese metálica mitral. Macroscopicamente, como o aspecto dos folhetos da PV mitral sugeria infecção fúngica, foi adicionada Anfotericina B. As seis hemoculturas foram negativas. Na cultura da válvula foi evidenciado *Trichosporon beigelli*. Após a cirurgia evoluiu com instabilidade hemodinâmica, falência renal e óbito no 24º dia de internação. **Conclusões:** Endocardite por *Trichosporon beigelli* é rara, tem mortalidade de até 80% e geralmente apresenta sensibilidade *in vitro* à Anfotericina B, que associado a troca valvar, é o tratamento de escolha. Dos onze casos publicados de endocardite de valva protética por *Trichosporon beigelli* o tempo máximo após a cirurgia valvar foi de 8 anos e os principais fatores de atraso no diagnóstico foram semelhantes ao caso relatado, ou seja, os pacientes não apresentavam evidências de imunossupressão e as hemoculturas foram negativas. O caso relatado ilustra que, mesmo após 11 anos, PV representa importante fator de risco para esta infecção fúngica. Como nos demais casos, a baixa suspeição clínica levou ao atraso no início da terapia antifúngica. Devido à alta gravidade e mortalidade da EI por *Trichosporon beigelli*, ela deve ser considerada nos casos de infecção de valva protética, com hemoculturas negativas, independentemente do tempo da intervenção cirúrgica prévia.

620

TROMBOSE DE PRÓTESE MECÂNICA TRICÚSPIDE DE REPETIÇÃO, TRATAMENTO COM TROMBOLÍTICOS VS. CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE CASO

NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, PERCY CHÁVEZ TABORGA, GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO e HORÁCIO EDUARDO VERONESI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: O risco anual de eventos tromboembólicos em próteses valvares mecânicas é de 1% a 2% e nas biológicas é de 0.7%. A incidência de trombose de prótese valvar mecânica difere conforme a localização, sendo de 0.1% a 6% por paciente ano nas posições mitral e aórtica ao passo que na tricúspide pode chegar a 20%. A apresentação clínica varia de assintomático a choque cardiogênico, com altas taxas de mortalidade na reoperação. O tratamento depende da gravidade e localização da valva acometida, tamanho do trombo e estado clínico do paciente, sendo possível o tratamento com anticoagulação oral, terapia trombolítica ou cirurgia. **Relato de caso:** N.B., feminino, 49 anos, portadora de febre reumática, com antecedente de plastias mitral e tricúspide em 1995, troca valvar mitral e tricúspide por próteses mecânicas em 2013 e trombose de prótese tricúspide 15 meses após a última cirurgia. Tratada com estreptocinase com sucesso. Reinternada após seis meses com novo episódio de trombose em prótese tricúspide, optado por trombólise (alteplase) com sucesso. Após oito meses internou com insuficiência cardíaca descompensada. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou disfunção de prótese tricúspide, imagem sugestiva de trombo medindo 18 x 13 mm em face ventricular de um dos discos da prótese e na parede lateral do átrio direito, confirmado por complementação esofágica. Optado por retroca valvar tricúspide por prótese biológica, devido às características do trombo e tromboes de repetição. Paciente evoluiu no pós-operatório imediato com choque cardiogênico, necessidade de balão intra-aórtico, fibrilação atrial de alta resposta e sangramento aumentado, revertidos na unidade de terapia intensiva. Manteve-se estável na enfermaria. ECOTT de controle com função biventricular preservada, próteses normofuncionantes. Mantida em anticoagulação oral com varfarina. **Discussão e Conclusão:** A prótese mecânica tricúspide acarreta maior risco de trombose, com piora na presença de irregularidade na anticoagulação. O tratamento de escolha na trombose de prótese tricúspide é fibrinolítico, já que possui índice de sucesso semelhante à cirurgia, com baixas taxas de embolizações sistêmicas. Entretanto, nos casos recorrentes com sintomatologia importante, a cirurgia se torna necessária. A decisão por prótese biológica em posição tricúspide é recomendável, visto que há menor chance de trombose com boa durabilidade em longo prazo.

621

Insuficiência aórtica aguda por endocardite infecciosa em gestante: relato de caso

MARIANA PIMENTEL PASTOR, FERNANDA MORETE GONCALVES, CRISTIANE DE CARVALHO SINGULANE e MAURICIO DE NASSAU MACHADO

Faculdade de medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, São José do Rio Preto, SP, BRASIL - Hospital de Base, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardíacas são consideradas a maior causa de morte no ciclo gravídico-puerperal, com incidência de 4,2%. Dentre elas, as doenças valvares correspondem a 93,2% e as lesões aórticas isoladas, a 5%. O diagnóstico é postergado devido às alterações fisiológicas da gestação que contribuem para um baixo nível de suspeita clínica. A causa mais comum de insuficiência aórtica (IAo) nos países em desenvolvimento é a doença reumática, de evolução lenta e longo período assintomático. Em contrapartida, a endocardite infecciosa (EI) se mostra com quadro clínico variável, desde oligossintomático até a insuficiência cardíaca (IC) classe funcional III-IV NYHA. A detecção precoce do acometimento valvar permite o controle da doença e dos sintomas, melhorando o prognóstico e as taxas de morbimortalidade tanto materna quanto fetal. **RELATO DE CASO:** Mulher de 20 anos, gestante de 12 semanas (G1P0A0), hígida, com queixa de dispnéia progressiva há 20 dias, associada à febre e astenia. Ao exame físico, sopro diastólico em foco aórtico. Ecocardiograma transtorácico bidimensional mostrou vegetações em valva aórtica, a maior com 1,3 x 0,5 cm e rotura valvar, além de abscesso do anel aórtico. Evoluiu com piora da classe funcional III-IV, intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Indicada cirurgia para troca valvar aórtica de emergência e submetida a este procedimento com implante de prótese biológica N° 21. Após a cirurgia, apresentou estabilidade hemodinâmica. Após alta para enfermaria, observou-se dispnéia, taquicardia e edema assimétrico dos membros inferiores. Angiotomografia de tórax com sinais de embolia pulmonar e iniciada anticoagulação com heparina não-fractionada intravenosa contínua. Após, diagnosticado hematoma em membro superior direito e necessidade de fasciotomia descompressiva. Recebeu alta hospitalar após 46 dias de internação, com prescrição de enoxaparina subcutânea. O ultrassom obstétrico de controle mostrou viabilidade fetal com discreta restrição de crescimento intra-útero simétrico. **CONCLUSÕES:** A doença cardíaca continua sendo uma das complicações médicas mais importantes da gestação, como observada no caso descrito de uma gestante com IAo aguda por rotura valvar devido a EI.

622

Disfunção precoce de bioprótese mitral e hipertensão pulmonar grave em paciente jovem com esquistossomose mansônica pulmonar.

NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXAO, PERCY CHÁVEZ TABORGA e SAMIRA KAISSAR NASR

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: A cirurgia de troca valvar é o tratamento de escolha para estenose mitral grave sintomática e na impossibilidade de realização de plastia. A durabilidade das prótese biológica varia em média de 8 a 12 anos, sendo maior com o advento das próteses mais modernas. A relação entre disfunção precoce de bioprótese e esquistossomose ainda não está bem definida. A esquistossomose pulmonar é causa comum de HP no Brasil, acometendo em torno de 30% dos pacientes. **Relato de caso:** I.S, masculino, 16 anos, antecedente de febre reumática, tendo realizado plastia mitral em 2004. Evolui com estenose mitral grave e HP severa, submetido à troca valvar mitral biológica e biópsia da artéria pulmonar, em 2013. O anatomopatológico evidenciou HP por esquistossomose mansônica. Em dezembro de 2015, foi reinternado por insuficiência cardíaca descompensada. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) demonstrou disfunção de bioprótese mitral (gradiente diastólico médio 25mmHg e área valvar 0,5 cm²), imagem ecogênica atetando superfície ventricular de seus folhetos (calcificação/ trombo?), refluxo tricúspide e aórtico importante, HP severa e função biventricular preservada. Ressonância magnética confirmou ausência de disfunção ventricular direita (limite inferior da normalidade). Submetido a retroca valvar mitral e troca valvar aórtica por biopróteses e plastia tricúspide. A prótese mitral retirada apresentava intensa calcificação, sem trombos. Evolui no pós operatório com complicações resolvidas, relacionadas à esquistossomose (varizes esofágicas e hipertensão portal). O ECOTT de controle revelou prótese mitral com área valvar de 2,5cm² e refluxo paraprotético discreto, prótese aórtica normofuncionante e plastia tricúspide com refluxo residual discreto.

Discussão e conclusão: As principais causas de disfunção de biopróteses valvar cardíaca são a formação de trombos, *pannus*, endocardite ou degeneração estrutural. A posição mitral é a mais acometida pelo maior estresse em seus folhetos durante a sístole ventricular. No entanto, a calcificação precoce da bioprótese nesse paciente pode estar relacionada com a esquistossomose pulmonar, uma vez que esta possui patogenia complexa e multifatorial, com o aumento da atividade inflamatória, o que é papel chave no desenvolvimento da HP. Estudos são necessários para estabelecimento causal dessa possível associação.

623

Síndrome de Heyde associada à prótese aórtica. Relato de caso

BRUNELA CROCE, JOAO VICTOR SCARDINI MOREIRA, RAISA BONINSENHA TESSAROLLO e DANIELLA MOTTA DA COSTA

Hospital Evangélico de Vila Velha, Vila Velha, ES, BRASIL.

Introdução: Síndrome de Heyde é a associação de estenose aórtica e sangramento gastrointestinal por angiodisplasia, relacionada à síndrome de von Willebrand adquirida tipo 2A. Esta vem sendo estudada nos últimos anos com avanços na elucidação diagnóstica e terapêutica. Neste relato, apresentamos um caso da síndrome de Heyde em paciente com disfunção de prótese mecânica. **Descrição do caso:** L.M.R., sexo feminino, 38 anos, procura atendimento por dispnéia progressiva, dor torácica e lipotímia há 02 meses. Portadora de prótese aórtica mecânica há 23 anos devido sequelas reumáticas, sem outras comorbidades. Ao exame físico apresentava mucosas hipocroradas e sopro sistólico ++/6+ em foco aórtico. Laboratório com anemia (Hb 10,2). Ecocardiograma transtorácico evidenciou prótese mecânica em posição aórtica espessada com redução da mobilidade, gradiente médio 60 mmHg, orifício efetivo 0,9 cm². Ecocardiograma transesofágico demonstrou prótese mecânica duplo disco em posição aórtica, espessamento severo e aumento de gradiente médio (40 mmHg) e de velocidade (4m/s). Durante pré-operatório paciente evoluiu com sangramento uterino e mucosa oral inicialmente atribuídos ao uso de anticoagulante. Em descrição cirúrgica evidência de anel fibroso subaórtico em valva mecânica com excisão do mesmo, não sendo necessária troca valvar. No perioperatório evoluiu com hemorragia digestiva alta e laudo de lesão vascular no corpo gástrico com sangramento ativo à endoscopia. A evolução clínica foi favorável após procedimento cirúrgico de correção de estenose e a resposta à suplementação de fator de von Willebrand satisfatória, levando ao diagnóstico de síndrome de Heyde. **Conclusão:** A tendência hemorrágica é uma das complicações da estenose aórtica, incluindo o sangramento no trato gastrointestinal crônico e sangramento de pele e mucosas. A hemorragia digestiva normalmente é crônica e tem como causa uma malformação arteriovenosa, conhecida como angiodisplasia. O risco aumentado de hemorragias parece ser consequência de um distúrbio da hemostasia adquirida, que resulta da ruptura mecânica de múltiplos vasos de von Willebrand durante a passagem turbulenta através da válvula estreitada. A suplementação de fator de von Willebrand parece ser efetiva para prevenir complicações no período perioperatório e a deficiência na hemostasia é corrigida após a cirurgia.

624

Possível trombose precoce de bioprótese valvar aórtica: relato de caso

PRICILA ROCHA COELHO, SERGIO CASTRO PONTES, ANTONIO AUGUSTO RAMALHO MOTTA e JOSE RESENDE DE CASTRO JUNIOR

Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL.

Introdução: As biopróteses tem baixa incidência de eventos trombóticos em relação às próteses mecânicas, sendo fenômeno incomum na ausência de fatores predisponentes, mas associado à alta morbi-mortalidade. Permanece sem conhecimento o risco trombótico de biopróteses, método diagnóstico ideal, seus desfechos a curto e longo prazo além do manejo profilático ideal.

Relato do caso: MYP, feminino, 72 anos, antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, nefrectomia à direita por tumor renal e doença renal crônica estágio 3. Sedentária, apresentava dispnéia aos esforços moderados e elevação progressiva de peptídeo natriurético atrial. Ecocardiograma demonstrando estenose aórtica degenerativa de grau severo (gradiente médio: 74mmHg, área valvar: 0,33cm² e velocidade de pico 5,3m/s), hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo importante e boa função biventricular. Submetida à cirurgia convencional de troca valvar aórtica por prótese biológica. Intercorreu com sangramento aumentado e plaquetopenia. Ecocardiograma realizado no pós-operatório imediato mostrou bioprótese aórtica normofuncionante. Evoluiu, no 10º dia de pós-operatório, com dispnéia súbita a esclarecer sem instabilidade hemodinâmica. Ecocardiograma transtorácico evidenciou bioprótese aórtica com moderado aumento de seu gradiente sistólico transprotético (gradiente médio de 36mmHg) e via de saída do ventrículo estreitada, sem outras alterações que justificassem a descompensação clínica. Interpretado como trombose aguda de bioprótese valvar, foi iniciada terapia anticoagulante com melhora clínica progressiva e alta hospitalar em uso de anticoagulação oral (varfarina). Controle clínico e ecocardiográfico ambulatorial revelou melhora clínica considerável, bioprótese aórtica normofuncionante com gradiente médio de 20mmHg e demais parâmetros normais para prótese em posição aórtica após 2 meses de anticoagulação terapêutica.

Conclusões: O diagnóstico de trombose de prótese valvar pode ser inferido por avaliação ecocardiográfica e clínica antes e após a anticoagulação, sendo este o tratamento na ausência de instabilidade hemodinâmica. Este caso de trombose precoce de prótese biológica aórtica não se trata de fenômeno incomum, despertando a importância de mais estudos para esclarecer seu mecanismo e consequências, além de melhor definição quanto indicação de terapia anticoagulante no período pós-operatório.

625

Síndrome de Reel: relato de caso

LAURA RANGEL DUNCAN, LINA LIMA LINS DE OLIVEIRA, PRISCILA SOARES FALCÃO e GLÓRIA MARIA DE OLIVEIRA

Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A síndrome de Reel é uma complicação rara e grave do implante de marca-passo cardíaco, que ocorre normalmente durante o primeiro ano após implantação do dispositivo. Esta complicação é causada pela retração e consequente desposicionamento dos eletrodos, quando o paciente de forma inconsciente ou deliberada manipula a unidade geradora. Isto leva a perda do contato e da transmissão do impulso elétrico pelos eletrodos para o tecido miocárdico. Os principais fatores de risco são: idade avançada, obesidade, sexo feminino, doença psiquiátrica, e desproporção entre o tamanho do aparelho e a loja do implante. O diagnóstico é confirmado através de radiografia, onde pode-se observar o deslocamento dos eletrodos das cavidades cardíacas em torno do próprio dispositivo. **Descrição do caso:** M.C.S.S., 98 anos, hipertensa, portadora de marca-passo (MP) do tipo DDD foi admitida no Hospital Federal do Andaraí-RJ após episódio de síncope com queda da própria altura. Ao exame físico encontrava-se bradicárdica e com estimulação diafrágica pelo cabo do MP. O eletrocardiograma (ECG) evidenciou bloqueio átrio-ventricular total com espículas do MP que não conduziam complexo QRS. Tomografia computadorizada de crânio sem alterações. Foi realizada radiografia de tórax onde pode ser observado desposicionamento de ambos cabos do MP e enovelamento dos cabos ao redor da unidade geradora. **Conclusão:** A Síndrome de Reel pode levar a algumas consequências, como falha de captura, contração diafrágica pela estimulação do nervo frênico, vago, músculos peitorais ou espasmos no braço pela estimulação do plexo braquial. Portanto, é importante identificar os pacientes com fatores de risco e fixar o gerador na fáscia peitoral para evitar essa complicação.

626

Reversão de taquicardiomiopatia de coração nativo em paciente com transplante cardíaco heterotópico: relato de caso

RAONI DE CASTRO GALVAO, SILAS DOS SANTOS GALVAO FILHO, CARLOS EDUARDO DUARTE e BRUNO PAPELBAUM

Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, BRASIL.

Os primeiros casos de transplante cardíaco heterotópico foram descritos há 40 anos. Esta modalidade ainda permanece como uma alternativa ao transplante ortotópico tradicional. Nestes casos, as sístoles ventriculares alternadas de ambos os corações incrementam o débito cardíaco, podendo contribuir para a recuperação do coração nativo. Relatamos o caso de uma paciente (pte) de 13 anos, portadora de anomalia de Ebstein, submetida a transplante cardíaco heterotópico, após má evolução na correção cirúrgica pela técnica do cone. Houve uma melhora funcional transitória tendo recebido alta da UTI, no entanto ainda permanecia descompensada em classe funcional II/III. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) apresentava, no coração nativo, disfunção de VD importante e de VE moderada e coração transplantado com hipertrofia biventricular, porém sem disfunção sistólica. Eletrocardiograma (ECG) do momento revelava uma descoordenação sisto-diastólica entre corações nativo e transplantado, com o coração nativo em taquicardia. Foi realizado eletrograma transesofágico que mostrou flutter atrial com resposta ventricular de 150bpm. A Pte foi submetida a estudo eletrofisiológico com cateterização dos dois átrios direitos e dos dois ventrículos direitos. Tentativa de reversão da arritmia com overdrive atrial no coração nativo sem sucesso. Por fim, realizamos cardioversão elétrica (CVE) com choque único de 200J com sucesso (figura). ECG pós CVE revela a coordenação sisto-diastólica entre ambos os corações. ECO TT 1 semana após CVE, mostra disfunção moderada de VD, disfunção sistólica discreta de VE e coração transplantado com função biventricular normal. Paciente apresentou melhora clínica significativa após procedimento, recebendo alta hospitalar 1 mês pós cardioversão. O transplante cardíaco heterotópico é realizado, entre outros motivos, quando existe a possibilidade de recuperação funcional do coração nativo. Neste caso, fica evidente que a redução da frequência cardíaca do coração nativo após CVE do flutter atrial colaborou para a melhora da performance hemodinâmica do mesmo, caracterizando que esta disfunção era secundária a taquicardia.



627

Resistência à varfarina e trombose de prótese valvar: relato de caso.

JAMYLLE ARAUJO DIAS DOS SANTOS, FRANCISCO MAIA DA SILVA, RAFAEL PETRACCA PISTORI e BRUNA BOZELLI LEOPOLDINO

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

Introdução: Varfarina é o anticoagulante mais usado no mundo, porém apresenta grande variação interindividual farmacocinética e farmacodinâmica e estreita janela terapêutica. A verdadeira resistência é rara, < 0,1%, e definida pela necessidade de >70mg/semana para se obter alvo terapêutico (parcial) ou alvo não alcançado (completa). Entre as causas estão mutações no gene VKORC1, má absorção/adeseção, ingestão aumentada de vitamina K, interações medicamentosas e clearance metabólico aumentado. Descrição do caso: masculino, 50 anos, com dispneia progressiva e desconforto precordial atípico desde troca valvar mitral por prótese metálica realizada há 3 meses. Ao exame hipocorado, eufneico, afebril, PA 110x50mmHg e FC 98bpm. Ritmo cardíaco regular, ruflar diastólico em foco mitral e clique metálico abafado. Crepitações bibasais, sem outras particularidades. Ecocardiograma (ECO) com AE 51mm, FEVE 56%, estenose significativa da prótese metálica mitral, gradiente médio de 20mmHg e sinais de trombose. Submetido à trombectomia cirúrgica com sucesso e boa evolução no pós-operatório, mas com dificuldade de alcançar meta do RNI, mesmo com dose >70mg/semana. Foi mantida enoxaparina até que RNI atinja o alvo, suspensas drogas que alteram RNI, além de revisadas adeseção e dieta. Previamente, aos 21 anos, submetido à comissurotomia cirúrgica por estenose mitral reumática; aos 36 anos, evoluiu com dispneia progressiva e ECO com gradiente transvalvar médio de 15 mmHg e área valvar de 0,8 cm², sendo submetido a troca valvar com prótese biológica mitral; aos 47 anos teve AVEI, após flutter atrial, ficando com hemiplegia à direita e afasia motora. Desde então anticoagulado com varfarina, com seguimento em outro serviço. Aos 49 anos, novo quadro de dispneia progressiva com ECO evidenciando prótese biológica com estenose moderada e refluxo mínimo, sendo submetido à troca valvar mitral eletiva com prótese metálica. Evoluiu 3 meses depois com dispneia progressiva, culminando no internamento atual. Há mais de 3 anos com acompanhamento do RNI com cerca de 19 aferições, com uma na meta. Atualmente segue acompanhamento com Hematologia com doses progressivamente maiores de varfarina, alcançando meta após 140mg/semana. Conclusões: Este caso trata da resistência a varfarina, em que doses mais altas que o habitual foram necessárias para alcançar meta terapêutica. Outros anticoagulantes não são superiores à varfarina em altas doses, sendo esta a opção adotada pela equipe para o caso.

628

Doença de Castleman Multicêntrica com múltiplas trombozes: Relato de Caso

FILIPPE PEREIRA CAVALCANTE, WILLIAM CRISTIAN SILVA LIMA e RAFAEL BUSTAMANTE DE CASTRO

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A doença de Castleman ou hiperplasia angiofolicular linfóide é uma rara desordem linfoproliferativa que afeta os linfócitos B com quadro clínico e morfológico heterogêneo. Duas formas clínicas são descritas: a Variante localizada, associada à benignidade, e a forma multicêntrica, com importantes manifestações sistêmicas. A forma multicêntrica está bastante relacionada à linfadenomegalia generalizada, mas é bastante raro a sua apresentação com múltiplas trombozes. **DESCRIÇÃO DO CASO:** J.O.L., 50 a, homem, há 3 anos com queixa de plenitude pós-prandial e epigastralgia, realizou em janeiro de 2014 uma EDA que evidenciou varizes de fino calibre com red spots. Foi encaminhado ao Hospital Geral de Fortaleza- HGF, onde foi internado. Durante o internamento, realizou ligadura elástica das varizes e, ao ultrassom, evidenciou-se trombose de veia porta. Ao exame Físico, apresentava linfonodos inguinais e cervicais, sendo o primeiro sugestivo de inflamação e o segundo de doença linfoproliferativa (Imunohistoquímica: hiperplasia linfóide reacional). Recebeu alta com melhora do quadro clínico e uso de marevan. No dia 08/12/2014, retornou à emergência do HGF com dor abdominal em andar inferior do abdome de forte intensidade há 6 h, associada a náuseas, vômitos, ascite, dispneia, diarreia com muco e sem sangue; e febre não mensurada. No novo internamento, evidenciou-se hematoma intra-abdominal (ascite hemorrágica), hematoma supraclavicular direito, além de múltiplas trombozes venosas (Veia porta, esplenica, mesentérica superior, braquiocéfálica esquerda, subclávia esquerda e jugular interna esquerda). Além disso, foram encontradas múltiplas linfadenomegalias retroperitoneais, mediastinais e axilares. Na investigação, a pesquisa para trombófilias e a JAK-2 foram negativas. Foi realizada nova TC abdome, tórax e pelve para acompanhamento das adenomegalias que evidenciaram linfonodos mediastinais. Solicitada a revisão de biópsia de lâmina e imunohistoquímica de internamento prévio com laudo de hiperplasia linfóide reacional de padrão interfolicular com plasmocitose policlonal, favorecendo o diagnóstico, junto com a clínica, de doença de Castleman multicêntrica do subtipo plasmocítico. **Conclusões:** A doença de Castleman é uma doença linfoproliferativa rara que possui duas variantes, sendo a forma multicêntrica menos comum e bastante relacionada à linfadenomegalia generalizada, mas é bastante raro a sua apresentação com múltiplas trombozes.

629

Plaquetopenia por dengue em paciente submetido a implante de stent farmacológico

GUSTAVO LOBATO ADJUTO, ADRIANA CRISTINA PINTO SILVA, JULYAN FREDDYSON SILVA e IVAN GENEROSO MAGALHAES BARROSO

Hospital Santa Lúcia, Divinópolis, MG, BRASIL - Hospital São João de Deus, Divinópolis, MG, BRASIL.

Introdução: Pacientes com doença arterial coronariana têm benefício no uso indefinido do ácido acetil salicílico (AAS) como método de prevenção secundária. Além disso, pacientes com síndromes isquêmicas agudas ou submetidos a implante de stents coronarianos tem indicação do uso de um segundo antiagregante (normalmente um inibidor do receptor P2Y12) por período de tempo que pode chegar a um ano. Relatamos um caso de paciente com trombocitopenia induzida por dengue em uso de dupla antiagregação plaquetária devido infarto do miocárdio recente submetida a implante de stent farmacológico. Relato do caso: Paciente do sexo feminino, de 58 anos, hipertensa, obesa, dislipidêmica e em tratamento para depressão. Em 08 de novembro de 2015 foi admitida em nosso serviço com quadro de infarto do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST. Submetida a intervenção coronariana com implante de stent farmacológico em coronária direita (INSPIRON 3.5x33mm). Recebeu alta em uso de AAS e ticagrelor 90mg bid. Em 28 de fevereiro de 2016 procura nosso serviço com quadro de febre, vômitos e mialgia com 48h de evolução. Curso com trombocitopenia (queda das plaquetas até 67000/µl) no dia seguinte a internação, sendo suspenso AAS e mantido ticagrelor. Houve melhora progressiva dos sintomas e melhora da contagem de plaquetas (100000/µl) em três dias, sendo então retornado ao AAS. Conclusão: São raros na literatura casos de trombocitopenia por dengue em paciente com uso de antiagregação plaquetária ou anticoagulação sistêmica. Relatamos um caso em que optamos pela retirada de um dos antiagregantes até que houvesse segurança para seu retorno. No manual de manejo de dengue do Ministério da Saúde, há recomendação para suspensão de ambos antiagregantes quando o valor da contagem plaquetas cai abaixo de 30000/µl. Porém estas recomendações também são dadas a partir de opinião de especialistas, sem amplo respaldo de literatura científica. Implante de stents coronarianos e trombocitopenia induzida por dengue são hoje muito frequentes e as experiências individuais, apesar não poderem ser tomadas como regras de conduta, devem ser compartilhadas para que possamos tomar melhores decisões no manejo dos pacientes.

630

Embolia pulmonar secundária a trombose primária de átrio direito

BEATRIZ DE PAIVA ABRAHÃO DOS SANTOS, ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO, RAPHAEL MARION PESINATO e VICENTE NICOLIELLO DE SIQUEIRA

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A rede de Chiari é um remanescente da válvula venosa direita do coração fetal. Estende-se do seio coronário (válvula de Tebesio) à válvula de Eustáquio ou ao assoalho do átrio direito, e está presente em 2% da população. Apesar de poder ocasionar o aprisionamento de êmbolos periféricos, a trombose primária é rara e as evidências na literatura são insuficientes para a definição da prevalência desta relação. **RELATO:** Paciente de 47 anos, sexo masculino, hipertenso e ex-tabagista, admitido com dispnéia súbita e dor torácica. Hemodinamicamente estável, ao exame físico apresentava edema discreto de membros inferiores. O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal e na radiografia de tórax a área cardíaca estava normal, sem alterações pulmonares. A angiotomografia de tórax evidenciou trombose pulmonar, sendo iniciado tratamento com anticoagulante. Na pesquisa de fonte embolígena o Doppler de membros inferiores, não evidenciou trombose venosa. No ecocardiograma transtorácico foi identificada imagem ecodensa em átrio direito (AD) sugestiva de trombo ou massa intracavitária. O ecocardiograma transesofágico evidenciou massa aderida a rede de Chiari com múltiplos prolongamentos filamentosos e invasão do ventrículo direito. Não havia história de inserção de cateteres centrais. As tomografias de tórax e abdome não evidenciaram neoplasias ou outros sítios de trombose. **CONCLUSÃO:** A embolia pulmonar é a principal complicação da trombose atrial direita. O achado de trombo em AD pode ser secundário a trombose de veia cava inferior por neoplasias hepáticas ou renais, arritmias como fibrilação ou flutter, presença de cateteres, tumores ou endocardites. Na ausência destas condições o trombo em AD é raro.

631

Trombose de bioprótese mitral por deficiência de proteína

JOSE ANTONIO DE LIMA NETO, ALÍCIA CÉSAR NOGUEIRA, CAROLINE MATIAS NASCIMENTO DINELLY e AMANDA GLÓRIA CARVALHO MACHADO

HOSPITAL DO CORAÇÃO DE SOBRAL, SOBRAL, CE, BRASIL - FACULDADE DE MEDICINA - INTA, SOBRAL, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As biopróteses apresentam baixo pontencial trombogênico em relação às próteses metálicas e não necessitam de anticoagulação. A maior desvantagem é a degeneração progressiva com necessidade de substituição após 10 anos, em média. O quadro clínico varia de dispnéia a choque cardiogênico. O diagnóstico é confirmado pelo ecocardiograma transesofágico. **RELATO DE CASO:** Paciente de 32 anos, sexo feminino, com bioprótese mitral há 2 anos, internada com dispnéia rapidamente progressiva, ortopneia e turgência jugular, realizou ecocardiograma transesofágico com imagem ecogênica em face ventricular de bioprótese mitral sugestiva de trombo, além de contraste espontâneo no átrio esquerdo. Área valvar mitral: 0,6 cm² e gradiente médio de 13 mmHg. Iniciado tratamento com diuréticos de alça e betabloqueadores, além de anticoagulação com heparina não-fractionada. Paciente evoluiu afebril, com hemoculturas negativas e melhora clínica. Ecocardiograma transesofágico de controle mostrou normalização da bioprótese mitral. Paciente evoluiu assintomática em uso de varfarina. Na investigação da etiologia da trombose, foi diagnosticado trombofilia por deficiência de proteína "S". **CONCLUSÃO:** A disfunção de bioprótese mitral geralmente ocorre por calcificação ou ruptura de folheto. A trombose de bioprótese mitral é rara. São fatores de risco: fibrilação atrial, átrio esquerdo aumentado e disfunção ventricular esquerda. O tratamento inicial é a anticoagulação e, em casos excepcionais, a trombólise e cirurgia de substituição valvar. Não há casos descritos na literatura de trombose de bioprótese por deficiência de proteína "S".

632

Síndrome Coronariana Aguda em portador de Doença de Von Willebrand: relato de caso

JULIANE CRISTINA BEFFA, CRISTIANE DE CARVALHO SINGULANE, KENJI BARBOSA TUKAMOTO e DANIELLE LILIA DANTAS DE LIMA

Hospital de Base, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

Introdução: A doença de von Willebrand (DvW) é a coagulopatia hereditária mais prevalente, caracterizada por defeito do fator de von Willebrand (FvW) e sangramento mucocutâneo recorrente. A síndrome coronariana aguda (SCA) é incomum nesses casos. Todavia, a maior longevidade permite o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Não há recomendações terapêuticas específicas quando incidem sendo seu manejo indefinido. **Relato de Caso:** Mulher, 54 anos, com DvW tipo II, diabetes mellitus tipo I, insuficiência renal crônica (IRC), hipotireoidismo e hepatite C tratada, foi admitida com quadro de edema pulmonar e agudização da IRC, apresentando na internação dor torácica típica. Eletrocardiograma com área inativa septal e alteração da repolarização difusa. Marcadores de necrose miocárdica elevados e com curva importante (Troponina T ultrasensível: 8.519pg/dl e superior a 10.000pg/dl). Cineangiogramografia mostrou artérias calcificadas e lesões importantes em terço médio e distal da coronária direita, terço proximal, médio e distal da descendente anterior, óstio da diagonal e na circunflexa comprometendo a origem do ramo marginal, também com lesão importante no terço médio. Revascularização miocárdica foi contraindicada. Realizado tratamento clínico com dupla agregação plaquetária - ácido acetil salicílico (AAS) 100mg/dia e clopidogrel 75mg/dia por um mês, mantendo-se o último continuamente. Em seguimento há 2 meses, assintomática e sem sangramentos maiores. **Conclusão:** O estado de hipocoagulabilidade crônica não protege os portadores de DvW de desenvolver aterosclerose e complicações trombóticas. Tem sido um desafio a abordagem desses casos, pela dificuldade em balancear o risco de sangramento com o de evento trombótico. Na DvW, há graus variados de deficiência do FvW, portanto, o manejo antiagregante aumenta o risco de sangramento. O tratamento mais prudente seria a revascularização do miocárdio, pela menor duração da antiagregação. Se indicada angioplastia transluminal, são preferíveis stents convencionais a farmacológicos, com o objetivo de evitar o efeito antitrombótico adicional do segundo. SCA pode ocorrer em indivíduos com DvW. A abordagem terapêutica deve ser individualizada de acordo com relação custo-benefício para o paciente.

633

Cardiomiopatia Periparto: Diagnóstico precoce, evolução clínica e ecocardiográfica favorável

MAURO ALVES,

Prefeitura do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

A Cardiomiopatia Periparto (CMP) é uma forma específica de cardiomiopatia dilatada, caracterizada pelo desenvolvimento de insuficiência cardíaca sistólica no período entre o último mês da gravidez e os seis meses pós-parto. Trata-se de uma situação clínica rara, de prognóstico variável e que ocorre na ausência de etiologia identificável ou cardiopatia prévia. A incidência estimada varia entre 1/1.300 a 1/15.000 gestações. Admitem-se como fatores de risco para CMP a idade materna avançada, multiparidade, raça negra, gestação gemelar, obesidade, pré-eclâmpsia e doença hipertensiva gestacional. A etiologia da CMP permanece incerta, mas possíveis causas têm sido propostas, incluindo miocardite, resposta imune anormal a gravidez, má resposta adaptativa hemodinâmica à gestação, citocinas ativadas pelo stress, infecção viral, uso prolongado de tocolíticos, hereditariedade, déficits nutricionais e distúrbios hormonais. Os sinais e sintomas presentes na CMP são semelhantes aos que aparecem em pacientes com insuficiência cardíaca de outras causas. O diagnóstico é confirmado pelo ecocardiograma, que mostra objetivamente a presença de disfunção ventricular esquerda. O tratamento é semelhante ao da insuficiência cardíaca de outras etiologias, sendo os inibidores da enzima de conversão da angiotensina e os bloqueadores dos receptores da angiotensina II evitados durante a gravidez (devido aos efeitos tóxicos para o feto), porém indicados no período puerperal, não interferindo na lactação. Estudos bem desenhados são fundamentais para que se descubra a etiologia, que poderá orientar um tratamento específico, levando a uma melhor evolução dos pacientes com essa doença. O prognóstico depende da recuperação da função ventricular esquerda ao final de seis meses, apresentando taxa de mortalidade materna que pode atingir 50%. Um dos principais fatores que contribuem para a evolução favorável são o diagnóstico e conduta precoces. O autor relata um caso de insuficiência cardíaca, que ocorreu após a realização de cesariana, em uma mulher de 33 anos, primípara, sem antecedentes de cardiopatia. O diagnóstico foi estabelecido com base em exames complementares, incluindo-se raio-x de tórax, eletrocardiografia e ecocardiograma. Contudo, a sua evolução clínica e ecocardiográfica foi muito boa. O objetivo é fazer com que essa doença possa ser mais facilmente reconhecida para evitar suas formas graves.

634

Linfoma com acometimento biatrial extenso e resposta dramática a quimioterapia.

RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA e THAIS RIBEIRO PECLAT DA SILVA

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Os tumores cardíacos primários são extremamente raros (0,01-0,28%). Por outro lado, a incidência de tumores cardíacos secundários metastáticos pode ser até vinte vezes maior, variando de 2% a 18,3%. As manifestações clínicas estão mais relacionadas a localização do que ao tipo histológico. Podem ocorrer arritmia, síncope e insuficiência cardíaca devido ao envolvimento valvular, do sistema de condução, diminuição da função cardíaca e derrame pericárdico. Estudos em necropsias sugerem que até 90% das metástases cardíacas podem ser silenciosas. **Relato de caso:** Paciente feminina, 20 anos, há cerca de 6 meses iniciou quadro de dor torácica tipo pleurítica, associado a febre e sudorese esporádicas. Refere que há 1 mês evoluiu com tosse seca e cansaço aos grandes esforços. Negava edema MMII ou ortopnéia. Realizou radiografia de tórax com alargamento de mediastino e derrame pleural direito. A tomografia de tórax evidenciou massa heterogênea intratorácica acometendo os vasos da base, mediastino anterior e médio. Realizado biópsia da massa mediastinal com histopatológico de Linfoma Não Hodgkin difuso de grandes células B CD20+. Solicitado ecocardiograma transtorácico pré-quimioterapia que evidenciou extensa massa comprometendo todo o átrio direito, invasão do septo interatrial e parcialmente do átrio esquerdo. Função sistólica de ventrículo esquerdo preservada. Realizado 1º ciclo de quimioterapia com esquema R-CHOP (rituximab, ciclofosfamida, hidroxidoxorubicina, vincristina e prednisona), apresentando resolução completa da massa intracardiaca após 15 dias. **Conclusão:** Os principais sítios e tipos de tumores que originam metástases cardíacas são: pulmão, mama, rim, linfoma, melanoma e mesotelioma. O envolvimento cardíaco do linfoma pode chegar a 16% dos casos com maior incidência no Linfoma Não Hodgkin. A infiltração neoplásica pode substituir o tecido miocárdico, como no caso descrito, contudo pode acometer qualquer camada como endocárdio e pericárdio. Apesar do comprometimento maciço do tecido miocárdico os sintomas podem ser inespecíficos ou ausentes. Os linfomas acometem mais frequentemente o lado direito. O tratamento do linfoma com acometimento cardíaco se baseia em quimioterapia e/ou radioterapia com prognóstico reservado. Não há evidência que a ressecção cirúrgica melhore a sobrevida. Por outro lado, dentre os linfomas, o subtipo Não Hodgkin de células B é o que apresenta melhor resposta à quimioterapia no acometimento cardíaco.

635

Síndrome de Takotsubo em paciente com dengue

SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA, EDUARDO RODRIGUES BORATO, LENA MARCIA DE CARVALHO VALLE e MAYARA DE CARVALHO MILLER

Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A infecção pelo vírus da dengue pode levar ao comprometimento multissistêmico. A Síndrome de Takotsubo, caracterizada por disfunção transitória de ventrículo esquerdo (VE), alterações no eletrocardiograma (ECG) e liberação discreta de enzimas cardíacas é desencadeada por fatores bastante variáveis, dentre eles o estresse. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 83 anos, portadora de hipertensão arterial controlada, internada com quadro de dengue, confirmado por NS1 positivo, evoluiu, no oitavo dia após início dos sintomas, com edema agudo de pulmão, aumento discreto da troponina e ECG mostrando supradesnivelamento do intervalo ST de V1 a V4. Realizado ecocardiograma que mostrou acinesia dos segmentos apical das paredes inferior, lateral e antero-septal de VE com dilatação aneurismática. Submetida a cineangiogramia coronariografia, não foram visualizadas lesões obstrutivas significativas. Após melhora clínica, a paciente teve alta hospitalar. Realizou ressonância cardíaca ambulatorialmente, que mostrou VE com função global e segmentar preservada, sem evidência de isquemia na fase de estresse e sem regiões de fibrose nas seqüências específicas para realce tardio. **CONCLUSÃO:** No caso relatado, a melhora dos sintomas e da função do VE, a ausência de lesões obstrutivas no cateterismo e a ausência de fibrose na ressonância, excluindo miocardiite, confirma a Síndrome de Takotsubo. Diante da atual epidemia de dengue em nosso país e do número crescente de casos notificados, torna-se importante, não só a incidência de complicações nos pacientes cardiopatas, mas também a incidência de alterações cardiovasculares em pacientes previamente hígidos.

636

Difícil manejo do uso de diurético na insuficiência cardíaca com quadro agudo de gota atípica

ANDREZA FERNANDES SIMONETTI FRANCO, FLAVIA DA COSTA FERNANDES, LARISSA CRISTIANE DE OLIVEIRA SOUZA e ROSIANE VIANA ZUZA DINIZ

Universidade Federal do Rio grande do Norte, natal, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Sabe-se que a otimização da volemia é um essencial no tratamento da insuficiência cardíaca (IC), e que os diuréticos são um dos pilares desse manejo. Em contrapartida, o uso contínuo de diuréticos nesses pacientes pode gerar um arsenal de efeitos colaterais. Entre eles, pode elevar as concentrações sanguíneas de ácido úrico em até 50% dos pacientes. Entretanto, apenas 2% a 3% da população tratada com esses fármacos desenvolve quadro clínico de gota. **RELATO DE CASO:** Homem, 32 anos, com diagnóstico de miocardiopatia dilatada idiopática (MDI) há 8 anos, FE 18%, com edema agudo de pulmão de repetição. Estava com esquema otimizado para IC e sem ajuste da terapia diurética há mais de um ano. Evoluiu com poliartrite assimétrica, principalmente tornozelos e punho, com edema, hiperemia, associado a febre, piora da função renal e hiperuricemia significativa (ácido úrico= 14). Observou-se nodulação em pavilhão auricular, esbranquiçada e consistência elástica. Negava história prévia de podagra, de queixa articular e de bebida alcoólica. Tentado inicialmente tratamento com colchicina e suspensão dos diuréticos, quando se conseguiu reduzir os níveis de ácido úrico e melhorar os sintomas articulares limitantes. Entretanto, semanas seguintes, evoluiu com edema agudo de pulmão, sendo necessário reintrodução dos diuréticos em baixas doses. Realizado biópsia da lesão auricular e ressonância de tornozelos e punho que confirmaram o diagnóstico de gota, com tofos gotosos no pé que pela apresentação não habitual é chamada de atípica. Paciente recebeu alta hospitalar com doses menores de diuréticos do na tentativa de menor interferência com os níveis de ácido úrico, e allopurinol para tratamento do quadro articular. **CONCLUSÃO:** Pacientes com IC com sobrecarga de volume devem ter diuréticos na sua terapia e o mais precoce possível pelos melhores resultados a longo prazo. O uso contínuo dessas drogas, entretanto, deve alertar para os efeitos adversos e monitorá-los, entre eles: alterações eletrolíticas, hipotensão sintomática, piora da função renal e a precipitação de crises de gota. No caso relatado, fica claro o desafio do tratamento de uma paciente com IC grave, dependente de diuréticos, em contraposição ao possível prejuízo provocado por essas drogas provocando crises articulares. Nesses casos o impacto sobre a sobrevida reforçam a necessidade de uso de diuréticos, mas alerta para a necessidade de melhor ajuste de doses e melhor monitorização dos efeitos adversos.

637

Linfoma cardíaco: o desafio diagnóstico de uma condição rara.

WILZA ABREU DE BRITO, THIAGO DE OLIVEIRA E ALVES, DAIANA MAI FRAGA, THUANY DA SILVA TEIXEIRA, MARIANA SPALENZA GUERRA, MARLUS THOMPSON, MONIZE GIUBERTI MOUTINHO, LUIZ BENTO FERNANDES COELHO, EDIRALDO GOMES JACINTO, ARIANE BINOTI PACHECO, MARCELO RODRIGUES CRESPO e ODILON DA SILVA HENRIQUE JUNIOR

Hospital Evangelico de Cachoeiro de Itapemirim, Cachoeiro de Itapemirim, ES, BRASIL.

Introdução: Tumores cardíacos primários são condições raras, com incidência entre 0,001% e 0,28%, sendo o linfoma não Hodgkin (LNH) infrequente, 1% dos casos. Houve nas últimas décadas avanço nos métodos de avaliação complementar por imagem, o que contribuiu para aumento do diagnóstico dos tumores cardíacos. **Caso Clínico:** Paciente, 82 anos, masculino, branco, admitido com quadro de prurido, inapetência, queda do estado geral e perda de peso (3 Kg) em um mês. História de implante de marca-passo definitivo dois meses antes da admissão devido a bloqueio atrioventricular total. Ao exame apresentava palidez mucosa, edema discreto de membros inferiores e fígado discretamente aumentado. Presença de anemia normocítica e normocrômica, disfunção hepática, sinais de colestase e elevação importante da desidrogenase láctica. Eco transtorácico com janela acústica limitada mostrando ventrículo esquerdo com fração de ejeção normal, derrame pericárdico pequeno e distorção da arquitetura miocárdica próxima às câmaras direitas. Tomografia de abdome e tórax com sinais de congestão hepática, marcapasso cardíaco com eletrodos normoimplantados nas câmaras direitas, que tinham volumes aparentemente reduzidos, importante espessamento irregular do pericárdio com extensão ao mediastino anterior e linfonodomegalias mediastinais esparsas. Realizado eco transesofágico que mostrou volumosa massa no interior das câmaras direitas, com extensão ao pericárdio e invasão de estruturas cardíacas, notadamente o septo interatrial, septo interventricular e raiz da aorta. A ressonância cardíaca confirmou extensa massa ocupando câmaras direitas, o pericárdio adjacente e o mediastino, com características sugestivas de neoplasia. Apresentou infecção pulmonar e insuficiência respiratória aguda, evoluindo com choque refratário e óbito. Realizada coleta do material *post mortem* para estudo anatomopatológico, cuja análise foi sugestiva de linfoma, tendo sido confirmado diagnóstico de LNH difuso de grandes células B (DLGCB) pela análise imuno-histoquímica. **Conclusão:** Os sintomas das neoplasias cardíacas simulam os achados clínicos de diversas outras doenças cardíacas e sistêmicas. Dessa forma, os diagnósticos diferenciais dessas condições constituem verdadeiros desafios. O LNH DLGCB é o tipo mais comum de LNH, no entanto a apresentação primária cardíaca é rara. É uma doença agressiva, cuja sobrevida sem tratamento pode ser medida em meses.

638

Meningite bacteriana como sintoma de endocardite infecciosa por enterococo

LARISSA DURANS AMORIM SILVA, FERNANDO MONTENEGRO, FERNANDA ARRUA VARES e ANELISE COELHO DA FONSECA

Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: a endocardite infecciosa (EI), apesar dos avanços no seu manejo, não tem apresentado redução de incidência e mortalidade nos últimos 30 anos. Manifestações neurológicas ocorrem em 20 a 40% das vezes, mas a meningite bacteriana associa-se apenas a 7% de todos os casos de EI. Apesar de haver aumento da incidência de EI por enterococo, a meningite bacteriana como sintoma de uma EI causada por essa bactéria ainda é considerada rara. **Relato de caso:** homem de 73 anos, hipertenso, com cifoescoliose grave por poliomielite e doença diverticular, é admitido na emergência sonolento, febril, com calafrios, náuseas e vômitos. Em menos de 24 horas de internação evoluiu com afasia e torpor, necessitando de ventilação mecânica (VM). Devido a suspeita de infecção do sistema nervoso central foi feita tomografia de crânio, sem alterações agudas, e subsequente coleta de líquor, com bioquímica inflamatória sugestiva de infecção bacteriana. Iniciado empiricamente ceftriaxone, vancomicina e aciclovir para encefalite herpética. Hemoculturas da admissão positiveram para *Enterococcus faecalis*, sensível a ampicilina. O ecocardiograma transesofágico (ECOTE) evidenciou vegetação em folheto anterior da válvula mitral. A cultura do líquor e PCR para herpes vírus foram negativas. Foi modificado o esquema antimicrobiano para ampicilina, feito por 40 dias, com negatificação das hemoculturas. Repetido o ECOTE, com desaparecimento da imagem valvular. O paciente teve boa resposta ao tratamento da EI, contudo, apresentou várias complicações associadas ao longo tempo de VM e internação em terapia intensiva, evoluindo a óbito. **Conclusão:** a meningite bacteriana como primeira manifestação de EI é incomum e um desafio diagnóstico. Apesar do enterococo ser o 3º maior agente etiológico da EI, ele é responsável por causar meningite em apenas 0,3 a 4% dos casos. A meningite pode ocorrer por difusão hematogênica. Nos casos de meningite causada por agentes etiológicos incomuns ou na presença de líquor inflamatório e cultura negativa, mas hemoculturas positivas, torna-se necessária a realização de ECOTE, visando uma EI subjacente. O tratamento preconizado é com ampicilina e aminoglicosídeo. Embora a meningite como sintoma de EI por enterococo seja um evento raro, deve ser prontamente tratada. Ainda que estudos sugiram que o enterococo pareça ser menos virulento em relação a outras espécies, o atraso no tratamento pode gerar um prognóstico reservado.

639

Sobrevida de Retransplante Cardíaco em Criança sem o uso de Transfusão de Sangue

ANTONIO ALCEU DOS SANTOS, JOSE PEDRO DA SILVA, LUCIANA DA FONSECA e MARIANA RODARTE FREIRE

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

Fundamento: Em 1964 realizou a primeira cirurgia cardíaca no mundo sem transfusão de sangue. Em 1977 foi realizado com sucesso o primeiro retransplante cardíaco humano. A partir daí vários outros casos semelhantes tem sido descrito na literatura. Porém, verifica-se que a experiência médica com esses procedimentos em crianças ainda é limitada. A sobrevida após um retransplante em criança varia de 1,1 a 11,1 anos (média de 5,5 anos). Vasculopatia e rejeição aguda ou crônica, com falência do enxerto, representam as principais indicações para um novo transplante. A transfusão de sangue por si só representa uma carga de antígenos ao receptor. Quando evitada minimizamos reações inflamatórias e imunológicas, principalmente a formação de anticorpos anti-HLA. **Objetivo:** Demonstrar a sobrevida tardia deste primeiro caso de retransplante cardíaco em uma criança realizado em nosso país, sem a utilização de transfusão de sangue alogênico. **Métodos:** Para a cirurgia usamos minicircuito (mini circulação extracorpórea), anestesia hipotensiva controlada, normotermia, hemodiluição normovolêmica aguda, recuperação sanguínea intraoperatória para a autotransfusão e uma hemostasia meticulosa. No pós-operatório minimizamos as flebotomias rotineiras diárias, além de agentes eritropoiéticos e imunossupressores. **Resultados:** Em 29/07/06 realizou o primeiro transplante cardíaco. Após 3 anos apresentou quadro de infecção viral grave e rejeição aguda do enxerto, resultando em disfunção miocárdica grave, refratária ao tratamento clínico, sendo necessário o retransplante cardíaco em 13/12/09. Ambas as cirurgias ocorreram com sucesso, sem intercorrências e sem a utilização de sangue alogênico. Desde o retransplante até a data atual (6 anos e 3 meses), a criança encontra-se em excelente estado geral, sem nenhum episódio de rejeição, com função cardíaca biventricular normal ao ecodopplercardiograma e ausência de toxicidade pelos imunossupressores. **Conclusão:** A sobrevida tardia de 6 anos e 3 meses após um retransplante cardíaco em criança sem o uso de transfusão de sangue alogênico mostra ser um bom resultado, principalmente, por evitar reações imunológicas (anticorpos anti-HLA) e, consequentemente, menor risco de rejeição do enxerto.

640

Rápida evolução de neoplasia cardíaca primária

MARILDA C G FERRAZ, PATRICIA FEITOSA ESPINO e PATRICK HENRIQUE CARDOSO

Hospital Regional de Taguatinga, Taguatinga, DF, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: As neoplasias cardíacas são descritas como apresentação rara, incidência menor que 0,2% quando comparada a outros tumores. Sua manifestação clínica depende de sua localização e extensão, sendo comum alterações no ritmo, insuficiência cardíaca e derrame pericárdico. **Descrição de Caso:** JMN, 67 anos, sem comorbidades prévias, internado (26/06/15) para realização de histerectomia uterina, foi observado derrame pleural em terço inferior hemitórax esquerdo. Eletrocardiograma (ECG) do risco cirúrgico de 3 meses atrás apresentava ritmo sinusal. Cinco dias após a internação evoluiu com bradicardia e dispnéia com ECG: bloqueio atrioventricular total e piora do derrame pleural. Ecocardiograma transtorácico (01/07/15) evidenciou: volumosa formação expansiva com epicentro em átrio direito medindo 12,5 cm, derrame pericárdico moderado e discreta disfunção de ambos os ventrículos. Avaliação do líquido pleural foi negativo para células neoplásicas. Realizada ressonância cardíaca (22/07/15): extensa massa infiltrando pericárdio e câmaras direitas, estenose do anel tricúspide por acometimento pela massa, não evidenciada no exames anteriores. Submetido a biópsia endomiocárdica (13/08/15), evoluiu com baixo débito sendo necessária a passagem de marcapasso provisório (MPP). A biópsia evidenciou: linfoma difuso de grandes células B com reação imuno-histoquímica positiva, forte e difuso para marcador CD-20. Paciente evoluiu com insuficiência cardíaca refratária, não foi feito tratamento adequado do linfoma devido a evolução extremamente rápida do quadro clínico. Paciente evoluiu para óbito dois meses após a internação. **Conclusões:** O linfoma cardíaco primário, tumor extremamente raro, tem predileção pelas câmaras direitas, podendo se estender para as veias cavas, apresentando-se no endocárdio como estruturas nodulares ou polipóides, sendo comum a presença de derrame pericárdico, tem sua incidência maior entre homens idosos. Trata-se de um tumor muito agressivo, cujo prognóstico depende do diagnóstico precoce e do tratamento adequado. No caso clínico apresentado temos um paciente do sexo masculino, idoso, com lesão primária em átrio direito de rápida evolução e aumento progressivo importante com desfecho trágico. Quando o diagnóstico foi realizado através da biópsia endocárdica o paciente já apresentava insuficiência cardíaca refratária a medicação. Não houve tempo hábil para início de quimioterapia.

641

Acidente Vascular Encefálico após cateterismo diagnóstico em paciente portador de doença coronariana grave e com indicação de revascularização: Como e quando pro-ceder? - relato de caso

GEORGIA DOS SANTOS COUTO, SARA FELIPE DA SILVA MEDRADO SOUZA, LAILA MACHADO PINHEIRO e JOBERTO PINHEIRO SENA

Hospital Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Apesar da taxa de acidente vascular cerebral (AVC) após cateterismo cardíaco (CATE) ou intervenção coronária percutânea (ICP) ser pequena, variando de 0,2%-0,4%, tal complicação está relacionada com elevada morbimortalidade. Os sintomas mais comuns são distúrbios visuais (26%), hemiparesia (26%) e paralisia facial (26%). A ocorrência de AVC se relaciona à duração do procedimento, à sua realização em situações de urgência e à utilização de balão intra-aórtico. Embolia gasosa, formação de trombo no cateter ou deslocamento de ateroma aórtico são as principais fontes de êmbolos. O tratamento com trombolítico em AVC peri-coronariografia demonstrou reduzir desfechos, sem aumento do risco hemorrágico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** 66 anos, masculino, portador de hipertensão, dislipidemia, diabetes, DAC com passado de IAM, obeso relatou que, há 45 dias da admissão, iniciou quadro de dor anginosas típica. Após realização de teste ergométrico, foi indicado CATE. No período, a dor evoluiu para o repouso. CATE evidenciou lesão subocclusiva na origem da descendente anterior (DA), lesão de 75% em terço proximal do 1º marginal da circunflexa (Cx) e lesão de 75% em terço médio de coronária direita (CD). Cerca de 30 minutos após o procedimento paciente evoluiu com quadro de afasia motora. Acionada equipe de neurologia, realizada TC de crânio que afastou sangramentos, angioTC de vasos cranianos sem estenose proximal. Foi então caracterizado AVC isquêmico, com NIHSS de 4. Realizada trombólise venosa com alteplase. Exames de imagem de controle evidenciaram discreta transformação hemorrágica, conduzida de forma expectante. Paciente evoluiu com melhora do quadro neurológico recebendo alta para enfermagem com programação de realização de cirurgia de revascularização miocárdica após 30 dias do evento, porém, após 15 dias evoluiu com IAM com supra de ST em parede anterior. Realizada angioplastia primária da DA (tempo porta-baixo de 60 minutos). Paciente recebeu alta após 23 dias da admissão com perspectiva de reinternamento para tratamento das lesões Cx e CD. **CONCLUSÃO:** Apesar de baixa, a ocorrência de AVC relacionada ao CATE e ICP aumenta em oito vezes o risco de morte intra-hospitalar. Em relação ao caso descrito, a melhor forma de revascularização miocárdica no contexto de pós-trombólise farmacológica, necessita de ampla discussão, em que pesem os riscos de sangramento relacionados à circulação extracorpórea na intervenção cirúrgica e da dupla antiagregação, na ICP.

642

Denervação simpática renal em paciente com hipertensão resistente e estenose de artéria renal

JOÃO MARCELO B G COSTA, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES e ANDREA ARAUJO BRANDAO

Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Paciente feminina, 72 anos, negra, diabética e hipertensa de difícil controle em uso de clortalidona, losartana, anlodipino e espironolactona. Médias (duas medidas) da pressão arterial (PA): 212/99mmHg (braço direito) e 208/74mmHg (braço esquerdo). Feito o diagnóstico de hipertensão resistente (HR) após aplicação do questionário de adesão de Morisky (aderente), exclusão do efeito de consultório e de causas secundárias. Exames de sangue: Glicemia (jejum) 236mg/dL; creatinina 0,68mg/dL; Taxa de Filtração Glomerular (TFG) – CKD-EPI: 87,4mL/min/1,73m²; e potássio 5,2 mEq/L. Restante normal. MAPA: Médias de PA 151/82mmHg (em 24h), 151/85mmHg (vigília) e 152/74mmHg (sono). Dosagens de TSH, T4L, aldosterona e renina, metanefrinas totais e cortisol plasmático: normais. AngioTC de artérias renais: placa ateromatosa mista na origem da artéria renal esquerda causando estenose de 50%, placa mista não obstrutiva na origem da artéria renal direita. Ramo polar da artéria renal direita a cerca de 0,6cm de sua origem. Submetida à denervação simpática renal (DSR) sem complicações. PA imediatamente, 6h e 12h após DSR, respectivamente: 219/128mmHg, 130/90mmHg e 171/94mmHg. MAPA 24h: 166/86mmHg (em 24h), 166/85mmHg (vigília), e 165/88mmHg (sono). A paciente segue em acompanhamento, assintomática. Médias da PA de consultório com 1, 6 e 12 meses após DSR, respectivamente: 211/88mmHg, 247,5/106mmHg e 213/96,5mmHg. MAPA 24h 12 meses após DSR: 163/84mmHg (em 24h), 162/84mmHg (vigília), e 167/82mmHg (sono). Não houve alteração evolutiva da estenose de artéria renal avaliada por angioTC após um ano da DSR. Comentários e conclusão: A paciente, aderente ao tratamento e com critérios bem definidos para HR, apresentava perfil diferente dos observados em estudos clínicos com DSR: idade > 65 anos e presença de alterações anômicas na artéria renal (ramo acessório) e estenose de artéria renal de 50%. Entretanto, a função renal e a TFG eram normais. Considerou-se que não havia indicação de intervenção sobre a placa em artéria renal. O procedimento mostrou-se seguro, mas não houve melhora no controle da PA. O resultado levanta dúvidas sobre as características ideais dos pacientes e as melhores condições para uma boa resposta à DSR apontando para a necessidade de mais estudos sobre o tema em pacientes com diferentes perfis.

643

Longa sobrevida em hipertensão pulmonar grave: relato de caso.

JAMYLLE ARAUJO DIAS DOS SANTOS, FRANCISCO MAIA DA SILVA, FERNANDA KUGERATSKI PIERIN e ISABELA PEDROZA VIEIRA

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

Introdução: Hipertensão Pulmonar (HP) é definida pela pressão da artéria pulmonar ≥25mmHg no repouso medida pelo cateterismo cardíaco (CC) direito. É dita Hipertensão Arterial Pulmonar quando se exclui causas secundárias como insuficiência ventricular esquerda, doença pulmonar ou fenômenos tromboembólicos. Condição fatal, tinha um sobrevida de 2,8 anos em 1980 e uma média maior que 7 anos em 2012. Descrição do caso: feminina, 67 anos, com dispnéia aos mínimos esforços há 1mês, dispnéia paroxística noturna e ortopnéia recentes, dor torácica intermitente e piora do edema em membros inferiores. Ao exame PA 132x88mmHg, FC 74bpm, saturação de O₂ de 77-79% em ar ambiente, sem aparente esforço ventilatório, IMC 24kg/m². Eupneica, cianose de lábios e pontas dos dedos, pleura facial, baqueteamento digital discreto; jugulares ingurgitadas, onda v gigante em pulso venoso jugular; refluxo hepatojugular presente; ictus tóxico e palpável, ventrículo direito (VD) palpável. Ritmo cardíaco regular, P2 hiperfonética e palpável; presença de B3 mais audível em foco tricúspide (FT); sopro diastólico 3+/6+ em borda esternal superior, sopro holossistólico 3+/6+ em FT, irradiado para foco mitral. ECG com bloqueio de ramo direito e sobrecarga de câmaras direitas. Ecocardiograma (ECO) com VD de 37mm com função preservada, FEVE 68%, disfunção diastólica grau I, pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) de 77mmHg, insuficiência mitral e aórtica discretas, insuficiência tricúspide moderada e pulmonar grave. Tomografia de tórax recente com parênquima pulmonar sem alterações, cardiomegalia às custas de câmaras direitas e aumento do artéria pulmonar, calibre de 6,4cm. Paciente com HP grave há cerca de 20anos, com ECO de 1999 com PSAP de 80mmHg, de 2003 com PSAP de 93mmHg e 2015 de 110mmHg. Tem CC de 2008 com lesão de tronco de coronária esquerda (TCE) de 90% na origem, sugestivo de compressão extrínseca, sem outras lesões coronárias, e pressão capilar pulmonar média de 54mmHg. Nos últimos 7 anos internou por piora da dispnéia, alcançando melhora e mantendo-se estável por meses em classe funcional NYHA II. Hipertensa, nega tabagismo. Conclusões: A partir da curva de sobrevivência publicada em 2012, onde cerca de 50% dos casos tem sobrevida de 9 anos, verifica-se uma melhoria de três vezes na média de sobrevida nos últimos 30anos. Este caso é um exemplo de sobrevida longa em HP grave a partir de otimização do tratamento clínico, mesmo com progressão da doença e lesão grave de TCE.

644

Síndrome de Ortner (síndrome Córdio-vocal) associada à pseudoaneurisma de arco aórtico não traumático: relato de caso

FELLIPE DE PAULA, TOMAS YOKOO TEODORO DE SOUZA, RAFAELLE CAROLINE RIBEIRO e DIEGO VILELA SANTOS

Universidade de Cuiabá - UNIC, Cuiabá, MT, BRASIL - Hospital Geral Universitário - HGU/UNIC, Cuiabá, MT, BRASIL - LACIC-Laboratório de Cardiologia Intervencionista de Cuiabá, Cuiabá, MT, BRASIL.

Introdução - Em 1897, Ortner descreveu um caso de síndrome cardiocárdica, no qual atribuiu a imobilidade da prega vocal esquerda à compressão do nervo laríngeo recorrente (NLR) causada por dilatação do átrio esquerdo em um paciente com estenose valvar mitral. A Síndrome de Ortner (SO), está relacionada ao comprometimento do NLR, o qual perpassa anatomicamente entre a aorta e a artéria pulmonar (AP) e pode, também estar presente em outras doenças cardiovasculares benignas. Assim, o termo tem sido usado para descrever condições cardíacas intratorácicas que resultem no envolvimento do NLR causando paralisia vocal. Neste trabalho é descrito o caso de uma paciente a qual apresentou sintomas compatíveis com SO, devido à pseudoaneurisma localizado no segmento distal do arco aórtico o qual se projeta em direção caudal e lateral esquerda, determinando compressão do NLR. **Descrição do caso** - T.A.M.S, sexo feminino, 80 anos, hipertensa, ex-tabagista (14 anos/maço), sem história de acidentes/traumas e cirurgias, relata início de disfonia progressiva há 6 meses, sem sintomas respiratórios. Evoluiu com piora, início de tosse seca e parestesia em membro superior esquerdo após 4 meses do início do quadro. Assim, buscou atendimento em sua cidade, a partir deste encaminhada para nosso serviço, sendo diagnosticada, por meio de tomografia de tórax, com pseudoaneurisma no segmento distal do arco aórtico que se projetava em direção caudal e lateral esquerda, medindo 3 cm no seu eixo crânio-caudal. O seu colo foi estimado em 2,4 cm tendo obliteração da janela aorto-pulmonar e efeito expansivo na região com compressão do NLR. A AP esquerda foi remodelada pela lesão. Portanto, foi indicada a correção endovascular percutânea, sendo realizado o implante de endoprótese torácica de nitinol, recoberta e autoexpansível, com 28x150 mm cobrindo toda área do pseudoaneurisma e aneurisma adjacente trombosado. Procedimento realizado com sucesso e com melhora significativa dos sintomas já no pós-operatório imediato. **Conclusão** - Apesar de ser uma afecção rara, a SO deve ser suspeitada quando sinais e sintomas típicos (tosse/persistente/disfonia/difonia). O diagnóstico precoce é importante devido a associação de causas vasculares, neoplásicas, cirúrgicas, inflamatórias, infiltrativas, infecciosas e traumáticas, as quais em muitos casos são de extrema gravidade.

645

Estratégia fármaco-invasiva em paciente vítima de infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (Killip IV) após PCR de 30 minutos

JAMERSON DE ALMEIDA SAMPAIO, JAMILLE MAGALHAES FERREIRA LEITE, BRUNO SANTANA BOAVENTURA e JOBERTO PINHEIRO SENA

Hospital Santa Izabel - Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital da Cidade, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A intervenção coronariana percutânea (ICP) primária constitui-se na terapia de escolha em pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCST). A maioria dos serviços de emergência no Brasil não dispõe de centro de hemodinâmica (CH) a fim de possibilitar a realização da intervenção com tempo porta-baço ideal (inferior a 90 minutos). Neste cenário, a administração de fibrinolítico seguido de ICP entre 6 a 24 horas em pacientes com diagnóstico de IAMCST (estratégia fármaco-invasiva (EFI)) constitui-se na terapia recomendada. **Descrição do caso:** R.M.C., masculino, 52 anos, tabagista importante, admitido em serviço de emergência com quadro de dor retroesternal, evoluindo durante triagem de atendimento com parada cardiopulmonar em fibrilação ventricular. prontamente iniciadas manobras de reanimação, realizadas nove desfibrilações, com retorno a circulação espontânea após trinta minutos. Após RCP, apresentava-se hipotenso em uso de vasopressor em dose elevada, suporte ventilatório via intubação orotraqueal e sinais de má perfusão periférica. Realizado ECG que evidenciou IAMCST em parede anterior extensa. O hospital não dispunha de CH, realizada trombólise química com Alteplase, obtendo-se critérios de reperfusão e melhora hemodinâmica. Transferido para o nosso CH após 8h do início da dor, durante transporte cursou com nova piora hemodinâmica, sendo encaminhado diretamente para sala. Cineangiogramografia demonstrou oclusão de artéria descendente anterior em seu segmento médio, submetido a ICP com implante de um stent farmacológico obtendo-se bom resultado angiográfico final, além de implante de balão intra-aórtico. Encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica evoluindo com melhora hemodinâmica, desmame de droga vasoativa e extubação. Evoluiu sem sequelas neurológicas. Recebeu alta hospitalar no sétimo dia após infarto. **Conclusões:** Em virtude da escassez de CH na maioria dos hospitais do país e/ou da dificuldade na sistematização de transporte/transfêrencia para unidade especializada em tempo ideal, a integração das duas modalidades de tratamento no IAMCST, fibrinolítico e ICP (EFI), é o método que pode promover uma ampliação da submissão à reperfusão coronária com segurança e eficácia comprovadas.

646

Coronária Esquerda Anômala

LAURA ORLANDINI LODI, ANDRE LUIZ THEOBALD, ALICE MARQUETTO ABRANTES e JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES

hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As anomalias coronarianas são raramente encontradas na população, estima-se que este percentual seja de 1 a 5%. A coronária esquerda anômala com origem no seio de valsalva direito apresenta-se em cerca de 0,09 a 0,11% das arteriografias². Tais achados são de relevância clínica, pois podem determinar isquemia miocárdica e morte súbita, principalmente em jovens e atletas³. A coronária esquerda anômala pode seguir quatro trajetos: interatrial, retroaórtico, pré-pulmonar e septal, sendo o primeiro deles o de maior risco. Demandas maiores podem resultar em compressão coronariana entre artéria pulmonar e aorta resultando em sintomas, como síncope e dor torácica. **RELATO DE CASO:** Paciente JAS, 55 anos, obeso, hipertenso, interna no Hospital São Lucas da PUCRS em vigência de síndrome coronariana aguda. Manejado clinicamente e, posteriormente, submetido a cineangiogramografia de urgência. Ao exame foi evidenciada coronária esquerda anômala com origem em seio coronário direito, lesão distal em tronco da coronária esquerda e lesão moderada de coronária ventricular posterior. O trajeto da coronária foi determinado durante o cateterismo cardíaco e confirmado por angiotomografia. A coronária anômala possuía trajeto pré-pulmonar. Paciente evoluiu com melhora clínica com tratamento medicamentoso. Após discussão no *Heart Team*, foi indicada cirurgia de revascularização miocárdica. Orientado quanto aos riscos cirúrgicos o mesmo optou por não realizar tal procedimento. Paciente segue em acompanhamento cardiológico ambulatorial. **CONCLUSÃO:** Dados da literatura mostram que até 59% dos indivíduos com coronária esquerda anômala e trajeto interatrial sofrem morte súbita até os 20 anos de idade, a maior parte delas relacionada ao esforço físico. O eletrocardiograma, a ergometria e o ecocardiograma são de baixa sensibilidade para o diagnóstico, sendo o cateterismo o padrão ouro. Para tanto é necessário ampliar o conhecimento acerca da patologia para instituir as medidas preventivas na população de risco.

647

Miocardite simulando infarto agudo do miocárdio

KLEBIA CASTELO BRANCO, JOAO VICTOR CABRAL CORREIA FERRER, CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANT e ISABEL CRISTINA LEITE MAIA

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A miocardite é uma doença inflamatória do miocárdio, secundária a diferentes agentes etiológicos, afetando predominantemente adultos jovens. Embora a histologia permaneça como diagnóstico padrão, pacientes de baixo risco podem ter um diagnóstico presumido pela apresentação clínica e pelos achados da ressonância magnética cardíaca (RMC). A RMC permite a detecção de achados de miocardite, incluindo hiperemia inflamatória, edema, necrose e cicatrizes miocitárias, mudanças de tamanho e geometria ventricular, anormalidades regionais e globais no movimento das paredes e a presença de efusão pericárdica. As manifestações clínicas são variáveis, desde formas subclínicas até morte súbita, passando, por exemplo, por dor torácica, que pode refletir a associação com pericardite ou mimetizar, clínica e eletrocardiograficamente, um quadro de angina e/ou infarto agudo do miocárdio (IAM). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de miocardite mimetizando um episódio de IAM, tendo apresentado alterações localizadas em eletrocardiograma (ECG) e elevação de enzimas cardíacas. **Descrição:** Paciente masculino, 16 anos, admitido em 15/02/2016, com quadro de dor torácica retroesternal de forte intensidade, em repouso, sem irradiação, sem fatores de melhora ou de piora e associada a dispnéia e palidez cutânea. Referiu quadro de febre, diarreia e náuseas 72 horas antes do início do quadro. ECG evidenciou < wbr />supradesnivelamento de segmento ST em derivações frontais inferiores e precordiais laterais esquerdas. Bioquímica demonstrou Troponina I igual a 2,85 ng/mL e Creatinquinase Fração Cardíaca igual a 58,35 ng/mL. Ecocardiograma com Doppler (ECOD) inicial sem alterações significativas. Exame de Holter evidenciou supradesnivelamento de segmento ST, com inversão de onda T, em derivações frontais inferiores e precordiais laterais esquerdas, ratificando achados de ECG. Paciente evoluiu com persistência dos episódios algícos diários. Repetido ECOD, demonstrando hipocinesia leve da parede inferior. Em razão da faixa etária e antecedentes de quadro viral, levantou-se hipótese diagnóstica de miocardite. RMC evidenciou edema e fibrose mesoepicárdica nas paredes inferior e lateral do ventrículo esquerdo, compatível com miocardiopatia inflamatória. **Conclusão:** Em quadros de dor torácica similar a IAM em pacientes jovens, é importante o diagnóstico diferencial com miocardite, sendo a RMC uma boa ferramenta diagnóstica não invasiva.

648

Distrofia Miotônica de Steinert e suas repercussões cardiovasculares

LUZIA JÚLIA PORTO CARNEIRO, ISADORA SILVA MELO, THAIS SOARES VIANA e REGINA COELI DE CARVALHO PORTO CARNEIRO

INTA, Sobral, CE, BRASIL - UFC, Sobral, CE, BRASIL.

Introdução: A doença de Steinert, também conhecida como distrofia miotônica tipo 1 (DM1), é uma doença neuromuscular progressiva, de herança autossômica dominante, que se caracteriza pela persistente contração do músculo esquelético mesmo quando o estímulo cessa. Além disso, as manifestações clínicas podem ser diversas, como doenças cardiovasculares e pulmonares, catarata, apnéia do sono e disfunções cognitivas. As anormalidades cardíacas podem ser distúrbios da condução atrioventricular, arritmias atriais e ventriculares e insuficiência cardíaca. O envolvimento cardíaco é uma das características principais da evolução da DM1 e explica, em parte, a menor expectativa de vida dos pacientes. **Relato:** OGON, 9 anos, masculino, filho de pais não consanguíneos, gravidez e parto sem intercorrências. Procurou avaliação médica por apresentar dificuldade de concentração, hiperatividade e baixo rendimento escolar. Ao ser examinado foram observados além do déficit cognitivo leve, fáceis típico com atrofia dos músculos temporal e masseter, disartria, ptose palpebral bilateral e fenômeno miotônico nas mãos e língua. Antecedentes familiares: pai calvo, com dificuldades motoras que surgiram por volta dos 20 anos e fenômeno miotônico. Duas primas paternas de segundo grau têm o mesmo problema. Realizou eletrocardiograma com eixo desviado para direita. Ecocardiograma: normal. Eletrocardiograma evidenciou processo miopático, predominantemente distal, com fenômeno de miotomia associado. **Conclusão:** No caso relato, o diagnóstico de DM1 foi baseado na impressão clínica, prática com respaldo na literatura. Usualmente, este diagnóstico pode ser estabelecido por fraqueza muscular e miotonia, somados à história familiar positiva. A importância desse caso está em chamar atenção para uma doença rara e pouco difundida, mas que apresenta alterações sistêmicas nos pacientes portadores. A DM1 é doença grave com comprometimento cardiovascular frequente. Os pacientes devem ser monitorados quanto às lesões cardiovasculares, em especial a cardiomiopatia e os distúrbios de condução, que podem ser subestimados frente à magnitude dos sintomas neuromusculares. Ainda que assintomáticos do ponto de vista cardiovascular, são recomendados exames de rastreio para diagnóstico precoce dessas condições, embora o prognóstico seja reservado na maioria dos casos.

649

Tecido mitral acessório: um relato de caso

MIRELLA ALBUQUERQUE MARTINS, JESSYKA SOARES ALMEIDA MARTINS LUZ, DEBORA PONGITORI GIFONI e MARCIA SOUTO MAIOR

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL - Instituto do Coração da Criança e do Adolescente, Fortaleza, CE, BRASIL.

A origem embriológica do tecido mitral acessório vem da separação incompleta da valva mitral dos coxins endocárdicos. Esse defeito, classificado com base na implantação e morfologia, pode ser do tipo I (fixo), subclassificado em IA (nodular) e IB (membranoso). O tipo II (móvel) divide-se em dois subtipos IIA (pedunculados) e IIB (semelhantes a um folheto). Este último, chamado folheto mitral acessório, provoca o início dos sintomas quando o gradiente da Via de Saída do Ventrículo Esquerdo (VSVE) ultrapassa 50mmHg. Os possíveis sintomas incluem dispnéia, síncope ou angina aos esforços. A conduta depende do grau da obstrução e da clínica do paciente. **Relato de caso:** BALVP, feminino, 5 anos, natural de Cajazeiras, procedente de Fortaleza-CE, referia taquicardia persistente em consultas de puericultura. Ademais, relatava tosse produtiva, rinorréia amarelada, congestão nasal há 7 dias e febre baixa intermitente. Ao exame físico a única alteração era um sopro sistólico ejetivo, com irradiação para fúrcula e região subesternal. Nasceu de parto cesariano a termo, necessitando de assistência ventilatória nas primeiras 24 horas. Apresentou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Manifestou repetidos episódios de infecções de vias aéreas superiores desde o nascimento e um quadro de convulsão febril neste ano. Durante investigação foi submetida a dois Ecocardiogramas (ECO). Em 14/05/2015, o ECO mostrava hipertrofia de septo anterior mediobasal (12mm), com movimento sistólico anterior (SAM) do aparelho subvalvar mitral com gradiente máximo em VSVE de 47mmHg. Cordoalhas tendíneas da valva mitral mixomatosas e redundantes, especialmente em folheto anterior. Folhetos anterior e posterior da valva mitral mixomatosos, obstruindo a VSVE (com predomínio do folheto posterior), associado a insuficiência valvar leve. Válvula aórtica bicúspide. No segundo ECO (21/09/2015): prolapso de folheto anterior da valva mitral, com redundância do aparato subvalvar (tecido mitral acessório) que se projeta na VSVE em sístole associada a hipertrofia do septo basal + membrana subaórtica causam obstrução na VSVE com gradiente máximo de 62mmHg. Refluxo mitral leve. **Conclusão:** O caso relatado destaca a importância do acompanhamento de rotina das crianças desde o nascimento na identificação precoce das intercorrências clínicas desta patologia. A relevância é ressaltada, ainda, por se tratar de uma patologia com elevada morbi-mortalidade.

650

Abordagem de Rbdomioma cardíaco associado Esclerose Tuberosa

RAPHAEL ANDRADE GONÇALVES BORGES, RAILDA ELIAS DE LIMA RAPOSO, RODOLFO RAPOSO DE LIMA e THAIN DE ARAJO RODRIGUES

Universidade Católica de Brasília, BRASIL, DF, BRASIL - Universidade Católica de Brasília, BRASIL, DF, BRASIL - Universidade Católica de Brasília, BRASIL, DF, BRASIL.

Introdução: A Esclerose Tuberosa, é uma síndrome neurocutânea autossômica dominante que afeta predominantemente coração, pele e SNC. Uma de suas principais manifestações são os rbdomiomas, que são tumores benignos da musculatura estriada. As indicações para realização do tratamento cirúrgico são: Arritmia intratável, obstrução significativa da via de entrada ou saída dos ventrículos e evidência de embolização. Na ausência desses sintomas, a intervenção cirúrgica tem sido contra indicada. Descrição do caso: I.C.V., nascido em 23/12/2015, parto cesárea, com 38 semanas de gestação, APGAR1' 5 e 5' 7, mãe hígida, 27 anos, primigesta. Com indicação de parto devido diagnóstico intrauterino de massa intracardíaca que vinha aumentando de volume a partir da 28ª semana. Admitido no Hospital da Criança de Goiânia-GO, no dia 01/01/2016. Ao exame, apresentava-se em bom estado geral, ritmo cardíaco regular, dois tempos, com frequência de 130 batimentos por minuto, bulhas normofonéticas, sem sopros. O ecodoppler mostrou massa em ventrículo direito aderido ao septo medindo 3,77 cm², protruso em direção ao ventrículo esquerdo reduzindo fluxo em sua via de saída, átrio direito com aumento discreto, regurgitação tricúspide discreta a moderada. Forame oval pérvio. Outras tumoracões menores aderidas ao septo interventricular. Foi submetido a cirurgia no dia 07/01 para extração da massa e plastia de válvula tricúspide. Ao exame anatomopatológico da massa, detectou-se neoplasia mesenquimal compatível com rbdomioma. Somou-se ao quadro manchas cutâneas café com leite, sugerindo síndrome neurocutânea. Ao exame de Tomografia computadorizada, após a cirurgia, teve diagnóstico Esclerose Tuberosa. Novo ecodoppler não demonstrou massa no ventrículo direito, a cavidade do ventrículo esquerdo apresentava tamanho normal e havia diminuição discreta da função sistólica com melhora em relação ao exame anterior. Em observação até o dia 10/03/2016, quando apresentou melhora e teve alta com prescrição de uso contínuo de captopril 2mg/kg e aldactone 3mg/kg. **Conclusões:** O caso descreve manifestação clínica típica da Esclerose Tuberosa, e corrobora para a indicação de cirurgia como terapêutica eficaz.

651

Doença de Pompe em lactente indígena no estado de Roraima

RICARDO AUGUSTO IOSIMUTA LOUREIRO, CAROLINA DA SILVA GOMES, JOSE LAERCIO DE ARAUJO FILHO e THIAGO DE SOUZA PERUSSOLO

Hospital da Criança Santo Antonio, Boa Vista, RR, BRASIL.

Introdução: Doença de Pompe, glicogenose tipo II, é caracterizada pelo depósito lisossomal de glicogênio em diversos tecidos, em especial no coração e sistema esquelético. Herança autossômica recessiva causa deficiência da enzima alfa-glicosidase ácida. A incidência total é estimada em 1:40.000 nascidos vivos. A forma infantil é menos frequente 1:138.000. As principais manifestações clínicas são hipotonia, falência respiratória com infecções de repetição, distúrbio do sono, dificuldade de deglutição, organomegalia e miocardiopatia hipertrófica que pode evoluir para miocardiopatia dilatada comprometendo a fração de ejeção (FE). Doença rara cujo diagnóstico geralmente é tardio e a principal causa de morte é a falência cardiorrespiratória. **Relato de Caso:** MM, 07 meses de idade, indígena da comunidade Akuriman (Venezuela) chegou à emergência com dispnéia e febre. Permaneceu internado na UTI por 189 dias, devido à insuficiência respiratória crônica, hipotonia muscular generalizada e infecções recorrentes. Ecocardiograma mostrou hipertrofia e hipocinesia de ventrículo esquerdo, FE de 47%, colapso de veia cava inferior e aumento de átrio esquerdo. Realizada análise de atividade enzimática por fluorescência positiva para MPS I, MPS VI e Pompe. A cromatografia de oligossacarídeos qualitativa na urina identificou banda em região de tetraglicosídeos. Biópsia hepática evidenciou hepatócito de citoplasma pálido e reticulado, indicando acúmulo anormal de substâncias. Diante dos resultados foi diagnosticado como DP. O paciente evoluiu com hipotonia acentuada, postura bizarra no leito, atrofia da musculatura proximal e distal, perda progressiva de força e necessidade de traqueostomia. O diagnóstico foi confirmado no 108º dia de internação hospitalar e a sobrevivência foi de 81 dias após o diagnóstico. A causa do óbito foi insuficiência respiratória crônica secundária à doença de depósito. **Conclusão:** Apesar das dificuldades características do estado de Roraima, uma doença de diagnóstico difícil foi identificada em tempo inferior à média (5,3 meses), em um paciente indígena venezuelano. O diagnóstico foi possível devido o apoio do Laboratório de Doenças Lisossômicas de Depósito do Departamento de Bioquímica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Infelizmente, mesmo com diagnóstico confirmado, a evolução da doença ainda é limitada pela ausência de tratamento efetivo disponível no SUS.

652

Síndrome de Patau e repercussões cardíacas: relato de caso

RENAN MARTINS GOMES PRADO, MELISSA LOU FAGUNDES DE DEUS E SILVA, ANA BEATRIZ ARRUDA CARVALHO DE OLIVEIRA e HATU BERNARDO RAMOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Patau ou Trissomia do cromossomo 13 é a terceira trissomia autossômica mais frequente, com uma prevalência de 1:10000-20000 e predomínio no sexo feminino. É caracterizada por um quadro clínico amplo, com acometimento de múltiplos órgãos. As malformações cardíacas ocorrem em mais de 80% dos pacientes, sendo as mais frequentes: comunicação interventricular (CIV), persistência do canal arterial, comunicação interatrial (CIA), dextrocardia e coarctação de aorta. Dos nascidos vivos, a quase totalidade evolui para óbito no 1º ano de vida. O diagnóstico é usualmente confirmado pelo exame do cariótipo. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, parda, 7 meses de idade, 2ª filha de pais jovens não-consanguíneos. Foi diagnosticada no 1º mês de idade com Síndrome de Patau e cardiopatia congênita, determinada ao ecocardiograma como uma CIA e uma CIV membranosa. Nasceu de parto cesáreo e prematuro (35 semanas de idade gestacional), pesando 2210g e Apgar de 8 no 5º minuto. Apresentou taquipneia transitória do recém-nascido, conjuntivite neonatal, asfixia perinatal e icterícia. Foi internada 2 vezes, sendo a segunda e atual por pneumonia. Ao exame físico, apresentava-se com estado geral regular, afebril, acianótica, anictérica, dispnéica, com fácies síndromica, destacando-se a baixa implantação auricular, a microftalmia e o hipertelorismo. No exame osteomuscular, observava-se pés com alteração em valgo bilateralmente. Peso de 2980g, frequência respiratória de 53, frequência cardíaca de 165, saturação de O₂ de 96% em uso de dispositivo de ventilação não-invasiva e pressão arterial de 76/34 mmHg. Ausculta cardiopulmonar: sopro sistólico pancardiaco 5+/6+, roncospiratórios, sibilos e crepitações bilaterais. **Conclusões:** Portanto, este relato objetiva expor o quadro cardíaco de uma síndrome relativamente presente nas enfermidades pediátricas, bem como alertar que o conhecimento do prognóstico e dos padrões de sobrevivência dos pacientes com Patau tem grande importância quanto à instituição ou não de tratamentos invasivos. A conduta optada para a paciente do caso foi a não-correção cirúrgica das malformações cardíacas, já que não haveria alteração da história natural da doença ou melhora na sobrevivência.

653

Uma apresentação de infarto agudo do miocárdio relacionado a mixoma atrial esquerdo.

LAURA DE ABREU ALVES, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, THALES SIQUEIRA ALVES e LÍVIA PITTA NASCIMENTO

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

Introdução: Os tumores primários do coração são raros. Em séries de necropsias a incidência varia de 0,001% a 0,2%. Os mixomas cardíacos são responsáveis por cerca de 50% das neoplasias cardíacas. Manifestações embólicas são comuns, porém a associação com embolia coronariana é baixa, ocorrendo em apenas 0,06% dos casos. Neste relato descrevemos um caso de provável embolia coronária por mixoma atrial esquerdo. **Relato de caso:** V.L.C.S., 57 anos, feminina, hipertensa, história familiar de doença coronariana (DAC), há 3 anos foi atendida em pronto-socorro com dor torácica. Realizado ecocardiograma (ECO) transtorácico, sendo diagnosticado infarto agudo do miocárdio (IAM) de paredes infero-basal e anteroseptal basal e medial. Submetida a cineangiogramiografia (CATE) e angioplastia com stent de artéria descendente anterior (ADA) em razão de oclusão proximal. Permaneceu assintomática até há cerca de 6 meses, quando evoluiu com cansaço progressivo aos esforços, sendo internada no INC em classe funcional IV da NYHA. Na internação notouse ruflar diastólico, com reforço pré-sistólico em foco mitral; Radiografia de tórax com área cardíaca aumentada e sinais de hipertensão venocapilar e arterial-pulmonar; e ECO com grande massa móvel no átrio esquerdo (7,4 x 3,5cm), compatível com mixoma atrial esquerdo, com restrição dinâmica à abertura mitral. Novo CATE não mostrou lesões obstrutivas; stent em ADA pérvio, mas com grande aneurisma na ponta do ventrículo esquerdo (VE). A cirurgia consistiu em ressecção do tumor (cuja histopatologia confirmou o mixoma) e reconstrução geométrica do VE. **Conclusão:** Relatamos um caso de mixoma atrial esquerdo que, provavelmente, foi responsável por quadro embólico coronariano envolvendo a ADA proximal. O que suporta esta associação é a ausência de lesões em outras artérias coronárias. Outro fato relevante é que em mixomas de pequenas dimensões, mas com potencial embólico, o reconhecimento ecocardiográfico pode ser difícil, o que explicaria o tempo entre o IAM e o quadro obstrutivo atual responsável pela piora clínica da paciente. Embora rara, a embolia coronariana deve ser lembrada em pacientes com IAM e exame físico compatível com mixoma atrial esquerdo.

654

Ruptura do seio de Valsalva em paciente com coarctação da aorta e valva aórtica bicuspid: intervenção cirúrgica e percutânea combinadas

ROXANA CARUCHINSKI MOTTA, ROBERTA BAGATINI, ROQUE PAULO TORRES FALLEIRO e GILBERTO HEINECK

Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Introdução: O aneurisma do seio de Valsalva (ASV) consiste em uma separação entre a camada média da aorta e o anel fibroso da valva aórtica. É mais comum em homens e asiáticos, podendo coexistir com outras malformações cardíacas como defeito do septo ventricular, anomalias na valva aórtica e coarctação da aorta (CoA). Na maioria dos casos o ASV tem origem no seio coronariano direito. A complicação mais comum é a ruptura para átrio ou ventrículo, geralmente durante a 3ª ou 4ª década de vida, e se caracteriza por aparecimento súbito de dor torácica e dispnéia. Insuficiência cardíaca congestiva severa pode ocorrer devido a sobrecarga aguda de volume. **Relato de caso:** N.A., masculino, 16 anos, procura atendimento com dispnéia progressiva, ortopnéia e dispnéia paroxística noturna há 2 meses. Encontrava-se hipertenso e taquicárdico, com estertores crepitantes pulmonares, sopro cardíaco contínuo com frêmito, hepatomegalia e anasarca. Realizou investigação complementar que demonstrou valva aórtica bicuspid (VAB), CoA descendente com estreitamento de 70 a 80% da luz arterial e gradiente de 40mmHg, e ASV coronariano direito com ruptura para o átrio direito. As dimensões e a função do ventrículo esquerdo eram normais e as demais câmaras cardíacas apresentavam sobrecarga importante. Não havia evidência de endocardite. Após discussão do caso em equipe multidisciplinar foi realizado implante percutâneo de stent na aorta através da artéria femoral direita, com gradiente reduzido a zero e, posteriormente, cirurgia para fechamento de fistula. Houve preservação da valva aórtica nativa, que era competente. Teve como complicações perda de função renal, com melhora progressiva durante a internação, e oclusão arterial aguda em membro inferior direito. Paciente apresentou boa recuperação, recebendo alta hospitalar 14 dias após a cirurgia, com manutenção do tratamento clínico. Retornou para avaliação ambulatorial após um mês, assintomático. **Conclusão:** A combinação de ruptura do ASV com CoA e VAB é extremamente rara e com poucos relatos na literatura mundial, sendo que o tempo e a sequência do tratamento (cirúrgico e/ou intervencionista) dessa associação de patologias é controversa. Nosso caso sustenta o conceito de que o tratamento híbrido é factível, sendo efetivo e seguro em pacientes selecionados, reduzindo o tempo de circulação extracorpórea e recuperação do paciente.

655

Hipertrofia isolada de músculo papilar: relato de caso e revisão de literatura

LUCIANA EDER MARTINS BARROS SIMONI, TIAGO LANDENBERGER, PAULO AFFONSO SALGADO FILHO e JOSE LUIZ DA COSTA VIEIRA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, RS, BRASIL.

Introdução: Hipertrofia isolada de músculo papilar é uma entidade rara definida como diâmetro do músculo papilar maior que a espessura normal da parede livre ou algum de seus diâmetros (vertical ou horizontal) maior que 1,1 cm. Atualmente, acredita-se que a Hipertrofia Isolada de Músculo Papilar trate-se de um espectro da Miocardiopatia Hipertrofica, seja em uma nova forma ou apenas uma manifestação inicial que posteriormente poderia progredir para hipertrofia associada de parede ventricular. Além de terem como achado principal o aumento da espessura de área muscular cardíaca, cerca de 34% dos pacientes com Hipertrofia Isolada de Músculo Papilar apresentam história familiar de Miocardiopatia Hipertrofica. Ademais, ambas compartilham alguns achados eletrocardiográficos: complexos do QRS de alta voltagem, inversão de ondas T e ondas Q patológicas. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 24 anos, afrodescendente, estudante, com sopro cardíaco auscultado em consulta de rotina foi encaminhada para avaliação cardiológica no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Paciente com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) há 2 anos, com investigação negativa para HAS secundária. Os níveis pressóricos encontrava-se adequadamente controlados com monoterapia. Paciente possui irmão com Tetralogia de Fallot, sem outra história familiar de cardiopatia. Realizado Ecocardiograma que demonstrou átrio esquerdo extremamente aumentado (80 mm em seu maior eixo) e presença de músculo papilar hipertrofico (20 mm), com origem na região ântero-lateral e inserção na região septal basal do ventrículo esquerdo (VE), que não ocasiona obstrução dinâmica intraventricular ou em via de saída do VE, associado a insuficiência mitral moderada. Identificada Fibrilação Atrial intercalada por períodos de Flutter Atrial. Optou-se por iniciar anticoagulação com Varfarina e substituição do esquema anti-hipertensivo por betabloqueador para adequado controle da frequência cardíaca. Realizada estratificação de risco para morte súbita, sem critérios para indicação de Cardiodesfibrilador Implantável. A paciente permanece assintomática em seguimento clínico em nossa instituição. **Conclusões:** Apesar da associação com Miocardiopatia Hipertrofica ser postulada, a evidência sobre esta nova entidade deriva de poucos relatos de caso e ainda não existe conhecimento sobre qual sua evolução e, principalmente, qual sua implicação para o paciente.

656

Endocardite infecciosa cursando com espondilodiscite: uma complicação rara que dificulta a remissão da EI?

GRAZIELA S COSTA, CAMILA R P B MACEDO, VINÍCIUS A F C CALDAS e ROSIANE V ZUZA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção do endotélio cardíaco, acometendo em geral valvas cardíacas. Uma das suas complicações é a embolização séptica, que usualmente ocorre antes do início dos sintomas e tem como fatores de risco: vegetação grande ou de ventrículo esquerdo, fibrilação atrial, patogênese fúngica ou por *Staphylococcus aureus*. **Descrição do caso:** JVC, 73 anos, masculino, ex-etilista (abstêmio há 1 ano), hipertenso, acompanhado por insuficiência cardíaca (IC) sistólica e fibrilação atrial permanente, em tratamento para IC e anticoagulado com rivaroxabana (CHA2DS2-VASc=6), admitido em 23/02/2016 com piora da CF há 22 dias, associada a oligúria e dor intensa lombossacral. Ao exame físico: em CF IV (NYHA), regular estado geral, hidratado, afebril, sopro ejetivo-aórtico com irradiação para fúrcula e carótidas 2+/6+, sopro holodiastólico aórtico 2+/4+ em bordo esternal esquerdo e sopro holossistólico em foco mitral com irradiação para linha axilar média 2+/6+. Hemocultura da admissão: *Enterococcus faecalis*. Ecocardiograma transesofágico: valva aórtica com vegetação de 26mm e perfuração de 12mm da válvula não coronariana. Refluxo aórtico de grau muito importante. Somava dois critérios maiores nos Critérios de Duke, fechando diagnóstico de EI, mesmo sem fatores predisponentes. Iniciada terapia com gentamicina e vancomicina. Evoluiu com negatividade das hemoculturas de controle, queda da função renal por nefrotoxicidade das drogas e piora da lombalgia. Esquema anterior substituído por linezolid, feito hemodiálise e ressonância nuclear magnética de coluna lombar, mostrando imagem sugestiva de êmbolo séptico para coluna, caracterizando espondilodiscite. Por grave repercussão hemodinâmica, foi submetido à cirurgia de troca valvar aórtica. Apesar de melhora hemodinâmica inicial, houve piora progressiva do quadro infeccioso, evoluindo ao óbito no 11º dia pós-operatório por sepsis, com foco também pulmonar, associada a ventilação mecânica prolongada. **Conclusões:** A espondilodiscite séptica é rara e associada à maior morbimortalidade, sobretudo quando associada à EI. É mais comum em homens idosos, dificultando o diagnóstico e o diagnóstico diferencial pela alta prevalência de dor lombar por diversas causas nesta população. Em pacientes com EI, o rastreamento sistemático de espondilodiscite na presença de lombalgia pode minimizar a morbimortalidade e facilitar o controle infeccioso. A terapia anticoagulante não reduz risco de embolia na EI.

657

Relato de caso: endocardite infecciosa secundária a infecção por cateter venoso central

MÁRCIA D SILVEIRA, GIOVANNA O SCHULER, DANIELLE S C MACIEL e GABRIEL G RIBEIRO

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma afecção grave de alta morbimortalidade, a qual pode estar associada a dispositivos intracardíacos, como será relatado no presente estudo. A partir de uma lesão endotelial, causada por turbulência no fluxo sanguíneo, forma-se inicialmente um trombo estéril que, ao ser colonizado por bactérias, formam-se vegetações. A presença dos dispositivos intracardíacos serve como ponto de fixação tanto para o trombo como para as vegetações, sendo, nos pacientes portadores de dispositivos intracardíacos, os principais agentes causadores: *S.aureus* e *Staphylococcus coagulase* negativo. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 10 anos, estudante do 5º ano do ensino fundamental, pardo e portador de insuficiência renal crônica dialítica secundária à válvula de uretra posterior. Foi admitido em hospital infantil de referência com quadro de diarreia pastosa, sem muco ou sangue, associada a febre e calafrios, com início dois dias antes. Foi então prescrito ao paciente antibioticoterapia com ceftriaxona. Ademais, apresentava-se em hemodiálise há 5 meses, e, uma semana antes da admissão atual, foi colocado cateter de hemodiálise em veia jugular esquerda. Ao exame físico, apresentava-se hipocorado (2+/4+), com frequência cardíaca de 93 bpm e frequência respiratória de 24 irpm. Abdome apresentava-se distendido, timpânico, indolor, com fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito. Edema simétrico em membros inferiores (2+/4+), com presença de cãibras, sem cianose. Dois dias após a internação, ainda em uso de antibioticoterapia, evoluiu com o aparecimento de um sopro sistólico (4+/6+) mais audível em focos mitral e aórtico, com irradiação axilar e persistência do quadro febril. Foram realizadas coletas para hemocultura, cultura de sangue de cateter, exames laboratoriais gerais e ecocardiograma, sendo neste evidenciado presença de massas em átrio direito e ventrículo direito (VD) medindo 2,4 x 2,3cm e 2,7 x 1,8cm, pedunculadas, móveis, iniciando em ponta de cateter e adentrando em VD pela tricúspide. Hemocultura positiva para *S.aureus* sensível à oxacilina. Após iniciada antibioticoterapia adequada, paciente obteve diminuição da lesão endocárdica e melhora da febre. Cateter de hemodiálise foi retirado com sucesso. **Conclusão:** O caso relatado é de fundamental importância para o conhecimento médico sobre o desenvolvimento de EI em renais crônicos com acesso venoso para diálise, mesmo em pacientes pediátricos.

658

Doença de Pompe com Cardiomiopatia Chagásica: Relato de Caso

PATRICIA ALMEIDA DE LIRA SANTOS, RAFAEL OTAVIO BEZERRA DE MORAIS, ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES e ANNA PAULA PARANHOS MIRANDA

Associação de Assistência à Criança Deficiente- AACD, Recife,

PE, BRASIL - Hospital Agamenom Magalhães - HAM, Recife, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Doença de Pompe (DP) é uma desordem autosômica recessiva caracterizada pela atividade insuficiente da enzima ácido Alfa-Glucosidase (GAA). A forma adulta varia de 1 a cada 57000 em população estudada em Taiwanês e Alemães e raramente cursa com envolvimento cardíaco. A doença de Chagas é uma infecção causada pelo protozoário Trypanosoma Cruzi, que em um terço dos casos evolui para a sua forma crônica, quando há o envolvimento cardíaco da doença. **OBJETIVO:** Relatar um caso de um paciente portador de DP e Doença de Chagas, evoluindo com insuficiência cardíaca (IC). **MÉTODOS:** os dados foram obtidos a partir de uma avaliação clínica na AACD e a pesquisa bibliográfica realizada a partir de banco de dados da Bireme e Pubmed. **RESULTADOS:** Paciente de 41 anos, sexo masculino, com relato de acidente vascular encefálico isquêmico aos 29 anos, com origem cardioembólica, com seqüela de desequilíbrio após o episódio, iniciou quadro há 6 anos com piora da marcha, dificuldade para deambular, levantar-se e subir escadas. A genealogia da família mostrou mãe e três irmãos acometidos pela Doença de Pompe e epidemiologia positiva para DC, sendo confirmada sorologia reagente nele e um irmão. Ao exame cardiológico o mesmo não conseguia diferenciar suas queixas cardíacas dos distúrbios neuromusculares, e exame físico não evidenciava alterações significativas. O eletrocardiograma apresentava um bloqueio de ramo esquerdo com bradicardia sinusal. O Ecocardiograma Transtorácico demonstrou disfunção sistólica de ventrículo esquerdo, e o Holter apresentou arritmias malignas com indicação de cardioversor implantável, recusado pelo paciente. Desta forma, foi realizada otimização do tratamento para IC e terapia de reposição enzimática para DP. **CONCLUSÕES:** os sintomas cardiovasculares foram, provavelmente, mascarados pela limitação física do paciente devido à Doença de Pompe, porém o acometimento cardíaco parece ter tido uma rápida evolução e sugere uma associação entre as duas doenças.

659

Embolectomia cirúrgica e suporte circulatório mecânico no tromboembolismo pulmonar maciço: Relato de caso.

GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO, BIBIANA ALMEIDA DA SILVA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) maciço carrega elevada morbimortalidade. Pacientes que não respondem ao tratamento clínico ou aqueles com rápida deterioração hemodinâmica podem se beneficiar do tratamento cirúrgico para remoção mecânica dos trombos. **Relato do Caso:** Paciente de 72 anos, branca, com passado de neoplasia de mama operada em 2011. Apresentou dispnéia súbita procurando setor de emergência. Apresentava-se taquicárdica, dispnéica e sudoreica. Normotensa. ECG de admissão apenas taquicardia sinusal. RX de tórax com pulmões normais. Realizou angiogramografia de tórax que sugeriu massa (neoplasia?) no hilo esquerdo que comprimia/invasia artéria pulmonar (AP). Seguiu-se investigação dessa massa com broncoscopia e endoscopia brônquica com biópsia que não foram diagnósticas. Após melhora clínica foi liberada para complementação diagnóstica ambulatorial. Fez PET CT que afastou doença maligna mas sugeriu TEP. Foi então encaminhada para nosso serviço. Iniciou tratamento com anticoagulante oral. Ecocardiograma mostrava PSAP: 75mmHg, Função do VD no limite do normal. Massa móvel, pedunculada no átrio direito. Doppler venoso dos MMIs com TVP. Após 2 semanas de anticoagulação plena evoluiu com piora clínica, hemodinâmica e ecocardiográfica (PSAP 95 mmHg), sendo indicada embolectomia cirúrgica. Foi retirado grande quantidade de trombos em ambas as artérias pulmonares (figura) e trombo no interior do AD. No Pós-operatório (PO) evoluiu com redução significativa da PSAP porém fez importante injúria de reperfusão pulmonar, com elevação da resistência vascular pulmonar e falência hemodinâmica. Foi colocada em assistência circulatória mecânica com ECMO. Após 2 semanas foi retirado ECMO. Redução progressiva das aminas. Apesar de várias complicações PO (takotsubo, sepsis, etc), 6 meses após a cirurgia a paciente encontra-se lúcida, com intelecto preservado, ecocardiograma com função biventricular normal e leve aumento da PSAP apenas. **Conclusão:** Embolectomia cirúrgica com suporte circulatório mecânico precoce foi ótima opção terapêutica nesse caso, onde o tratamento clínico havia falhado



660

Soluções incoercíveis como complicação clínica no pós operatório de cirurgia de revascularização miocárdica

GABRIEL QUINTANA TELES, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, ALICE MARQUETTO ABRANTES e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Hospital São Lucas da PUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A embolia pulmonar tem incidência aumentada no pós operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, podendo apresentar-se de maneira oligossintomática até choque cardiogênico e óbito. O diagnóstico precoce e instituição de terapêutica otimizada são fundamentais, contudo a suspeição diagnóstica desta entidade pode ser dificultada e muitas vezes retardada em função da inespecificidade de sinais e sintomas. O soluço persistente é considerado uma apresentação rara de embolia pulmonar. **Descrição do caso:** Paciente S. S. M., feminina, 62 anos, natural e procedente de Porto Alegre, com história de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus insuficiência cardíaca, no décimo segundo dia de pós operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, retorna à emergência do Hospital São Lucas/PUCRS com queixa de dispnéia, tosse seca, astenia, mal estar e soluços incoercíveis com sete dias de evolução. Foi hospitalizada permanecendo prostrada, fazendo febrículas, com soluços refratários a todas as medidas terapêuticas instituídas e piora progressiva da dispnéia nos dias subsequentes. Eletrocardiograma com taquicardia sinusal frequência cardíaca de 110 bpm; Raio X de Tórax: cardiomegalia e opacidade em base esquerda; Gasometria arterial demonstrava hipoxemia. Optado por realização de angiogramografia de tórax e abdome, compatível com tromboembolismo pulmonar bilateral. Após o diagnóstico foi iniciada enoxaparina 80 mg subcutânea de 12/12h para fins de anticoagulação plena terapêutica, com resolução completa dos soluços em 48h após início do tratamento, evoluindo com melhora clínica progressiva e alta hospitalar em 5 dias. **Conclusão:** Soluços podem decorrer de uma vasta gama de etiologias e comumente, em função de seu curso auto limitado e benigno na maioria das apresentações clínicas, muitas vezes é assumido como idiopático; contudo quando persistentes, podem significar a expressão clínica de embolia pulmonar.

661

Síndrome de Veia Cava Superior por Rotura de Ponte de Veia Safena

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, LUCIANA BAPTISTA e EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Síndrome da veia cava superior (SVCS) é uma entidade rara ocasionada geralmente por compressão extrínseca tumoral e/ou obstrução trombótica. **OBJETIVO:** Relatar caso, ainda não descrito pela literatura, de SVCS decorrente de compressão extrínseca do átrio direito por rotura espontânea de ponte de veia safena em paciente submetido à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) há duas décadas. **RELATO:** Paciente masculino, 57 anos, branco, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e tabagismo, submetido à CRM há 22 anos após infarto do miocárdio. Na ocasião foi implantado enxerto de veia safena para artéria coronária direita, marginal esquerda e anastomose da artéria torácica interna esquerda para artéria descendente anterior. Dezoito anos após CRM, paciente necessitou de implante de stent no enxerto da veia safena da artéria coronária direita, sem intercorrências. Embora ciente das recomendações médicas, continuou com o hábito de fumar. Oito anos após colocação de stent, paciente evoluiu durante cerca de 5 dias com dor na parede anterior do tórax e edema progressivo de face, pescoço e membros superiores, motivo pelo qual procurou pronto-atendimento. Ao exame físico apresentava-se pleurítico, edema importante em território da veia cava superior, sem dispnéia, pulsos presentes e simétricos, ausculta cardíaca e pulmonar normais com saturação de oxigênio normal e ausência de adenomegalias. Feito diagnóstico de SVCS, foi realizada tomografia do tórax contrastada que demonstrou compressão extrínseca do átrio direito secundário a extenso hematoma por extravasamento de contraste localizado no terço médio do enxerto de veia safena para a artéria coronária direita além do colapso da veia cava superior e inferior (figura 1). A cinecoronarografia (figura 2) confirmou tal achado, além de identificar a oclusão do segundo enxerto de veia safena e demonstrar que a anastomose da artéria torácica interna esquerda estava pérvia. Submetido à exploração cirúrgica, foram confirmados os achados dos exames de imagem, sendo realizada ligadura do enxerto e exérese do hematoma com restabelecimento do enchimento venoso das câmaras direitas. Evoluiu no pós-operatório com reversão do edema, sem complicações e recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas. A angiogramografia realizada após 4 meses da alta, mostrou adequado enchimento do átrio direito e presença de pequeno hematoma residual, sem qualquer efeito de massa (figura 3).

662

Implante de stent para a recuperação de enxerto de veia esplênica na reconstrução do eixo mesentérico-portal após gastroduodenopancreatectomia.

IZADORA KARINNY DE SOUZA, e ENIO CAMPOS AMICO

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: O eixo mesentérico-portal (EMP) é frequentemente acometido pelas neoplasias de pâncreas devido sua proximidade anatômica. A despeito do uso cada vez mais frequente de enxertos para reconstrução venosa do EMP, não há evidências disponíveis que apontem qual o melhor tipo quando não há possibilidade de anastomose primária da via vascular. No presente relato é apresentado um caso em que um enxerto de veia esplênica evoluiu com estenose sendo tratado com **stent** metálico. **Descrição do Caso:** M.C.S.S., sexo feminino, 56 anos, submetida à gastroduodenopancreatectomia e ressecção EMP há 07 anos devido tumor de Frantz que acometia cabeça e corpo do pâncreas, além da veia mesentérica superior e veia porta numa extensão de 06 cm. Para reconstrução do EMP optou-se pelo uso de enxerto de veia esplênica, sendo realizada esplenectomia total e captação do segmento de veia esplênica a partir da ligadura de tributárias do parênquima pancreático e interposição do enxerto venoso esplênico entre o coto de veia porta e da veia mesentérica superior por meio de anastomoses término-terminais com suturas contínuas em plano único usando fio de prolene 6.0. No sexto ano de pós-operatório, a paciente busca atendimento hospitalar com sintomatologia compatível com hipertensão portal. Endoscopia digestiva alta realizada na ocasião evidenciou a presença de varizes de esôfago de médio e grosso calibre. Foi realizada Portografia Transparietal que demonstrou veias esplênica, porta e mesentérica superior pérvias, porém com estenose significativa no tronco portal. Na mesma ocasião foi realizada angioplastia com implantação de **stent** autoexpansível, reduzindo-se a estenose a 0%. Um ano e meio após realização de angioplastia a paciente apresenta bom estado geral, assintomática e sem recorrência de estenose da via portal. **Conclusões:** A utilização de veia esplênica para a reconstrução do EMP pode cursar com estenose, provavelmente pelo seu diâmetro inferior aos das veias porta e mesentérica superior.

663

Fourteen years survival after Batista procedure: the short history of a long journey

GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, JULIANA VISCONTI MORGADO, WALDIR JAZBIK e GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA

Casa deSaúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Santa Casa da Misericórdia do RJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introduction: Advanced heart failure (HF) is amongst the most serious diseases affecting man, predicting high morbidity and mortality. Batista procedure was a surgical therapeutic option in the past. Case report: A 41-year-old man with history of progressive HF due to nonischemic DCM was hospitalized for clinical stabilization, receiving bed rest, diuretics, cardiac glycoside, aldosterone antagonist and ACE inhibitor obtaining transient improvement. Despite treatment optimization his clinical condition deteriorated and end-stage HF was diagnosed, necessitating inotropic therapy. The patient was listed for heart transplantation but due to shortage of organs and serious logistic problems at that time, he was submitted to Batista surgery as the last resort to save his life. The operation was performed with the technique originally described by Batista and colleagues. In simple terms, the procedure consisted of resection of a large slice of posterolateral LV wall, beginning from apex to near the mitral annulus, preserving the papillary muscles and subsequent ventriculography. Additionally, a slice of RV free wall was also resected in order to diminish its volume. One month after operation the echocardiographic examination showed significant improvement: the left atrial and ventricular sizes as well as right ventricular dimensions were reduced, the LV ejection fraction increased while arterial pulmonary systolic pressure declined. Trivial tricuspid and mitral regurgitations remained after surgery. The patient's condition evolved to NYHA class-II, remaining under medication with furosemide, ACE inhibitors, spironolactone, B-blocker carvedilol and digoxin. The nutrition was improved and the patient gradually recovered his normal weight. Although at six months after the procedure the heart chambers were redilated, the patient still presented good clinical condition. After 13 years the echocardiogram and the cardiac MRI showed enlargement of the heart chambers, atrioventricular valve regurgitation and ventricular systolic dysfunction. Only in his last year of life, after development of persistent atrial fibrillation, the clinical condition deteriorated, requiring several hospitalizations. Conclusion: Although Batista surgery is not a therapeutic option now, it is noteworthy that our patient resisted well to such difficulties and lived as much as 14 years, four months and 13 days after the Batista procedure.

664

Abordagem cirúrgica de fibroelastoma papilífero em valva tricúspide – Relato de caso

JAMILE MAGALHAES FERREIRA LEITE, BRUNO SANTANA BOAVENTURA, CRISTIANO OURIVES e RICARDO ELOY PEREIRA

Santa Casa de Misericórdia da Bahia - Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Os tumores cardíacos primários são bastante raros, observando-se uma prevalência entre 0,002% e 0,3%. Cerca de 75% são benignos e quase a metade é composta por mixomas. O fibroelastoma papilífero (FEP) é um tumor benigno, raro - corresponde a 8% dos tumores cardíacos. Aproximadamente 44% destes são encontrados na valva aórtica, 35% na valva mitral, 15% na valva tricúspide e 8% na valva pulmonar. A proposta terapêutica é a ressecção cirúrgica, objetivando prevenir eventos cardioembólicos. **Relato do caso:** Homem, 64 anos, portador de miocardiopatia chagásica há 5 anos. Evoluiu em classe funcional II de NYHA, sem queixas de tontura, pré-síncope ou síncope. Durante avaliação pré-operatória para cirurgia prostática, foi detectado ao eletrocardiograma bloqueio átrio-ventricular de primeiro grau (BAV 1º grau), bloqueio de ramo direito e bloqueio divisional ântero-superior do ramo esquerdo. Ao Holter, além destes achados, foi detectado BAV 2º grau tipo I e bloqueio átrio-ventricular total intermitente. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) demonstrou disfunção sistólica leve, insuficiência mitral e tricúspide moderadas, imagem ecogênica em face atrial de valva tricúspide. Foi submetido a ressonância magnética cardíaca para estudar mais acuradamente a imagem encontrada ao ECOTT, e evidenciou lesão nodular sólida de contornos lobulados com realce pela substância contrastante de 15mm, localizada na borda livre da face atrial do folheto posterior da valva tricúspide, com hipótese diagnóstica de provável fibroelastoma. O paciente foi submetido a cirurgia cardíaca para ressecção do tumor, com concomitante implante de marcapasso epicárdico. No ato cirúrgico, o anel tricúspide era pouco alargado e observou-se a presença de tumor de forma esférica medindo cerca de 2 cm de diâmetro, aderido firmemente ao folheto posterior da valva tricúspide. Foi realizada a ressecção do tumor e realizado plastia do folheto valvar tricúspide. Cursou sem complicações no pós-operatório. Laudo anatómopatológico confirmou fibroelastoma papilífero. **Conclusões:** Por tratar-se de uma patologia rara, o seu diagnóstico geralmente ocorre após a realização de exames complementares para outras finalidades. O tratamento cirúrgico é mandatório pela possibilidade de graves complicações, como acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio e outros, e deve ser realizado o mais precocemente possível, visando evitar eventos tromboembólicos, mesmo em pacientes assintomáticos.

665

Aneurisma de artéria pulmonar - uma entidade rara e com história natural ainda pouco conhecida: relato de caso

GEORGIADOS SANTOS COUTO, BRUNO SANTANA BOAVENTURA, JAMILE MAGALHAES FERREIRA LEITE e JOBERTO PINHEIRO SENA

Hospital Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Aneurisma de artéria pulmonar(AAP) é uma condição bastante rara. Uma revisão de 109571 casos de autópsias identificou prevalência de 0,0073%. Em mais de 50% dos casos, os aneurismas estão relacionados à doença cardíaca congênita, mais frequentemente ducto arterioso patente, seguido por defeito do septo AV, defeito do septo atrial, valva aórtica hipoplásica e valva aórtica bicúspide. Nos demais casos, tais aneurismas estão associados a causas secundárias adquiridas como arterites sistêmicas, doenças do colágeno, endocardite bacteriana, embolia séptica, sífilis e necrose medial cística. Os pacientes com AAP podem ser assintomáticos, porém os sintomas mais comuns são dor torácica, dispnéia, tosse, hemoptise e palpitações. **DESCRIÇÃO DO CASO:** 53 anos, feminina, negra, sem comorbidades prévias conhecidas foi admitida em nosso serviço com relato de que há 04 anos começou a apresentar dispnéia aos esforços extra-habituais. Há 01 ano, passou a ter dispnéia aos mínimos esforços, evoluindo para o repouso, associada a episódios recorrentes de precordialgia em repouso, tipo aperto, irradiada para dorso, intensidade 6/10, com melhora após flexão ventral do tronco. Devido ao agravamento do quadro foi submetida a ecocardiograma transtorácico e TC de tórax com o achado de AAP. Ao exame físico da admissão, paciente encontrava-se taquipnéica, ausculta cardíaca revelou presença de impulsão parasternal esquerda, sopro sistólico grau IV/VI e diastólico grau IV/VI em toda a borda lateral esquerda. Foi submetida à angiogramografia cardíaca que demonstrou compressão extrínseca do tronco de coronária esquerda e da via de saída do ventrículo esquerdo e AAP(11,5cmx10,1cm), com dilatação de câmaras direitas. Foi optado por tratamento cirúrgico devido à severidade dos sintomas e dimensões do aneurisma. Paciente evoluiu para óbito no intraoperatório devido à importante distúrbio de coagulação e sangramento. Estudo anatômopatológico revelou degeneração mixóide da parede. **CONCLUSÕES:** AAP é uma entidade rara, com história natural ainda pouco conhecida, o que conduz a incertezas sobre protocolos de tratamento cirúrgico. As dimensões do tronco pulmonar do caso descrito foram as maiores encontradas após extensa revisão da literatura, o que desfavorece a conduta expectante, devido ao alto risco de ruptura. Apesar de pouco comum, é um diagnóstico que pode ser feito com recurso propedêutico de baixo custo e precisa ser recordado em pacientes que se apresentam com dispnéia.

666

Síndrome de May-Thurner: Relato de Caso

POLIANNIA MARTINS DE BRITO BARBOSA, LEONARDO FERBER DRUMOND, ROSSANA DALL ORTO ELIAS e ALVARO GABRIEL DURAES FONSECA

Biocor Instituto, Nova Lima, MG, BRASIL.

A síndrome de May-Thurner também chamada de Síndrome de compressão da veia ilíaca (SCVI), ocorre devido a compressão extrínseca da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita. A incidência de SCVI em portadores de trombose venosa profunda (TVP) em MIE (membro inferior esquerdo) é de 18 - 49%, com predominância no sexo feminino entre a 2ª e 4ª décadas de vida e tem como fatores precipitantes, cirurgia, gravidez e repouso prolongado. A presença de edema unilateral associado a sinais e sintomas de insuficiência venosa crônica ausência de um quadro agudo de TVP leva a suspeita do quadro. Este trabalho tem como objetivo, relatar o caso clínico da paciente L.F.G, 29 anos, sexo feminino, sem comorbidades prévias, usuária de dispositivo intrauterino (DIU) devido a quadro de metrorragia. Não utiliza medicamentos regulares. História familiar positiva para insuficiência venosa (pai). Em maio de 2015 apresentou quadro de dor em MIE intensa, acompanhada de edema, ausência de varizes e sinais flogísticos. Metrorragia controlada parcialmente com implante de DIU Em propedêutica para avaliação de dor em membros inferiores (MMII), foi realizado Doppler de membros inferiores (MMII), o qual evidenciou ausência de sinais de trombose nos MMII, com sinais com de compressão de v. ilíaca esquerda. Realizado angiogramografia de vasos ilíacos no dia 22/06/2015 a qual mostrou sinais de compressão veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita, sugerindo assim, a May Thurner, a qual não evidencia trombose venosa associada, sugerindo ainda hiperfluxo uterino. Ultrassom endovaginal confirmou DIU bem posicionado, bexiga, útero, endométrio e ovários sem alterações. Após discussão clínica com equipe, optado por implante de Stent Zilver Auto Expansível na veia ilíaca esquerda, realizado no dia 15/07/2015 com sucesso angiográfico primário. Recebeu alta em uso de AAS e clopidogrel. Após 8 meses do procedimento (março/2016) paciente retorna para reavaliação com melhora dos sintomas e resultado de duplex de veia ilíaca mostrando padrão de fluxo do stent com velocidades normais. Conclusão - O tratamento endovascular de SCVI tem mostrado ser seguro e efetivo, o implante do stent atua nas trabéculas e 'esporões' intraluminais, promove o alívio da compressão mecânica extrínseca. A anticoagulação deve ser mantida durante 6 meses e complicação como migração de stents é raro.

667

Mediastinite decorrente de erosão esofágica por dilatação aneurismática de aorta descendente: relato de caso

TIAGO FORTUNA, MARCELA C SALES, PAULO E LEAES e FERNANDO A LUCCHESI

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

Fundamento: A erosão esofágica (EE) ou fistula aorto-esofágica (FAE) por dilatação aneurismática da aorta descendente é uma complicação rara, potencialmente fatal e de difícil tratamento. Os sintomas clássicos incluem dor torácica, hemorragia arterial sentinela e/ou fatal. Apesar das diferentes técnicas cirúrgicas relatadas na literatura para a correção, ainda não há consenso sobre o manejo mais adequado dessa complicação. **Objetivo:** Descrever caso de EE com mediastinite em paciente submetido previamente a procedimento endovascular com sucesso para tratamento de aneurisma de grande proporções em aorta toracoabdominal (AATA). **Relato do Caso:** Paciente masculino, 70 anos, ex-tabagista, em acompanhamento médico regular. História de aneurisma de aorta ascendente (AAA) associado à dissecação de aorta tipo B com grande AATA. O AAA foi tratado com cirurgia convencional (tubo dacron) e o AATA com endoprótese há 3 anos. Houve completa exclusão do AATA, porém sem redução das suas dimensões no seguimento. Procurou serviço de emergência médica por dor moderada em flanco esquerdo com irradiação para o dorso, acompanhada de episódios esporádicos de hematêmese de moderado volume e quadro de seps. O raio x de tórax mostrou alargamento de mediastino. Angiotomografia revelou endoprótese metálica íntegra logo após a subclávia esquerda até antes do tronco celiaco sem vazamentos e com áreas gasosas no saco aneurismático. O ecocardiograma transtorácico confirmou a presença de coleção com aeração junto à aorta e a endoscopia digestiva alta identificou EE por compressão do saco aneurismático. A conduta adotada foi correção cirúrgica realizada em dois momentos distintos. O primeiro tempo foi para desvio da circulação através de estemotomia e laparotomia mediana com realização de bypass da aorta ascendente para artéria ilíaca comum direita com ligadura da aorta ao nível do arco aórtico e ao nível do diafragma, esofagostomia e gastrostomia. No segundo tempo, através de toracotomia esquerda foi ressecada toda aorta descendente, retirada a endoprótese, esofagectomia e mantido com irrigação e drenagem torácica para resolução da infecção. O paciente teve evolução favorável com solução completa da seps, porém apresentou paraplegia que já era esperada. Até cinco meses de acompanhamento o paciente mantém-se estável. **Conclusão:** A EE ou FAE requerem planejamento criterioso e intervenção agressiva e precoce para minimizar riscos. Mesmo assim a morbimortalidade continua desfavorável.

668

Relato de caso: interrupção do arco aórtico em adulto

LEONARDO PASCHOAL CAMACHO VARONI, FEDERICO RIBEIRO DOS SANTOS, THAIS MARIA ROMAO e LAYS JOSE MORESCHI

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

Introdução. A interrupção do arco aórtico (IAA) é caracterizada pela não continuidade do lúmen da aorta ascendente e descendente, sendo classificada em três tipos principais (A, B e C) de acordo com a classificação de Celoria e Patton. Quando não tratada, atinge elevado percentual de mortalidade, principalmente após encerramento fisiológico do canal arterial. A ocorrência de IAA de forma isolada é pouco frequente (cerca de 1%). No recém-nascido, faz parte do diagnóstico diferencial de insuficiência cardíaca de diversas causas, mas em adultos, ocorre de forma inusitada e peculiar. **Método.** Relato de caso de um paciente de 63 anos, sexo masculino, previamente assintomático, que desenvolveu insuficiência cardíaca de início recente, atribuindo-se, em última análise, diagnóstico de IAA tipo A (oclusão da artéria aorta após emergência da artéria subclávia esquerda) como causa da mesma. **Discussão.** Doença rara e de alta mortalidade, paciente previamente assintomático, ausência de cardiopatias associadas, causa de hipertensão secundária passível de correção e a importância da semiotécnica para se estabelecer diagnósticos diferenciais são os memorativos envolvidos neste caso clínico. Para explicar a longevidade, destacamos a presença de extensa rede de circulação colateral e questiona-se a teoria de que a enfermidade inicial seria uma coarctação da aorta, evoluindo para obliteração da luz.

669

Dissecção de Raiz Aórtica por Trauma Fechado

ALESSANDRA MARIA DE ALMEIDA ZERINGOTA, ANTÔNIO CARLOS ROMANO CABRAL e MARIA EUGENIA DE SOUZA

UNIECO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL - HOSPITAL BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

O diagnóstico de Dissecção de raiz aórtica pós-trauma fechado é raro e de baixa incidência, como o caso a seguir relatado. **Relato de caso:** Paciente C.C.S, masculino, 37anos, portador de HAS, em uso de atenolol e enalapril. Refere acidente automobilístico em maio de 2015. Em 03/07/2015, iniciou quadro de desconforto torácico anterior com irradiação para região posterior e região cervical anterior, de moderada intensidade, em queimação, piorando aos esforços e acompanhado de dispnéia moderada, náuseas, vômitos, sudorese importante, calafrios, turvação visual, tosse seca que agravava a noite e em decúbito dorsal e febre não aferida. Procurou em ambulatório em 06/07. Prescrito Bromoprida. Sem melhora, em 10/07/2015 realizou consulta cardiológica, sendo encaminhado ao PS e transferido ao CTI. Ao exame físico: sopro sistólico panfocal, predominante em foco aórtico, FC: 93 bpm, PA: 137x 64 mmHg. RX tórax de 10/07 evidenciando condensação em base pulmonar direita, conduziu a um início de antibioticoterapia. Ecocardiograma transtorácico (Eco) em 10/07: FE- 58%, função diastólica prejudicada por IAO importante, aumento moderado do AE e importante do AD, VE com diâmetros aumentados, IM moderada. Raiz da aorta dilatada e derrame pericárdico leve. Evoluiu estável, mantendo tosse seca e dispnéia leve em repouso. Em 14 de julho recebeu alta do CTI para acompanhamento em enfermaria. Dia 17 de julho realizou Eco transesofágico que visualizou VE moderadamente dilatado, com função sistólica preservada, IAO importante, IM leve, IT discreta e imagem filiforme em aorta ascendente sugerindo dissecação, o que motivou a realização de angiotomografia computadorizada de aorta torácica, que mostrou linha de dissecação em raiz aórtica dilatada. Realizou cirurgia de troca valvar, com prótese tubular aórtica e Eco de controle realizado em 12/11/2015 demonstrou aumento moderado do AE, VE com diâmetros normais, FE: 66%, prótese biológica valvar aórtica associada à prótese tubular de Dacron em aorta ascendente, com abertura valvar ampla, gradientes máximo e médio de 22 mmHg e 13 mmHg, sem regurgitação. Raiz da aorta e aorta ascendente com dilatação importante. Mantendo-se assintomático e em controle ambulatorial. Esse caso reflete a importância do diagnóstico e conduta adequada nos traumas fechados acompanhados de dissecação aórtica.

670

ESTENOSE DE ARTÉRIA RENAL EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL

PAULA FRASSINETTI CASTELO BRANCO CAMURÇA, LARISSA ALVES ALEXANDRE MOLITERNO, GUSTAVO SANTOS DE ARAÚJO e THALYS HERIQUI ANDRADE DA SILVA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

O transplante renal é um tratamento de escolha para os pacientes portadores de falência renal e em regime de diálise. Mesmo sendo um procedimento seguro e efetivo, a cirurgia pode apresentar complicações urológicas, clínicas e vasculares, sendo a estenose de artéria renal a complicação vascular mais comum. Paciente J.O.C, 52 anos, branco, sexo masculino, hipertenso, epilético há 19 anos e natural e procedente de Boa Viagem (CE). Admitido em um hospital universitário do município de Fortaleza no ano de 2008, por picada de animal ofídico no hálux direito, apresentou dormência no membro inferior direito e abdômen inferior do mesmo lado, desorientação, febre e hematuria, sendo diagnosticado com Insuficiência Renal Aguda. Optou-se por iniciar a hemodiálise três vezes por semana. Logo após o paciente relatou melhora no volume urinário. Mesmo com adoção da terapia renal substitutiva o paciente apresentava níveis de creatinina e ureia altos, valores de 15,5 mg/dl e 225mg/dl respectivamente. Apresentou sinais de sobrecarga ventricular e apicalmente de onda T sem alargamento de QRS ou desaparecimento de onda P. Foram prescritas medidas de urgência para a hipercalcemia com soro fisiológico, insulínoterapia, Soral e Furosemida. Evoluiu com piora do estado geral com episódios de ortopnéia e dispnéia paroxística noturna. Evoluiu com insuficiência renal crônica dialítica. Realizou o ecocardiograma onde foi diagnosticado insuficiência mitral leve, déficit de relaxamento de ventrículo esquerdo (VE), hipertrofia concêntrica moderada do VE e dilatação moderada do lado esquerdo. Em 2012 realizou-se o transplante renal, apresentou boa evolução. Em 2013 foi confirmado o diagnóstico de estenose da artéria renal do rim transplantado através da arteriografia. Paciente foi submetido a angioplastia da artéria renal com colocação de stent. Apresentou boa evolução com estabilização da creatinina em 1,7mg/dl. A estenose de artéria renal pós-transplante é uma complicação vascular, a angioplastia com stent é um método de tratamento eficaz. A angiografia permanece como método padrão-ouro para o diagnóstico da doença renovascular, e a intervenção endovascular é a abordagem de primeira linha nos casos de estenose que agravam a função renal.

671

Migração de Stent Venoso Subclávio Para Ventrículo Direito

SALVADOR GOMES NETO, FELIPE GROPELLI CROCHEMORE, ALEXANDRE AUGUSTO TARTARI e SADI MARCELO SCHIO

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

Introdução: Pacientes submetidos a múltiplas intervenções e punções venosas centrais por vezes são acometidos de complicações vasculares como estenoses e trombozes venosas. A terapêutica destas lesões envolve, em algumas oportunidades, intervenção cirúrgica e/ou endovascular visando restabelecer a patência do vaso. A intervenção das lesões de veia subclávia, quando factíveis, são passíveis de implante de stent, com resultados já consolidados na literatura. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 57 anos, com antecedentes de fibrose pulmonar e transplante pulmonar, insuficiência renal crônica não dialítica, com múltiplas punções vasculares venosas durante o período pós-transplante. Evoluiu com estreitamento venoso da veia subclávia esquerda e importante edema do membro superior ipsilateral, tendo sido realizada angioplastia subclávia esquerda com implante de stent, com bom resultado pós-procedimento. Cerca de duas semanas após a intervenção percutânea, paciente procura a emergência por dispnéia aos esforços e reaparecimento do edema de membro superior esquerdo. Durante a internação, submetida a ecocardiograma que evidenciou migração do stent venoso para o interior das cavidades direitas, dificultando a dinâmica da válvula tricúspide. Paciente submetida a retirada do stent por procedimento híbrido, com deslocamento a prótese, via cateterismo cardíaco, até a confluência ilíacocaval, e subsequente intervenção cirúrgica vascular, onde se identificou laceração na confluência das veias ilíacas decorrente da tração do stent, de difícil manejo devido a friabilidade da parede venosa. Paciente desenvolveu coagulopatia e piora importante da função renal no pós-operatório, evoluindo a óbito. **Comentários:** O caso acima foi relatado pela inusitada apresentação clínica relacionada a migração da prótese vascular. Ocorrências como esta, embora felizmente raras na prática clínica, constituem-se em verdadeiros desafios terapêuticos, dada a dificuldade no manejo e retirada do corpo estranho.

672

Cor Triatriatum Sinistru: Avaliação Ecocardiográfica Transesofágica Tridimensional

SALVADOR GOMES NETO, FABIO CANELLAS MOREIRA, FELIPE WEINMANN DE MORAES e RICARDO FERNANDES PAIVA

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

Introdução: O Cor Triatriatum consiste em uma anomalia congênita em que o átrio esquerdo (sinistru) ou direito (dextru) encontra-se dividido por uma membrana. Esta membrana pode apresentar-se como um diafragma ou como um funil, com uma ou mais fenestrações ou, mais raramente, imperfurada. A incidência varia entre 0,1 a 0,4%, com a ampla maioria ocorrendo no átrio esquerdo. Não há diferença de incidência relacionada ao sexo. A sintomatologia depende do grau de obstrução intra-atrial e da presença de outros defeitos cardíacos congênitos.

Descrição do caso: Paciente masculino, 36 anos, branco, encaminhado por seu cardiologista para avaliação ecocardiográfica por queixa de dispnéia aos esforços e presença de sopro diastólico com epicentro em foco mitral. Ao exame ecocardiográfico transtorácico, detectou-se membrana parcialmente calcificada dividindo o átrio esquerdo, com pequeno orifício desencadeando formação de gradiente entre os compartimentos atriais. Paciente submetido a estudo ecocardiográfico transesofágico tridimensional, que demonstrou a presença da membrana parcialmente calcificada dividindo a cavidade atrial esquerda em dois compartimentos, com orifício apresentando 0,7cm² de área, desencadeando restrição ao esvaziamento do compartimento atrial proximal, com gradientes transorificiais máximo e médio de 19mmHg e 11mmHg, respectivamente. A avaliação tridimensional também permitiu a análise pormenorizada da válvula mitral, que apresentava prolápio de ambos os folhetos e refluxo moderado. Paciente encaminhado a cirurgia cardíaca, com excisão da membrana atrial e reversão dos sintomas clínicos. **Comentários:** O Cor Triatriatum com padrão oficial restritivo raramente evolui assintomático até a idade adulta. O presente relato apresenta um paciente com início dos sintomas após os 30 anos. A avaliação pela ecocardiografia transesofágica tridimensional auxilia grandemente a determinação do padrão anatômico e hemodinâmico das membranas e de suas fenestrações.

673

Hipertensão secundária à estenose de artéria renal pós transplante renal: relato de caso.

PAULA F C B CAMURÇA, ANDREZZA M QUEIROGA, TACILLA H S ANDRADE e JOSE H H G L PAIVA

Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

O comprometimento cardiovascular após transplante renal (TxR) depende de fatores de risco pré transplante renal, tais como, pacientes do sexo masculino, idade avançada, diabetes, hipertensão arterial sistêmica (HAS) prévia, tabagismo e colesterol sérico elevado. Objetiva-se relatar o caso de uma paciente portadora de doença dos rins policísticos que desenvolveu graves complicações cardiovasculares após TxR acompanhado de disfunção do enxerto. Paciente sexo feminino, 51 anos, branca, divorciada, natural de Amazonas e procedente de Fortaleza (Ceará), professora, 4 gestações, nega tabagismo, não diabética, não dislipidêmica. Nega HAS prévia e história familiar. Pai e avô portadores de rins policísticos. Diagnóstico de rins policísticos desde 1998 depois de repetidas infecções de trato urinário e desenvolveu insuficiência renal crônica dialítica em 2005. Apresenta aorta aterosclerótica, múltiplos cistos hepáticos, cisto em ovário direito, nódulos tireóideos, aumento das paratireóides e anemia megaloblástica. Em 2007 foi listada para o TxR. Em 11/07/12, realizou TxR de doador falecido. Rim transplantado em fossa ilíaca direita; apresentou disfunção do enxerto após a cirurgia com recuperação progressiva da função renal. Imunossupressão de indução: metilprednisolona, thymoglobulina e prednisona; imunossupressão de manutenção: micofenolato sódico e tacrolimus. Recebeu alta após 1 mês. Em 10/10/2012 evoluiu com anasarca e HAS com PA 160 x 100 mmHg. Ecocardiograma: insuficiência mitral grave e tricúspide leve, aumento importante de átrio e ventrículo esquerdos, com fração de ejeção ventricular esquerda diminuída (49%) e hipertensão pulmonar (PSAP 55 mmHg). Arteriografia renal revelou estenose de artéria renal (EAR) e do ramo polar inferior. Em 26/10/12 foi realizada angioplastia, com implantação de "stent" na artéria renal. Em uso de clopidogrel, ácido acetilsalicílico, isordil, carverdilol, hidroclorotiazida e furosemida. Em 23/01/13 evoluiu com paratormônio elevado (1343 pg/mL) e equimoses em membros, sendo conduzido o tratamento para hiperparatireoidismo secundário e controle da HAS. A instalação rápida do comprometimento atrial e ventricular esquerdo severo resultando em baixa fração ventricular de ejeção devido a HAS secundária à estenose de artéria renal levou a complicações cardiovasculares graves na paciente. A EAR é uma complicação pós TxR para a qual se deve ficar atento em casos de edema agudo pulmonar recorrente e piora da função do enxerto.

674

Forma cardíaca isolada da Doença de Anderson-Fabry em pacientes inicialmente diagnosticados com Miocardiopatia Hipertrofica: série de casos

GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE, GUSTAVO ARAÚJO SILVA, FERNANDA PAIVA TROVÃO e EDILEIDE DE BARROS CORREIA

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

Introdução: A Doença de Anderson-Fabry (DAF) é uma entidade patológica rara de depósito lisossômico, herdada por meio do cromossomo X, tendo incidência de aproximadamente 1:40.000 na população, acometendo principalmente adultos jovens. Trata-se de erro inato do metabolismo, produzido por mutações do gene que codifica a enzima lisossômica α -galactosidase A. Está associada a distúrbios multisistêmicos, incluindo manifestações renais, cutâneas, neurológicas e cardíacas, porém a forma cardíaca isolada é ainda mais rara, com poucos relatos na literatura, sendo um difícil diagnóstico diferencial com a Miocardiopatia Hipertrofica (MH). Relatamos uma série de casos envolvendo 3 pacientes inicialmente diagnosticados com MH, os quais foram submetidos ao teste genético e posteriormente confirmados com DAF na forma cardíaca isolada. Descrição dos casos: 118 pacientes com diagnóstico de MH foram submetidos a teste genético e/ou teste enzimático para a pesquisa de DAF, escolhidos de maneira aleatória, durante o período de janeiro de 2014 a janeiro de 2016. Nenhum dos indivíduos apresentava qualquer outra manifestação, que não a cardíaca. Dos pacientes submetidos, três apresentaram teste genético positivo para DAF, sendo 2 mulheres, com idades de 61 e 49 anos, e 1 homem, com 40 anos de idade. Todos apresentavam o diagnóstico de MH na forma não obstrutiva, de predomínio septal, com espessura de septo que variou de 25 a 34 mm, de padrão assimétrico. No momento do diagnóstico, todos já haviam sido submetidos a implante de CDI, sendo 2 deles com história de morte súbita em familiares jovens, além de apresentarem realce tardio miocárdico significativo. Os 3 pacientes permanecem em acompanhamento, sendo dois já com terapia de reposição enzimática há mais de um ano e 1 em programação de início. Conclusões: A DAF ainda figura como um desafio diagnóstico, sendo ainda mais difícil a identificação de sua forma cardíaca isolada. A incidência desta entidade entre os pacientes portadores de MH na nossa coorte foi de 2,5%, o que se assemelha ao encontrado em outros estudos da literatura utilizando a mesma população.

675

Tratamento cirúrgico de hiperaldosteronismo primário: ausência de terapia farmacológica - follow-up de 3 anos

CONSTANCE SILVA BALLALAI, MARIA ELISA GARRIDO REIS, BRUNO BULHÕES RIBEIRO RAMOS e NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO

Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital da Cidade - NEP, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Salvador - UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL - Núcleo de Pesquisa Clínica - UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: o hiperaldosteronismo primário (HAP) caracteriza-se por hipertensão arterial sistêmica (HAS) decorrente da hiperprodução relativamente autônoma de aldosterona pela glândula supra-renal. Caso clínico: Homem, 34 anos, diagnosticado com HAS aos 18 anos, após consulta com cardiologista por cefaleias frequentes e resistentes a analgésicos. Iniciou uso de anti-hipertensivo, porém, sem sucesso no controle da hipertensão, mesmo após associações e aumento da dose. Após 13 anos, realizou nova consulta cardiológica, iniciando investigação para hipertensão secundária. Realizou dentre os exames: dosagem de potássio, aldosterona e renina sérica. Os resultados demonstraram hipocalemia (3mEq/L), níveis elevados de aldosterona (23,4 ng/dl) e supressão da renina, assim como a atividade da renina plasmática suprimida (0,30 ng/ml/h). RAR de 78 (ng/dl)/(ng/ml/h), sugerindo fortemente HP. Realizado TC abd que demonstrou adenoma suprarrenal à D. Evolução: Realizado cirurgia em 18 de março de 2013 (adrenalectomia direita), sem intercorrências. O estudo anatomopatológico confirmou adenoma de córtex da supra-renal, medindo 1,5X1cm. Três anos depois, o paciente encontra-se sem medicações anti-hipertensivas, mantendo níveis adequados de pressão arterial, aldosterona, renina e potássio. MAPA controle com médias da pressão arterial normais nas 24 horas. Conclusão: o diagnóstico precoce muda o curso desta entidade, sendo necessária a investigação especialmente para hipertensos jovens, com picos hipertensivos, HAS de difícil controle ou refratária ao tratamento.

676

Aquicardia ventricular sustentada em paciente com dispositivo de assistência ventricular de longa permanência: Relato de caso e revisão de recomendações.

BRUNO BISELLI, RENATA LOPES HAMES, DANILO GALANTINI e SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA

Hospital Siro-Libanês, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A incidência de arritmia ventricular em pacientes com dispositivo de assistência ventricular de longa permanência (DAV) é elevada. Apesar da gravidade desses pacientes, esses eventos arritmicos podem ser bem tolerados com relatos de arritmia ventricular sustentadas por muitas horas. **Objetivos:** Descrição de caso de taquicardia ventricular sustentada (TVS) por 7 horas em paciente com DAV e revisão das recomendações de tratamento e uso de cardioversores implantáveis (CDI) nesses pacientes. **Relato de Caso:** Masculino, 47 anos, implante de DAV como ponte para transplante cardíaco (TC) por insuficiência cardíaca (IC) de etiologia isquêmica avançada e refratária, sem CDI prévio. Com oito meses de seguimento ambulatorial e com melhora de sintomas de IC após implante de DAV, apresentou episódio súbito de mal estar e pré-síncope, que persistiram por 7 horas até chegada em serviço de emergência. Evidenciado TVS de 290 batimento por minutos e procedido cardioversão elétrica com retorno para ritmo sinusal, mantendo parâmetros habituais de fluxo e pulsatilidade do DAV. Iniciado amiodarona e aumentado dose de betabloqueador permanecendo sem recorrência de eventos arritmicos. Foi descartado evento agudo isquêmico ou fenômeno de sucção pelo DAV que justificasse a TVS e optado por não realização de estudo eletrofisiológico ou implante de CDI. Paciente mantém seguimento ambulatorial sem recorrência de eventos arritmicos há 3 meses. A tolerância de arritmias ventriculares em pacientes com DAV está relacionada a boa função do ventrículo direito. As atuais recomendações de tratamento de arritmia ventricular em pacientes com DAV incluem: busca por causas reversíveis da arritmia, ablação desses arritmias em casos refratários, cardioversão quando houver instabilidade hemodinâmica e tratamento medicamentoso antiarrítmico. O implante de CDI deve ser considerado em pacientes sem cardioversor prévio ao DAV. **Conclusão:** A presença do DAV e a função ventricular direita preservada permitiram uma boa tolerância a um evento arritmico potencialmente nesse paciente. Afastado causas reversíveis, ausência de recorrência de TVS após início, otimização de antiarrítmicos e a possibilidade de TC dentro de 12 meses, optamos por não proceder o implante de CDI e manter o paciente em tratamento clínico, poupando maiores gastos. As recomendações de implante de CDI em pacientes com DAV devem ser individualizadas.

677

Desafios no tratamento da doença renovascular: o dilema persiste

MURILO CASTRO FERREIRA, OLIVIA XIMENES DE QUEIROGA, MARIANA OLIVEIRA REZENDE e NATASHA SOARES SIMÕES DOS SANTOS

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

Introdução: A hipertensão renovascular representa 1 a 2% dos casos de hipertensão arterial. A estenose da artéria renal é um dos componentes de doença renovascular que pode evoluir para insuficiência renal progressiva e hipertensão arterial. A arteriografia permanece o padrão ouro para o diagnóstico do grau de estenose, porém entre os exames não invasivos, aquele que oferece melhor sensibilidade e especificidade indicando redução luminal é o Doppler colorido das artérias renais. Na atualidade o tratamento da estenose de artéria renal tem como objetivo principal evitar a insuficiência renal terminal e proporcionar um melhor controle da pressão arterial nos casos de edema agudo de pulmão de repetição e doença coronária instável. **Relato do caso:** JLR, 70 anos, sexo masculino, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) resistente de longa data, associado à dislipidemia, doença renal crônica não dialítica, artrite gotosa e acidente vascular encefálico isquêmico há poucos anos. Admitido na enfermaria de Hipertensão do Instituto de Cardiologia Dante Pazzanese, no dia 24/02/2015, por piora da função renal (Creatinina de 3,0 mg/dl) e dificuldade no controle dos níveis pressóricos, mesmo em vigência de 5 classes de anti-hipertensivos. Foi internado para melhor orientação terapêutica e diagnóstica. Doppler de artérias renais, confirmou importante redução no tamanho do rim esquerdo, em relação ao exame do ano anterior (de 10,6 cm para 9,1 cm) com estenoses superiores a 60% bilateralmente. Optou-se, em seguida, por arteriografia de artérias renais que confirmou estenose bilateral > 90%, sendo procedida então a correção endovascular com implante de stent na artéria renal cujo rim era o mais reduzido. O paciente evoluiu com melhora significativa da função renal (creatinina de 1,6mg/dl) e dos controles pressóricos ao longo da internação. **Conclusão:** Atualmente as indicações de tratamento intervencionista para estenose de artéria renal se tornam cada vez mais raras; entretanto, nos casos em que há piora da função e diminuição do tamanho renal, o procedimento é imperioso, trazendo benefícios ao paciente.

678

Caso raro de insuficiência cardíaca resultado Sarcoidose com envolvimento miocárdico

PRISCILA IAMUSA SIQUEIRA CREPALDI, LEONARDO BRANDÃO PRÉCOMA, MONICA SAMUEL AVILA e FERNANDO BACAL

INCOR - FMUSP, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: A Sarcoidose cardíaca é uma doença inflamatória, caracterizada pela formação de granulomas no coração, resultando em distúrbios de condução, arritmias atriais e ventriculares, disfunção ventricular. A apresentação clínica varia desde assintomática, sintomas como palpitações, síncope, insuficiência cardíaca (IC) congestiva e morte súbita. **Relato de caso:** A.M.40 anos, feminina. Previamente hígida, iniciou há 2 anos quadro agudo de febre, coriza, tosse produtiva e dispnéia aos grandes esforços. Procurou atendimento sendo feito diagnóstico de resfriado comum e iniciou tratamento com antibióticos e analgésicos. Após a persistência dos sintomas, novamente foi atendida, sendo feito ECG com resultado de "bloqueio cardíaco", submetida ao implante de marcapasso definitivo. Apesar da conduta, houve progressão dos sintomas, com piora da dispnéia, evoluindo para classe funcional IV. Dois meses depois fora hospitalizada com sinais de ICC, realizado ecocardiograma que mostrou fração de ejeção de 27% e trombos no ventrículo esquerdo. No US abdominal o parênquima hepático apresentava múltiplos nódulos sólidos e hiperecogênicos. Apesar das medidas iniciais como administração de drogas inotrópicas e diurético, acabou internada na UTI. Com suporte inotrópico, apresentou quadro de TV instável súbita e associou-se balão intra-aórtico. Levado para reunião clínica e optou-se por indicação de Transplante cardíaco de emergência. A biópsia miocárdica mostrou miocardite crônica granulomatosa com fibrose acentuada compatível com sarcoidose cardíaca. **Discussão:** A sarcoidose é uma doença inflamatória granulomatosa multissistêmica de causa desconhecida, que pode afetar qualquer órgão do corpo, incluindo o coração. O processo fisiopatológico sugere uma reação autoimune associada à exposição ambiental. O Antígeno conduz à ativação de Células T-helper, IFN- γ e TNF- α . Estudos de autópsia sugerem que o comprometimento cardíaco ocorre em até 25% dos casos, embora mais da metade são subclínicos e com disfunção gradual. Ao contrário da sarcoidose pulmonar, granulomas cardíacos podem ser fatais, podendo levar à insuficiência cardíaca grave, bloqueio cardíaco ou distúrbios do ritmo ocasionando morte súbita. O tratamento consiste em redução do processo inflamatório granulomatoso com imunossupressores, tratamento de arritmias e da insuficiência cardíaca. O transplante cardíaco está indicado em casos com insuficiência cardíaca severa refratária, com alto grau de recidiva da sarcoidose no enxerto.

679

Acidente vascular encefálico cardioembólico como manifestação inicial da metástase cardíaca

JOÃO PAULO MARTINS DE CASTRO, JULIANA BARROSO ZOGHEIB, SILVIA VELOSO SOUTO GANDRA e PEDRO LANA GOMES

Hospital Vera Cruz, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: A metástase cardíaca é mais prevalente do que o tumor primário do coração. De acordo com estudos recentes possui uma incidência de 25% em pacientes com neoplasia metastática. Os tumores de pulmão e mama são os sítios mais comuns. Devido à variabilidade de apresentação clínica é imprescindível o diagnóstico diferencial com endocardite, trombos e tumores benignos como o mixoma. O tratamento visa minimizar o efeito de massa, eventos trombóticos e falência cardíaca. **Relato de Caso:** Paciente sexo feminino, 56 anos, admitida com hemiplegia à esquerda associado a dislalia. Realizada TC de crânio com diagnóstico de AVC isquêmico. Durante propedêutica com ECOTE foi visualizada massa volumosa em átrio esquerdo. Aparentado a hipótese de mixoma atrial como etiologia do AVC isquêmico. Radiografia de tórax com imagem sugestiva em hemitórax esquerdo. Após conduta cirúrgica, identificado lesão pediculada, de aproximadamente 4 cm, com áreas de trombo aderido em átrio esquerdo. Análise anatomopatológica e imunohistoquímica confirmaram tumor maligno pouco diferenciado (adenocarcinoma de grandes células). Condução propedêutica confirmando tumor pulmonar como foco primário neoplásico. Iniciado tratamento com quimioterapia. Paciente apresentou boa evolução clínica, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** O acometimento neoplásico do miocárdio é raro, na sua maioria composto por tumores benignos, mais comumente o mixoma. Dentre os malignos, o sarcoma é o mais frequente. A metástase apresenta incidência superior ao tumor primário do coração. Estudos recentes têm demonstrado o grande número de casos subdiagnosticados, por vezes gerando complicações e óbito. Sabe-se que o acometimento cardíaco metastático confere uma clínica diferenciada, com apresentação semelhante a doenças valvulares, insuficiência cardíaca ou taquiarritmias. Conclusão: O acidente vascular encefálico pode ser a primeira manifestação da metástase cardíaca. Tumores metastáticos são subdiagnosticados por ter clínica silenciosa. É de fundamental importância atentarmos para clínica de insuficiência cardíaca, fenômenos embólicos e distúrbios de ritmo. O diagnóstico precoce é fundamental para o sucesso terapêutico e incremento na qualidade de vida.

680

Síndrome de ALCAPA, anomalia de origem da artéria descendente anterior na artéria pulmonar em uma sexagenária.

FLÁVIO ARREGUY VIANA, FERNANDO LUIZ TORRES GOMES, CARLOS MARCONI PAZOLINI e RAFAEL ALTOE CHAGAS

Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - HUCAM/UFES, Vitória, ES, BRASIL.

INTRODUÇÃO A Anomalia de origem da coronária esquerda da artéria pulmonar (abnormal left coronary artery from pulmonary artery = ALCAPA) ou Síndrome de Blade-White-Garland apesar de rara é uma séria malformação congênita. A taxa de mortalidade pode chegar a 90% no primeiro ano de vida. Representa cerca de 0,25 a 0,5 % das doenças cardíacas congênitas. O relato de caso descreve uma paciente sexagenária, que foi diagnosticada durante a realização de uma avaliação cardiológica para procedimento cirúrgico. **DESCRIÇÃO** Paciente sexo feminino, 61 anos, com história de dor precordial recorrente, iniciada há cerca de 30 anos, precipitada por esforços moderados, associada a dispnéia e melhora com repouso. Há 10 anos para realização de risco cardíaco foi solicitado cateterismo cardíaco. Identificada a anomalia congênita: a artéria coronária descendente anterior (DA) era de pequeno calibre e tamanho, e opacificava pelo contraste a artéria pulmonar (AP). Artérias circunflexa e coronária direita apresentando importante rede de circulação colateral tipo micro fistulas com ligação com a porção distal da descendente anterior. Realizados cintilografia, ecocardiograma e angiotomografia. Após intensa discussão do caso, realizado cirurgia pela técnica de ligadura da origem da DA na AP e implante de enxerto da artéria mamária na DA. Paciente evoluiu bem e assintomática. **CONCLUSÕES:** ALCAPA é uma malformação congênita rara que foi primeiramente descrita em 1933. A incidência é de cerca de 1/300.000 nascidos vivos. A forma mais comum é a origem do tronco da coronária esquerda diretamente na AP. No relato apenas a DA possui origem na AP. A isquemia é proporcional ao desenvolvimento da circulação colateral que influenciará no quadro clínico e prognóstico. Sem uma rede colateral, apresenta mortalidade de 90% no primeiro ano de vida. Se rede colateral desenvolvida a apresentação clínica é adiada, podendo o adulto apresentar sintomas de cardiopatia isquêmica ou arritmias graves e até morte súbita. No relato a paciente apresentava sintomas anginosos pouco limitante. O diagnóstico definitivo é dado pela coronariografia ou angiotomografia. O tratamento da ALCAPA consiste na recriação de perfusão coronariana dupla. A paciente foi submetida a cirurgia cardíaca, sem qualquer intercorrências, encaminhada para seguimento ambulatorial. Dois recentes estudos mostraram uma alta taxa de sucesso no procedimento cirúrgico com baixa mortalidade e alto índice de recuperação da função miocárdica.

681

Endocardite e cerebelite fúngica por Aspergillus sp em paciente com deficiência imunológica

MAIQUY PAULO DE LIMA DA SILVA, FELIPE FREIRE CORREIA, MIKAELI RESENDE DE SOUZA e LENON ROCHA MANZOTTI

FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DE CACOAL, CACOAL, RO, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A aspergilose representa um aspecto patológico determinado por espécies do gênero *Aspergillus sp*, que são os fungos mais comuns do planeta, presentes no solo, adubo, feno, cereais, vegetais e até em ambiente hospitalar. A endocardite infecciosa é uma das formas mais graves de infecção por *Aspergillus*. O acometimento do sistema nervoso central é muito grave, com 75% a 100% de morte. **DESCRIÇÃO DO CASO:** J.A.S., 40 anos, masc., lavrador, natural de Cacoal-RO, procurou atendimento no serviço de saúde devido a cefaleia pulsátil em região occipital irradiando à órbita esquerda, febre e vertigem. Sendo prescrito sumatriptana e dimenidrinato. Dez dias após alta, evoluiu com ataxia, anormalidades posturais, piora do quadro de vertigem, e vômito. Foi encaminhado a assistência especializada em Porto Velho-RO onde foi submetido a tomografia computadorizada de crânio, na qual, evidenciou-se uma área hipodensa no hemisfério cerebelar direito e assim foi sugerido e confirmado o diagnóstico de infarto cerebelar. À ressonância nuclear magnética encefálica, observou-se: os médios focos de hipersinal no hemisfério cerebelar esquerdo, condizente com lesões hipóxico-isquêmicas, em graus diferentes, e relacionadas a acidentes tromboembólicos e lesão acompanhada de hipersinal com edema do tipo vasogênico no hemisfério cerebelar esquerdo, sugestivo de um processo inflamatório. Foi solicitado coleta de líquido cefalorraquidiano, que apresentava hipoglicorraquia (48mg/dl), mononucleares (95%), pleocitose (195 CEL/L), e proteínas aumentadas (70,5g/l). Ao teste de nankin, verificou-se a existência de *Aspergillus sp*. Ao exame ecocardiograma transesofágico, demonstrou regurgitação discreta de mitral, presença de vegetação em posição extravalvar com 11mm, em átrio esquerdo, de aparência translúcida e com ecogenidade semelhante ao miocárdio. Após constatações no LCR, início-se o tratamento com Anfotericina B (400mg/dia); Fluconazol (400mg), alternados a cada 12 horas. Após 10 dias de tratamento, o paciente apresentava diminuição da vertigem e cefaleia, porém, os distúrbios de marcha ainda persistiam. **CONCLUSÃO:** O caso relata a importância em abordar a ampla possibilidade de complicações sistêmicas que o fungo *Aspergillus sp* pode causar bem como enfatizar a importância do conhecimento a respeito da clínica, do tratamento e das complicações da endocardite e encefalite.

682

Relato de caso : Anomalia de Ebstein em adulto

DANIELA ESTEPHANY DELGADO GUEVARA, RADDIB EDUARDO N DA N OLIVEIRA, XENIA VANESSA DELGADO GUEVARA e RICARDO TANA O SANCHES YOSHIKAWA

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Cacoal, RO, BRASIL - Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL.

Introdução: Anomalia de Ebstein (AE) é uma cardiopatia rara da válvula tricúspide, afetando apenas uma em cada 10.000 bebês, e que afetam meninos e meninas igualmente. AE tem uma ampla gama de severidade de leve a moderada a grave, caracterizada pelo deslocamento apical da válvula tricúspide, dilatação da porção atrializada do ventrículo direito (VD) com variados graus de hipertrofia e afinamento da parede, além de dilatação da junção atrioventricular direita. **Relato:** Paciente do sexo masculino, 24 anos, iniciou há 1 anos com quadro de dispnéia progressiva aos esforços, edema de membros inferiores e dispnéia paroxística noturna, sendo diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica, fibrilação atrial (FA), e AE. Apresentava exame físico com cianose ++/4+, ritmo irregular, sopro sistólico foco tricúspide +2/+4, desdobramento fixo de segunda bulha e sinais de congestão sistêmica. Ao Eletrocardiograma ritmo de FA, desvio do eixo para direita, distúrbio de condução do ramo direito. Ecocardiograma com Comunicação interatrial (CIA): 5,6mm com shunt bidirecional; Insuficiência Tricúspide importante com severa repercussão hemodinâmica. Ressonância Magnética com Valva tricúspide com acolamento dos seus folhetos septal e lateral com fechamento efetivo a cerca de 48mm do anel valvar, configurando AE. Importante regurgitação da válvula tricúspide. VD com importante porção atrializada, e ventrículo efetivo encontra-se dilatado e corresponde a parte da porção trabecular e da via de saída, com volume diastólico final de 350ml. Fração de Ejeção de Ventrículo esquerdo 38% subestimada. Optou-se por tratamento cirúrgico com Plastia redutora de átrio direito, troca valvar tricúspide por bioprótese de 31mm (Biocor-St. Jude) e rafia de CIA. Paciente evolui com melhora clínica significativa. **Conclusão:** A intensidade e a época de aparecimento dos sintomas na AE dependem da severidade da insuficiência tricúspide, da disfunção do VD e a presença ou não de CIA e seu tamanho. A presença de uma CIA concorre adversamente para a sobrevida desses pacientes, o que confere relevância ao caso clínico apresentado.

683

Origem Anômala de Coronária Esquerda no Adulto: Relato de Caso

AMANDA CARLA DE SOUSA FRAGA, MONICA CRISTINA REZENDE FIORE e CATARINA VASCONCELOS CAVALCANTI

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A Origem Anômala da Coronária Esquerda (OACE) é uma doença congênita rara e grave, assumindo importância pela possibilidade de ser diagnosticada e tratada precocemente, melhorando o prognóstico do paciente. É extremamente rara em adultos e idosos (incidência de 1:300.000 pessoas). Trata-se de uma má-formação na qual a artéria coronária esquerda origina-se do tronco da artéria pulmonar, acarretando isquemia miocárdica progressiva e evoluindo para disfunção ventricular. Cerca de 85% dos pacientes desenvolvem a doença nos primeiros 2 meses de vida, caracterizada por sinais e sintomas de insuficiência cardíaca. Apenas uma minoria permanece assintomática, desenvolvendo sintomas de angina na vida adulta. Trata-se de uma grave condição que, se não diagnosticada e tratada em tempo hábil, culminará em falência miocárdica e óbito do paciente. **Descrição do caso:** GLB, 41 anos, masculino, pardo, hipertenso e ex-tabagista, iniciou há 3 anos dor torácica retroesternal típica aos moderados esforços. Não apresentava queixas de dispnéia, ortopneia, dispnéia paroxística noturna ou edema de membros inferiores. Na ocasião do início dos sintomas, foi medicado para angina estável com betabloqueador, aspirina e estatina, com melhora parcial do quadro. Realizou teste de esforço com esteira que foi positivo para isquemia miocárdica, demonstrado por infradesnívelamento acentuado do segmento ST em parede anterior. Foi optado por estratificação invasiva e o paciente foi submetido a cateterismo cardíaco. Os achados do exame revelaram artéria coronária direita ectasiada emergindo da aorta e enchendo por fluxo retrógrado as artérias descendente anterior, circunflexa e tronco de coronária esquerda e, por fim, opacificando o tronco da artéria pulmonar. Foi demonstrada também a ausência de coronária esquerda emergindo da aorta. A angiogramografia de coronárias confirmou os achados do cateterismo e forneceu melhores informações anatômicas necessárias para a correção cirúrgica da patologia. **Conclusões:** A OACE é uma condição muito rara no adulto mas que se reveste de fundamental importância, uma vez que é uma das causas de isquemia miocárdica e disfunção ventricular. Seu diagnóstico é relativamente simples e, quando feito precocemente, implica possibilidade de correção cirúrgica definitiva com consequente melhora na qualidade de vida e no prognóstico do paciente.

**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL
71 SBC/2016 - INICIAÇÃO CIENTÍFICA /
ÁREA CLÍNICA**



**71º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ**

**COMISSÃO JULGADORA CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL –
INICIAÇÃO CIENTÍFICA / ÁREA CLÍNICA 71 SBC/2016**

**João David de Souza
Neto - CE**
Julgador

Iran Castro - RS
Julgador

**Luiz Antonio de Almeida
Campos - RJ**
Julgador

**Rui Manuel dos Santos
Povoa - SP**
Julgador

684

RENDA FAMILIAR É UM FATOR DE RISCO INDEPENDENTE DE PIOR PROGNÓSTICO APÓS O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

MEYRIANNE ALMEIDA, ANDREI CARVALHO SPOSITO, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA, ANA ELISA OLIVEIRA ROSA E SOUSA, PEDRO RODRIGUES BEAL, BRUNA STÉPHANY TELES, JESSICA SILVERIO, LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO, JOS TEFILO DUARTE ALMEIDA JUNIOR, GABRIEL DE BARROS FERNANDES DOS SANTOS, OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA e MARTA RODRIGUES DE CARVALHO

UNICAMP, campinas, SP, BRASIL - UnB, Brasília, DF, BRASIL - Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: Estudos recentes avaliaram o impacto dos fatores socioeconômicos sobre a qualidade de vida, os dados encontrados sugerem a forte associação entre baixa renda e saúde física e mental de adultos, bem como o aumento da prevalência dos fatores de risco cardiovasculares, tais como obesidade e diabetes. No entanto, poucos são os dados sobre como esses fatores interferem na evolução de pacientes após infarto do miocárdio. **Objetivos:** Avaliar a associação entre renda familiar e desfechos clínicos cardiovasculares em pacientes após infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM CSST). **Métodos:** Estudo observacional longitudinal com 455 participantes na fase aguda do IAM CSST, submetidos à avaliação clínica e laboratorial na admissão hospitalar (D1) e 5 dias após (D5), e coletado questionário socioeconômico, acompanhados por 2 anos. Foram considerados desfechos clínicos primários, morte súbita, reinarto fatal e não fatal. Modelos de regressão de Cox e curva de Kaplan-Meier foram utilizados para análise de sobrevida. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** O valor da mediana da renda familiar foi de US\$ 400,00, no modelo de regressão de Cox não-ajustado o subgrupo com renda abaixo da mediana apresentou maior chance de evoluir com desfecho [3,707(1,773-7,731); $< 0,001$]. A renda familiar se mostrou um fator de risco independente, tanto na análise ajustada para sexo e idade [3,063(1,461-6,424); 0,003], como na análise ajustada para sexo, idade, terapia de reperfusão, dose intrahospitalar de sinvastatina, história familiar de DAC e escolaridade [2,976(1,240-7,145); 0,015]. Os fatores de risco independentes foram selecionados usando o método bootstrapping com base em regressões de Cox. Num outro modelo considerando a renda familiar como variável contínua e ajustado para sexo, idade, terapia de reperfusão, dose intrahospitalar de sinvastatina, história familiar de DAC e escolaridade, cada redução de 1 log na renda foi associada a um aumento de 56% (6-80%, $p = 0,034$) no risco de morte e reinarto. A curva de Kaplan-Meier apresentou maior sobrevida para os participantes com renda familiar acima da mediana ($< 0,001$), e menor número de eventos [9 vs. 34] em 48 meses. **Conclusão:** Renda familiar está inversa e independentemente relacionada com a reincidência de desfechos cardiovasculares após o IAM.

685

Comparação de parâmetros da análise da onda de pulso arterial em pacientes com diabetes e doença aterosclerótica carotídea

JOSÉ AUGUSTO MANTOVANI RESENDE, LUIZ ANTONIO PERTILI R. DE RESENDE, ELISABETE A M RESENDE, MARCO ANTONIO VIEIRA DA SILVA, RODOVALDO MORAES LUCAS JUNIOR, ANA LAURA MARTINS CASEMIRO, ANA PAULA MENDES DA SILVA, NARA RIBEIRO NOGUEIRA OLIVEIRA, FERNANDO DE MARTINO e EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, BRASIL.

Introdução: A Velocidade de Onda de Pulso (VOP) consiste em um marcador fiel de rigidez arterial. A rigidez vascular aumentada, independentemente da presença de aterosclerose clinicamente aparente, está associada a vários fatores de risco estabelecidos para a Doença Arterial Coronariana. (Oswaldo Pizzi et al 2006) **Objetivos:** Avaliar e comparar os parâmetros da análise da onda de pulso em quatro subgrupos de pacientes com diabetes e doença aterosclerótica carotídea. **Métodos:** 116 pacientes hipertensos tratados tiveram seus dados antropométricos e pressão arterial medidos. A análise da onda de pulso foi realizada em todos os pacientes com equipamento Mobil-O-Graph 24 PWA (IOM, Stolberg, Alemanha). Os pacientes realizaram ultrassom de carótidas (Philips IE33 Ultrasound equipment, Bothel, USA) para detectar presença de placa aterosclerótica. Os pacientes foram divididos em 4 grupos de acordo com a presença ou não de placas e diagnóstico de diabetes: Grupo 1 – Sem placas e sem diabetes, 40 pacientes; Grupo 2 – Com placa e sem diabetes, 32 pacientes; Grupo 3 – Sem placas e com diabetes, 20 pacientes e Grupo 4 – com placa e com diabetes, 24 pacientes. Foram calculadas as médias de: idade, índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, pressão de augmentação (PAG), pressão sistólica central (PaSc), pressão de pulso central (PPc), pressão de pulso periférica (PPp) e VOP. Para avaliar significância de diferenças das variáveis estudadas entre os grupos, foi utilizada a análise de variância (ANOVA) com o teste de Tukey-Kramer. **Resultados:** O grupo de pacientes com placas e diabetes apresentou uma média de VOP (10,1 DP: 1,85) significativamente maior ($p < 0,05$) que o grupo de pacientes sem placas e sem diabetes (7,88 DP: 1,71). O valor da VOP também foi significativamente maior comparando o grupo de pacientes com placas e sem diabetes com o grupo 1. Os valores de IMC e Circunferência abdominal foram maiores ($p < 0,05$) no Grupo 4 em comparação com Grupo 2. Não houve diferença estatística entre os grupos quanto aos valores de PAG, PaSc e PPp. **Conclusão:** Os resultados apresentados demonstram que os valores elevados da VOP traduzem alterações patológicas que implicam em aumento da rigidez arterial. Os pacientes com presença de placas ateroscleróticas em leito carotídeo e com diabetes apresentaram os maiores valores de VOP, além disso quando esse grupo foi comparado ao grupo de pacientes com ausência das duas condições houve diferença estatística.

686

Impacto das principais intervenções no manejo do paciente com IAM sobre a mortalidade hospitalar em Salvador/BA no período de 2000-2015

EVELYN MOURA DE ASSIS, PAULO JOSE BASTOS BARBOSA e CARLOS ANTONIO DE SOUZA TELES SANTOS

Universidade Estadual da Bahia (UNEB), Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O IAM é a principal causa de morte cardiovascular no Brasil. Diferentes intervenções têm sido implementadas buscando reduzir a sua mortalidade. O diagnóstico e o emprego de terapia de reperfusão o mais precocemente possível, nas primeiras doze horas, têm salvado vidas de pacientes com IAM. **Objetivos:** Analisar o impacto das principais intervenções no manejo do paciente com IAM sobre a taxa de mortalidade hospitalar atribuída ao IAM, no período de 2000 a 2014, na cidade de Salvador/BA. **Metodologia:** Estudo analítico ecológico em série temporal utilizando dados do Sistema de Informações sobre Autorizações de Internações Hospitalares (SIH-SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A taxa de mortalidade hospitalar foi calculada a partir do número de óbitos dividido pelo número de internamentos multiplicado por cem. Baseando-se nas conhecidas janelas de oportunidade no diagnóstico e tratamento do IAM foram analisadas quatro intervenções a serem utilizadas na análise: o SAMU, o serviço de Telemedicina pelo SAMU, a angioplastia primária, o uso de trombolítico no SAMU e a Linha de cuidado do IAM. Os anos de implantação dessas intervenções foram obtidos no site do ministério da saúde. A análise da influência das intervenções sobre a mortalidade hospitalar foi realizada por meio de regressão linear, com termo quadrático, pelo programa SPSS. Para a elaboração da tabela, foi usado o programa Microsoft Excel. **Resultado:** Observou-se que a taxa de mortalidade hospitalar, na série temporal, decresceu significativamente ao longo dos anos ($p < 0,0001$). O coeficiente da exposição para a implantação do SAMU foi de 1,48 ($p = 0,6$), para a implantação da Telemedicina no SAMU e o início da angioplastia primária no SUS foi de 1,08 ($p = 0,7$), para a utilização de trombolítico no SAMU foi de 0,49 ($p = 0,5$) e para a implantação da Linha de cuidado do IAM foi de 2,6 ($p = 0,4$), todas sem significância estatística. **Conclusão:** Nessa série temporal, a taxa de mortalidade hospitalar decresceu de forma significativa ao longo dos anos, mas não foi observada influência estatisticamente significativa das intervenções analisadas.

687

Avaliação retrospectiva dos sinais clínicos, ecocardiográficos e microbiológicos de pacientes com endocardite infecciosa de prótese.

GABRIEL ELIAS SALMEN RAFFOUL, MATHEUS DE OLIVEIRA ANDRADE, RAFAELA FERREIRA DE ARAUJO LITVIN, MURILO TEIXEIRA MACEDO, CLAUDIA NETO GONALVES NEVES DA SILVA, SONIA JACIARA NETO PONTES, MARIA APARECIDA SANTOS TEIXEIRA, MAURICIO DAHER, CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA e FERNANDO ANTIBAS ATK

Universidade de Brasília, Brasília, DF, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma das complicações mais temidas e que acarreta grande morbimortalidade nos pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar. O diagnóstico e o tratamento precoce são fatores fundamentais para a prevenção de complicações decorrentes deste processo infeccioso. Como ferramenta de diagnóstico da EI há os Critérios de Duke, a partir dos quais pode-se instituir um manejo clínico ou cirúrgico precoce para os pacientes infectados. **Objetivo:** Descrição retrospectiva de sinais clínicos, ecocardiográficos e microbiológicos associados ao diagnóstico de endocardite infecciosa pós operação valvar em pacientes portadores de prótese valvar. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo sobre pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar em um único instituto cardiológico, no período de 2009 a 2015. Dentre 1557 pacientes submetidos a operações valvares, 33 pacientes (2,1%) foram selecionados por apresentarem manifestações clínicas e achados de exames complementares que indicaram EI pós-troca valvar em até 1 ano após a operação. **Resultados:** A principal manifestação clínica norteadora de diagnóstico considerada pelo estudo foi febre $> 38^{\circ}C$, presente em todos os pacientes. Em relação aos achados de ecocardiografia (transtorácica e/ou transesofágica) foi demonstrado que 93,9% dos pacientes apresentavam achados sugestivos de infecção valvar, como vegetação ou trombose. No que se refere aos achados de hemocultura e/ou análise microbiológica de fragmento de valva, 30,3% dos pacientes apresentavam hemocultura e/ou fragmento de valva positivo para algum microrganismo, sendo *Staphylococcus coagulase-negativo* o grupo de microrganismos mais prevalente, presente em 18,1% dos casos (12,1% representados pelo *S. epidermidis*, 3% pelo *S. saprophyticus* e 3% pelo *S. capitis*). *S. aureus* foi o segundo mais frequente, presente em 9,1% dos casos. 51,5% das hemoculturas foram negativas, a despeito da presença de sinais clínicos e ecocardiográficos de EI. **Conclusão:** Pode-se afirmar que o diagnóstico precoce cursa com melhor evolução clínica, uma vez em que 24,3% dos pacientes foram diagnosticados com uma semana, com taxa de mortalidade de 12,5%; 12,2% foram diagnosticados com duas semanas, com taxa de mortalidade de 25%; 12,2% com três a quatro semanas e com taxa de mortalidade de 33,33%; e 44,2% com mais de 4 semanas e taxa de mortalidade de 21,5%.

688

Comparação de médias de índice de massa corporal entre os gêneros de escolares de 10-15 anos: Estudo do Rio de Janeiro II

LETICIA MIRANDA GUIMARAES, ESTEFANIA ROSA DE OLIVEIRA SILVA, RENAN BITTENCOURT MAIA, JULIA BRANDAO BOUZAS, ANDRESSA CRISTINA DA SILVA DE ALMEIDA, GUILHERME BRANDAO BOUZAS, FLAVIA LOPES FONSECA, ERIKA MARIA GONCALVES CAMPANA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, ROBERTO POZZAN e ANDREA ARAUJO BRANDAO

Faculdade de Ciências Médicas - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Embora não seja a medida direta da adiposidade, o método mais utilizado para avaliar a obesidade é o Índice de Massa Corporal (IMC). O excesso de peso constitui um importante fator de risco cardiovascular (RCV), portanto, o estudo desse parâmetro em crianças e adolescentes não deve ser negligenciado. Objetivo: Avaliar o IMC por idade e gênero de alunos de 10-15 anos de escolas públicas do Rio de Janeiro. Desenho e métodos: Estudo transversal. Peso e altura foram avaliados com os escolares descalços, trajando uniforme escolar. O peso foi aferido através de balança digital (OMRON HBF 214) e estadiômetro portátil (SECA 206). IMC foi calculado pelo peso em quilogramas dividido pela altura em metros elevada ao quadrado. As médias de IMC entre os gêneros foram comparadas através do teste t de Student com auxílio do software SPSS versão 17.0. Resultados: Foram avaliados 1723 alunos em ambiente escolar, sendo 980 (56,9%) do sexo feminino e 743 (43,1%) do sexo masculino. A distribuição da população por idade e gênero foi: 10 anos (n=108, 59F/49M), 11 anos (n=242, 136F/106M), 12 anos (n=368, 199F/169M), 13 anos (n=397, 236F/161M), 14 anos (n=346, 193F/153M) e 15 anos (N=262m 157F/105M). A média do IMC para ambos os gêneros aumentou com a idade. A média do IMC foi maior no sexo feminino em todas as idades, exceto para 10 anos. No entanto, as médias de IMC foram significativamente maiores no gênero feminino apenas para as idades de 14 anos (p=0,009) e 15 anos (p=0,002). Conclusões: O IMC aumentou com a idade para ambos os gêneros. IMC só esteve associado com o gênero nas idades de 14 e 15 anos.

Tabela: Médias de IMC por idade e sexo

Sexo/Idade	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos
Feminino	17,8456 ± 3,05	20,1646 ± 4,12	21,0924 ± 4,50	21,2353 ± 4,19	22,0092 ± 4,48	23,4159 ± 5,01
Masculino	19,1000 ± 4,76	19,8428 ± 4,05	20,5576 ± 3,92	20,6051 ± 4,09	20,8176 ± 3,74	21,6231 ± 3,97
Valor de p	0,101	0,544	0,229	0,139	0,009	0,002

IMC - Índice de Massa Corporal

**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL
71 SBC/2016 - INICIAÇÃO CIENTÍFICA /
ÁREA EXPERIMENTAL**



**71º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ**

**COMISSÃO JULGADORA CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL –
INICIAÇÃO CIENTÍFICA / ÁREA EXPERIMENTAL 71 SBC/2016**

David de Pádua
Brasil - MG
Julgador

Evandro Tinoco
Mesquita - RJ
Julgador

Fernando Bacal - SP
Julgador

Mario Fritsch Toros
Neves - RJ
Julgador

689

Estudo da correlação entre ponte miocárdica e formação de placas ateroscleróticas.

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, JÚLIO CÉSAR CLAUDINO DOS SANTOS, BRUNA GOMES DE CASTRO, CAROLINE SBARDELLOTTI CAGLIARI, AMANDA FERINO TEIXEIRA, CRISLAINE ANDRADE BORGES, JONATHAN AUGUSTO VENCESLAU LIMA, RODRIGO ALMEIDA FONTENELE, KAZUO KAKUDATE JUNIOR, BIANCA ALVES DE MIRANDA, EMÍDIO GERMANO DA SILVA NETO e VÍCTOR VALENTE LOPES

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

Fundamento: Ponte miocárdica (PM) é uma anomalia congênita em que feixes de miocárdio se cruzam e envolvem o segmento epicárdico das coronárias, principalmente da descendente anterior (DA), comprimindo-a durante a sístole. Apesar de ser raramente sintomática e diagnosticada, pode cursar com angina instável ou estável, taquicardia ventricular ou supraventricular, IAM e morte súbita. As forças hemodinâmicas presentes à entrada da PM geram uma perturbação do fluxo sanguíneo intracoronariano, a qual, associada ao elevado estresse mural proximal à PM, pode precipitar aterosclerose por lesão. Além disso, a PM estimula o vasoespasmismo coronariano e a agregação plaquetária transitória, podendo levar à trombose no segmento proximal ou sob a PM.

Objetivo: Estudar a correlação entre a ocorrência de PM e a maior incidência de placas ateroscleróticas. **Materiais e Métodos:** Estudo experimental, realizado no laboratório de anatomia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, em que foram estudados 23 corações íntegros sob suspeita de doença arterial coronariana (DAC), excluindo-se aqueles com lesões, cicatrizes ou dissecções. Após a lavagem dos vasos para remoção de sangue, coágulos ou trombos, foi injetada, por meio de uma seringa, 50 ml de solução salina em uma sonda de poliuretano suturada com fio de algodão à aorta. **Resultados:** Dos 23 corações com lesão aterosclerótica, 17 (74%) possuíam dominância direita, 4 (17%), esquerda e 2 (8,6%) codominância. Constatou-se a presença de PM em 15 corações (65%), sendo a DA a artéria afetada em 11 desses (73%); a coronária direita em 2 (13%); a marginal anterior em 1 (6%); e a artéria circunflexa em 1 (6%). Dos 11 corações em que a DA foi afetada pela PM, 4 possuíam lesões no terço proximal, 7 no terço médio e 2 no distal, sendo que um dos corações apresentou lesão proximal e média. Nos 2 casos em que a coronária direita foi afetada, 1 apresentou lesões no terço proximal e 1 no terço médio. Já a circunflexa apresentou lesão distal, e a marginal, lesão no terço superior.

Conclusão: A ponte miocárdica mostrou-se fator de risco para a formação de placas ateroscleróticas, devido à lesão endotelial causada pela compressão sistólica de segmentos coronários por feixes de miocárdio. Em pacientes sintomáticos, o diagnóstico precoce é primordial para a prevenção de anginas e IAMs, devendo ser considerada a implantação de stents ou a intervenção cirúrgica no caso de estreitamento sistólico hemodinamicamente significativo.

690

EFEITOS CARDIORRENAIS DA RESTRIÇÃO PROTEICA DURANTE A GESTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO EM RATOS MACHOS ADULTOS

ANA L L FERRARI, JOSÉ A R GONTIJO e PATRICIA A BOER

UNICAMP, CAMPINAS, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A restrição proteica gestacional está associada ao baixo peso ao nascer, a redução no número de nefros e maior susceptibilidade ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e hipertensão arterial no adulto (Hipótese de Barker). Observamos que a prole de ratos machos, cujas mães foram submetidas à restrição proteica gestacional, apresenta redução do peso ao nascer e que o retorno à alimentação padrão após o nascimento leva ao crescimento *catch-up*. Nestes animais ocorreu elevação da pressão sistólica, da 8ª a 16ª semana de vida, paralelamente a elevação na expressão receptor de angiotensina tipo 1 (AT1) e hipertrofia no ventrículo esquerdo, proteinúria, redução da filtração glomerular e da natriurese. **OBJETIVOS:** Neste trabalho objetivamos avaliar os efeitos cardiorrenais da restrição proteica durante a gestação e amamentação em ratos machos. **METODOLOGIA:** Ratos *Wistar* prenhes foram alocadas em dois grupos alimentados com dieta contendo 17% de caseína (NP) ou 6% de caseína (LP) durante os períodos de gestação e amamentação. A pressão sistólica (PS) da prole foi aferida a cada 15 dias, da 8ª a 16ª semana de vida. Na 16ª semana de vida foram avaliadas: a função renal pelos clearances de creatinina e de lítio; a proteinúria; a expressão de receptores de angiotensina tipo 1 (AT1) e tipo 2 (AT2) e de STAT3 no ventrículo esquerdo cardíaco. **RESULTADOS:** Os animais LP apresentaram redução significativa da massa corporal desde o nascimento até a 16ª semana de vida. Observa-se também neste grupo (LP) elevação significativa da PS e na 16ª semana de vida, paralelamente a uma redução da expressão renal de receptores AT1 associada à manutenção da massa cardíaca ventricular esquerda. Não se observou alterações na proteinúria bem como da filtração glomerular e da excreção urinária de sódio comparada ao grupo controle. **CONCLUSÃO:** Os resultados do presente estudo permitem supor que a persistência da restrição proteica durante a amamentação da prole bloqueou o aparecimento do fenômeno *catch-up*, persistindo neste grupo uma menor massa corporal até a 16ª. de vida. A não recuperação da massa corporal da prole retardou o aparecimento de efeitos cardiorrenais deletérios induzidas pela programação fetal neste modelo. Apoio: FAPESP, CNPq

691

Protótipo de variação de complacência vascular durante a ventilação pulmonar

ANACAROLINARAMOS QUEIROZ, DIEGO JOSÉ LOURENÇO DOS SANTOS, ANA CAROLINA DE OLIVEIRA MARTINS, SANDRA MARIA BARROS WERNECK VILAGRA, FRANK SILVA BEZERRA, MARCO AURELIO DOS SANTOS SILVA e AKINORI CARDOZO NAGATO

Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, BRASIL - Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, BRASIL.

Introdução: Os protótipos no ensino de Fisiologia representam um recurso pedagógico importante, visto que facilitam o entendimento das funções sistêmicas do corpo humano e mimetizam a peculiaridade de cada componente, principalmente porque tais conhecimentos exigem abstração. Pedagogicamente os protótipos são didáticos, aproximam o aluno dos conceitos fundamentais fisiológicos relacionados e apresentam os conceitos de forma dinâmica, diferentemente dos livros textos. Especificamente os protótipos construídos com materiais recicláveis tornam o conhecimento acessível por serem economicamente viáveis, de fácil acesso, baixo custo e simples aplicabilidade face à natureza e característica do material disponível. O sistema respiratório foi previamente modelado dentro destes conceitos, entretanto, nenhum protótipo parece ter apresentado a relação entre os sistemas respiratórios e cardiovascular. **Objetivos:** Apresentar um protótipo com materiais recicláveis que contribua para o ensino sobre a variação da complacência vascular dos capilares pulmonares durante a ventilação pulmonar, de tal forma que seja possível fazer alusão às variáveis pressóricas do espaço pleural, intrapulmonar e intravascular, concomitantemente. **Método:** O estudo foi realizado no laboratório de Biomorfologia e Patologia Experimental (LBPE) localizado no campus da Universidade Severino Sombra (USS), no município de Vassouras-RJ. Foram utilizados materiais recicláveis para a construção do protótipo de complacência vascular e de ventilação pulmonar. O protótipo foi construído com seringas de 60mL, recipiente de *politereftalato de etila* (PET) de 250 mL, mangueiras transparentes, bola de látex, válvula bidirecional rosqueada e um manômetro de pressão. **Resultados:** O protótipo foi elaborado com base na representação anatômica e fisiológica do sistema respiratório humano, sendo a garrafa PET comparada a caixa torácica, a seringa inferior comparada aos músculos inspiratórios, entre a bola de látex e o PET foi feita alusão ao espaço pleural, uma bola de látex foi relacionada aos pulmões e a outra ao capilar pulmonar, a mangueira esquerda é associada às artérias pulmonares e a direita às veias pulmonares, a seringa superior esquerda foi comparada ao ventrículo direito do coração. **Conclusão:** O protótipo proporcionou um esclarecimento sobre como durante inspiração ocorre aumento da área pulmonar e concomitantemente vascular, resultando em redução pressórica intravascular.

476

Expressão do fator de crescimento endotelial vascular do miocárdio de cabritos jovens submetidos ao treinamento ventricular rápido

TIAGO ALMEIDA MENICONI, EDUARDO AUGUSTO VICTOR ROCHA, RENATO SAMY ASSAD, MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH, LUIZ FELIPE PINHO MOREIRA, VERA DEMARCHI AIELLO e FABIO BISCEGLI JATENE

Instituto do Coração HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Os mecanismos adaptativos envolvidos no retraining do ventrículo subpulmonar ainda não estão completamente estabelecidos, especialmente a taxa ideal de incremento da vascularização do miocárdio. **Objetivo:** Avaliar a neovascularização miocárdica pelo fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF) em resposta à sobrecarga pressórica contínua versus intermitente. **Método:** Foram utilizados 21 cabritos jovens: Controle (n = 7, sem sobrecarga sistólica), contínuo (n = 7, sobrecarga sistólica contínua do VD), intermitente (n = 7, 12 horas/dia de sobrecarga sistólica intermitente do VD). A sobrecarga sistólica do VD foi mantida por 96 horas no grupo contínuo e por quatro períodos de 12 horas, alternados com 12 horas de descanso, no grupo intermitente. O dispositivo de bandagem dos animais do grupo Controle foi mantido desinflado. As medidas hemodinâmicas foram tomadas diariamente, antes e após o ajuste da sobrecarga sistólica. Avaliações ecocardiográficas foram realizadas no pré-operatório e no final do protocolo de estudo. Após 96 horas de estudo, os animais foram mortos para avaliação dos parâmetros morfológicos (peso das massas cardíacas e análise imuno-histoquímica da expressão do VEGF). **Resultados:** Ao final do protocolo, o ecocardiograma revelou uma diferença significativa da espessura do VD no grupo Intermitente (+103,8%), quando comparado ao grupo Contínuo (+38,4%; p < 0,001) e de ambos os grupos de estudo quando comparados ao grupo Controle (p < 0,001). Sob a análise morfológica, ambos os grupos de estudo apresentaram ganho de magnitude semelhante nas massas do VD (Intermitente: +51,34%; Contínuo: +59,2%; p < 0,0001) e do septo (intermitente: +20,9%; Contínuo: +37,2%; p = 0,0002), em relação ao grupo Controle, apesar do menor tempo de sobrecarga pressórica no grupo intermitente. A expressão do VEGF foi maior no VD do grupo intermitente (2,89% ± 1,09%; p=0,005) em relação ao VD dos demais grupos (Controle: 1,43% ± 0,47%; Contínuo: 1,80% ± 0,51%). **Conclusões:** A associação da hipertrofia miocárdica do grupo Intermitente com a maior expressão do VEGF tem implicações importantes quando se objetiva preparar um ventrículo para suportar pressões sistêmicas, uma vez que o desejável é que a proliferação vascular ocorra de forma sustentada e eficiente.

TEMAS LIVRES EM DESTAQUE
71 SBC/2016 - INICIAÇÃO CIENTÍFICA /
ÁREA CLÍNICA



**71º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ**

**COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES EM DESTAQUE –
INICIAÇÃO CIENTÍFICA / ÁREA CLÍNICA 71 SBC/2016**

**Fernanda Marciano
Consolim Colombo - SP**
Julgadora

**Glaucia Maria Moraes de
Oliveira - RJ**
Julgadora

Hermes Toros Xavier
Julgador

**Marco Antonio Mota
Gomes - AL**
Julgador

692

Ecocardiograma transtorácico versus ressonância magnética cardíaca – Qual o melhor método para avaliação de disfunção ventricular em pacientes com miocardite aguda?

VICTOR A ARAUJO, JULIA P VELLA, ALEXANDRE M SOEIRO, THIAGO MIDLEJ BRITO, MARIA C F ALMEIDA, TATIANA C A TORRES, DEBORA Y M NAKAMURA, CARLOS V S JUNIOR e MUCIO T O JUNIOR

Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Miocardite é uma inflamação do miocárdio na maioria das vezes com etiologia indeterminada, sendo que infecção viral é a provável causa mais frequente. No entanto, a comparação entre achados de ecocardiograma e ressonância magnética cardíaca nesses pacientes é pouco conhecida. **Objetivo:** Avaliar disfunção ventricular global e/ou segmentar no ecocardiograma transtorácico versus ressonância magnética cardíaca em pacientes com miocardite aguda. **Metodos:** Trata-se de estudo unicêntrico e prospectivo no qual foram incluídos 36 pacientes com diagnóstico de miocardite aguda confirmada por ressonância magnética cardíaca entre janeiro e dezembro de 2015. Foram obtidos dados relacionados à características basais da população, apresentação clínica, *status* hemodinâmico e exames laboratoriais. Incluíram-se todos os pacientes com dor torácica e/ou alterações eletrocardiográficas associadas a valores elevados de troponina (> percentil 99%) na ausência de doença arterial coronária significativa (lesões com estenose < 50% do diâmetro do vaso) observado na cineangiogramia e/ou angiogramia coronária. Os critérios de exclusão foram instabilidade hemodinâmica e clearance de creatinina < 30 ml/min. Em todos os pacientes a ressonância magnética cardíaca foi realizada nas primeiras 48 horas aplicando-se as técnicas de realce tardio, hipersinal em T2 e *cine mode* em todos os pacientes. **Análise estatística:** Apresentada sob a forma de porcentagens e valores absolutos, calculados para cada item analisado. **Resultados:** Cerca de 89% dos pacientes apresentaram-se em Killip I e dor típica foi relatada em 50% dos mesmos. Os valores médios de proteína-C reativa e troponina foram de 36 mg/dL e 11,9 ng/dL, respectivamente. Pela ressonância magnética, o realce tardio foi mesocárdico em 30 (83,3%) pacientes, com derrame pericárdico em 38,9% dos casos. Observou-se fração de ejeção de ventrículo esquerdo média no ecocardiograma de 47,3% versus 45,8% na ressonância magnética. Disfunção ventricular global foi demonstrada em 36,1% pelo ecocardiograma e em 47,2% dos casos na ressonância magnética. Já disfunção ventricular segmentar foi observada em 22,2% pelo ecocardiograma e 50% pela ressonância magnética cardíaca, sendo a mais comum na parede anterior em 30,6% dos pacientes. **Conclusões:** Comparativamente ao ecocardiograma, a ressonância magnética cardíaca mostrou-se superior no diagnóstico de disfunção ventricular global e/ou segmentar em pacientes com miocardite

693

Comparação do perfil clínico e epidemiológico da insuficiência cardíaca congestiva de pacientes com disfunção cardíaca sistólica versus diastólica internados em unidade de terapia intensiva

RAUL ALEXANDRE VASCONCELOS, SAULO VICTOR BENEVIDES NUNES, BARBARA LISS DE SOUSA FREIRE, AUGUSTO LUIZ LIRA SOUZA, PAULO ATÍLA DA SILVA VIANA, YASMINE LAÍLLA VASCONCELOS RODRIGUES, ANTONIO IGOR TAUMATURGO DIAS SOARES, YAN SOUSA LOPES, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, JOSE ANTONIO DE LIMA NETO, MARGLEICIA MARIA VASCONCELOS COUTINHO e 00186076320

Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, BRASIL - Hospital do Coração de Sobral, Sobral, CE, BRASIL - Liga Médico-Acadêmica de Cardiologia de Sobral, Sobral, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC), apresenta uma clássica e importante divisão fisiopatológica, sendo classificada em ICC com disfunção cardíaca sistólica, com fração de ejeção ventricular (FEVE) reduzida, <45%; ou disfunção cardíaca diastólica, com FEVE preservada, >45%. Embora a diferenciação clínica seja difícil, alguns dados clínicos podem auxiliar nesta avaliação, como a epidemiologia, sintomas, sinais e a presença de fibrilação atrial (FA). **OBJETIVOS:** Avaliar a prevalência de dados clínicos em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de acordo com o aspecto fisiopatológico da ICC, comparando entre pacientes com FEVE preservada e reduzida. **METODOLOGIA:** Estudo prospectivo, descritivo com abordagem quantitativa cujos critérios de inclusão foram indivíduos com idade maior ou igual a 18 anos com diagnóstico de ICC. A amostra é composta por 60 pacientes admitidos com quadro de ICC descompensado em hospital terciário no município de Sobral-Ceará, durante o período de dezembro de 2015 à março de 2016. Utilizou-se dados de ecocardiograma realizado na internação, eletrocardiograma realizado no momento da internação, anamnese e exame físico para coleta de dados relacionados à epidemiologia, sinais e sintomas apresentados. A avaliação estatística foi realizada por meio do software EPI INFO 3.5.2. **RESULTADOS:** Do total de 60 pacientes, 33,3% eram do sexo feminino e 66,6% do sexo masculino. Dos que apresentaram redução da FEVE, 76,9% são homens e 51,2% possuem idade maior ou igual a 65 anos. Avaliando parâmetros clínicos, quem apresentou dispnéia, 66,6% possuía redução da FEVE; dos pacientes com edema agudo de pulmão (EAP) na admissão, 62,6% apresentam redução da FEVE; em relação à angina, 55,5% possuem redução da FEVE; pacientes com presença de 3ª bulha cardíaca, 66,6% apresentaram redução da FEVE; dos que apresentaram edema de membros inferiores (MMI), 64,7% possuem redução da FEVE; quem apresentou hipertensão arterial, 73,3% possuía redução da FEVE. Em relação aos pacientes com FA, 42,25% apresentaram redução da FEVE. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, podemos observar que a presença de alguns dados clínicos e epidemiológicos aumentam a probabilidade do paciente ter um comprometimento da FEVE, como o sexo masculino e a idade maior ou igual a 65 anos, dispnéia, EAP no momento da admissão, angina, presença de 3ª bulha, edema de MMI e hipertensão arterial. Já a presença de FA foi mais prevalente em pacientes com FEVE preservada.

694

Fatores determinantes da função ventricular direita após valvuloplastia mitral percutânea na estenose mitral

PRISCILA LIMA TAVARES, WILLIAM ANTONIO M. ESTEVES, GUILHERME RAFAEL SANT'ANNA ATHAYDE, JULIANA RODRIGUES SOARES, LUCAS QUEIROZ FERNANDES CAMPOS, CLAUDIO ARAUJO SALGADO RIBEIRO, GABRIEL PRADO SAAD, FELIPE ARIEL PRADO, THIAGO M N PAULA, IARA LISA MARTINS SILVA, LUCAS LODI JUNQUEIRA e MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES

Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca direita é uma importante causa de mortalidade na estenose mitral (EM), sendo atribuída, principalmente, à hipertensão pulmonar. A valvuloplastia mitral percutânea (VMP) reduz significativamente a pressão sistólica na artéria pulmonar (PSAP), mas sua influência na função do ventrículo direito (VD) ainda não é bem esclarecida. **Objetivos:** Avaliar o efeito imediato da VMP sobre a função do VD, além de determinar os principais fatores associados à função ventricular direita após o procedimento valvar. **Metodos:** Selecionaram-se pacientes com EM reumática sintomática - área valvar de 0.99 ± 0.3 cm² - submetidos à VMP no HC-UFMG no período de abril de 2008 a outubro de 2014. Vários parâmetros ecocardiográficos e medidas das pressões através do cateterismo das câmaras cardíacas antes e 24 horas após a VMP foram obtidos. A função do VD foi avaliada através do ecocardiograma, utilizando-se a fração de mudança de área do VD (FMA-VD), definida como a diferença entre a área diastólica e sistólica do VD dividida pela área diastólica, em percentagem. **Resultados:** Cento e quarenta e dois pacientes com idade de 42 ± 12 anos, 88% do sexo feminino foram incluídos. A pressão média medida invasivamente diminuiu de 39 ± 10 para 35 ± 12 mmHg (p<0.001), enquanto a FMA-VD aumentou de 48,2% ± 10,6 para 51,4% ± 8,5 (p=0.009) imediatamente após a VPM. Os fatores associados à função do VD na análise univariada foram a área valvar, os gradientes transvalvares, o grau de regurgitação tricúspide (RT) e a PSAP. Na análise de regressão linear multivariada, as variáveis associadas independentemente após a VMP foram a pressão sistólica na artéria pulmonar (p=0.001) e o gradiente médio transvalvar, medidos após o procedimento, e o grau de RT, antes da VMP. **Conclusões:** Nos casos graves de EM, a função do VD após a VMP com abertura valvar adequada foi associada aos parâmetros que expressam a melhora hemodinâmica com o procedimento, incluindo o gradiente médio e a PSAP após o procedimento, além do grau de RT funcional, que reflete o remodelamento do VD desencadeado pela sobrecarga pressórica crônica.

695

Efeito protetor do uso prévio de estatinas em síndrome coronária aguda – Redução de mortalidade em curto e longo prazo

YURI JUSTI JARDIM, MARIANA MARQUES SINIGLAGLIA, BRUNA ROBERTA MUNTANELI, ALEX FRANCA DA SILVA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ALINE SIQUEIRA BOSSA, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, MARIA CRISTINA CESAR e ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO

Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Diversos estudos experimentais têm mostrado redução de marcadores inflamatórios associados à doses mais elevadas de estatinas em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA). No entanto, a implicação clínica do uso prévio de estatina na fase aguda da SCA não é conhecida. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de avaliar se o uso prévio de estatinas implica melhor prognóstico em curto e longo prazo em pacientes com SCA. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I: sem uso prévio de estatina; grupo II: com uso prévio de estatina (sinvastatina ou atorvastatina). Foram incluídos 1.348 pacientes (794 no grupo I e 554 no grupo II) entre maio de 2010 e maio de 2015. Foram obtidos dados relacionados a características basais, tratamento coronariano realizado e medicações utilizadas. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste T. A análise multivariada de desfechos intrahospitalares foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo p < 0,05. A longo prazo foi avaliada a mortalidade e eventos combinados pelo método Kaplan-Meier com seguimento médio de 8,78 meses. **Resultados:** Foram observadas diferenças significativas entre os grupos em relação à sexo, idade, diabetes mellitus, hipertensão, insuficiência cardíaca, dislipidemia, tabagismo, coronariopatia prévia, pressão arterial sistólica, hemoglobina, troponina, classificação Killip e medicamentos utilizados na internação. O grupo II apresentou maior número de pacientes com SCA sem supradesnívelamento do segmento ST em relação ao grupo I (89,5% x 74,1%, p < 0,0001). Não houve diferença quanto ao tipo de tratamento coronariano adotado. Na análise multivariada intrahospitalar, observaram-se diferenças significativas entre os grupos I e II em relação à mortalidade (6,8% x 3,2%, OR = 4,61, p = 0,01), respectivamente. A longo prazo o grupo II apresentou menor mortalidade em relação ao grupo I (4,3% x 7,8%, p = 0,038), respectivamente. **Conclusão:** Diferenças favoráveis e significativas foram observadas em relação à mortalidade em curto e longo prazo em pacientes com SCA que faziam uso prévio de estatina à admissão hospitalar.

696

Estimativa dos custos das hospitalizações atribuíveis à hipercolesterolemia familiar no sistema público de saúde brasileiro no período de 2012 a 2014.

MIGUEL BARRELLA NETO, LUCIANA R BAHIA, ROGER S. ROSA e DENIZAR VIANNA ARAUJO

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de morte no Brasil com grande impacto nos custos assistenciais. A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença grave que aumenta consideravelmente o risco de DAC prematura. **Objetivo:** Estimar o impacto da HF nas hospitalizações por DAC na rede pública de saúde brasileira através da metodologia do risco atribuível populacional e dados de custos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). **Método:** As fontes de dados estudadas foram os arquivos do tipo reduzido do SIH/SUS, que controla os pagamentos dos serviços prestados por hospitais públicos do SUS. Os dados originaram-se do formulário padronizado de Autorização de Internação Hospitalar (AIH). A partir de todas as hospitalizações de adultos, no SUS, com a idade mínima de 20 anos e sem idade limite, foram identificadas aquelas com diagnósticos principais relacionados à DAC de possível origem aterosclerótica. Os códigos internacionais de doenças selecionados (CID 10) foram: I20 a I25. Para estabilizar flutuações anuais, foi apurado o volume médio de hospitalizações hospitalares no triênio (2012-2014) por região de residência, sexo e idade. A metodologia do risco atribuível foi utilizada para estimar a contribuição da HF nos desfechos de interesse, através de dados internacionais de prevalência (0,4 e 0,73%) e de risco relativo (RR=8,56). **Resultados:** Do total de 246.607 internações/ano por DAC, 7.249 a 12.915 seriam atribuíveis à HF assumindo as prevalências de 0,4 ou 0,73%, respectivamente. Os custos totais por ano das internações por DAC no SUS, considerando ambos os sexos e todas as idades, somariam R\$986.951.285, sendo que R\$29.053.500 a R\$51.764.175 atribuíveis à presença de HF. O custo médio por caso seria de R\$4.008. **Conclusão:** As estimativas de custos das internações por DAC, nos permitiu estimar que 2,9% a 5,2% seriam as parcelas atribuíveis à HF nesse montante. Tendo em vista que a HF é uma doença grave, de prevalência desconhecida no país e de difícil tratamento, torna-se mandatório a realização de estudos de prevalência e tratamento locais para minimizar o impacto clínico e econômico no Brasil.

**TEMAS LIVRES EM DESTAQUE - RELATO
DE CASO 71 SBC/2016 - INICIAÇÃO
CIENTÍFICA / ÁREA CLÍNICA**



**71º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ**

**COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES EM DESTAQUE - RELATO DE
CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA / ÁREA CLÍNICA 71 SBC/2016**

**Carlos Vicente Serrano
Junior - SP**
Julgador

**Ricardo Mourilhe
Rocha - RJ**
Julgador

Rodrigo Pinto Pedrosa - PE
Julgador

**Weimar Kunz Sebba
Barroso de Souza - GO**
Julgador

697

Fibrose miocárdica e arritmias cardíacas na cardiomiopatia hipertrófica.

FERNANDA GONÇALVES DE MATEO, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, RAFAELA MARIA SANTANNA PAIOLA e HELOISA MEDINA DIAS

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA, SP, BRASIL - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: Na cardiomiopatia hipertrófica (CMH) a presença da fibrose miocárdica constitui importante substrato para ocorrência de arritmias ventriculares responsáveis pela morte súbita nesta doença. **Objetivo:** Avaliar associação entre fibrose miocárdica e a ocorrência de arritmias na CMH. **Método:** Foram selecionados de forma consecutiva 130 pacientes com diagnóstico de CMH, que haviam realizados Holter de 24 horas e ressonância magnética com técnica de realce tardio para avaliação de fibrose miocárdica. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 37±12 anos, maioria do sexo masculino 81(62%), 96% estavam em CF I-II NYHA. Medida de espessura septal média foi de 43±5 mm e 45 (34%) pacientes apresentavam obstrução na via de saída do ventrículo (VSVE) ≥ 30 mmHg. A fibrose miocárdica foi identificada em 114(87%). Na comparação dos pacientes com e sem fibrose miocárdica, não observamos diferença estatísticas na idade (p=0,46), sexo (p=0,98), espessura septal (p=0,76), gradiente em VSVE (p=0,16) e uso de medicações (p=0,34). Extrassístoles ventriculares (EV) foram mais prevalentes nos pacientes com fibrose miocárdica quando comparados com aqueles sem fibrose (83% vs. 30% p=0,01), que também apresentavam uma maior número total desta arritmia nas 24 hs (total de EV/24hs, 641±2181 vs. 503±1704 p=0,01, com e sem fibrose respectivamente). Entretanto a prevalência de extrassístoles ventriculares pareadas (EVP), taquicardia ventricular não sustentada (TVNS), extrassístoles supraventriculares (ESV), taquicardia atrial não sustentada (TANS) e fibrilação atrial (FA) não apresentaram diferenças quando comparados os pacientes com e sem fibrose respectivamente (EVP: 28% vs 0% p=0,21; TVNS: 23% vs 20% p=0,24; ESV: 64% vs 29% p=0,20; TANS: 27% vs 0% p=0,79; FA: 2% vs 0% p=0,49). **Conclusão:** Na CMH a presença de fibrose miocárdica esta associada com maior prevalência e quantidade total de arritmias ventriculares, entretanto, provavelmente ao curto período de gravação do exame de holter, não observamos associação com a ocorrência de TVNS.

698

Pseudoaneurisma roto de aorta ascendente: relato de caso

LAÍS ALVES MENDES, RAFAEL VIANA DO SANTOS COUTINHO, MARIA ELIZA FARIA e HYLANA HELLEN BISPO DA SILVA LIMA

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

Introdução: pseudoaneurismas são lesões em que há sangramento através da parede aórtica, resultando em hematoma periaórtico contido em continuidade com o lúmen aórtico. Podem resultar de trauma ou ruptura contida de um aneurisma aórtico, dissecção ou úlcera penetrante. Pelo fato de a maioria dos pacientes não apresentar sintomas, o diagnóstico geralmente é ocasional e feito através de exames de imagem. **Descrição:** paciente de 61 anos, masculino, internado devido a mal-estar inespecífico e episódio de síncope. Tabagista e etilista. Ao exame, emagrecido, com massa pulsátil em região cervical. Solicitada tomografia de tórax, que evidenciou aneurisma de aorta ascendente possivelmente superior a 10 centímetros. Encaminhado a hospital terciário, para continuar investigação; solicitados exames admissionais, ECO TT e angiotomografia cervical. Iniciou-se terapia com beta-bloqueadores. Resultado dos exames manteve suspeita de aneurisma; indicada cirurgia de urgência. Cirurgia: evidenciado volumoso aneurisma de aorta ascendente com sinais de ruptura contida em pseudoaneurisma na porção superior e arco. Feita canulação arterial para circulação extracorpórea (CEC) por carótida comum esquerda e femoral direita. Aberta a aorta ascendente. Feita anastomose na junção sino-tubular; feita parada circulatória total, com manutenção de perfusão cerebral seletiva pela carótida esquerda. Sinais de ruptura e pseudoaneurisma com imensidão de trombos em região de tronco braquiocéfálico (TBC), clameamento e proteção de aorta para retirada de trombos. Feita ligadura do TBC, reconstrução do arco aórtico em bloco. Tempo total de CEC de 225 minutos; tempo de anóxia de 180 minutos. Admitido na Unidade Pós Cirurgia, hemodinamicamente estável, em ventilação mecânica com drenos pouco produtivos e diurese presente. Evoluindo em 24h, com piora hemodinâmica. Desligada ketamina. Apresentou RASS -5, pupilas médio fixas e sem reflexo de tosse. Faleceu no 14º DPO após fechamento de protocolo de morte encefálica. **Conclusões:** O pseudoaneurisma de aorta ascendente é uma entidade clínica de difícil diagnóstico mesmo com o uso da angiotomografia, devendo ser cogitado nos casos de suspeita de aneurismas gigantes. A conduta a ser tomada deve ser cirurgia de urgência, possibilitando um manejo seguro e mais adequado do paciente. A despeito da melhor conduta ter sido feita em tempo hábil, o desfecho desfavorável está relacionado com a própria complexidade da correção cirúrgica realizada.

699

Adenocarcinoma gástrico metastático em átrio direito

WILDSON SANTOS CRAVEIRO ROSA, JOGERLANO SANTOS DE SOUSA, SEBASTIAO NUNES MARTINS e PAULO REGO MEDEIROS

FACULDADE INTEGRAL DIFERENCIAL, TERESINA, PI, BRASIL - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ, TERESINA, PI, BRASIL - Hospital São Marcos, TERESINA, PI, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Câncer gástrico é uma das neoplasias mais comuns e apresenta alta mortalidade, ocupando o segundo lugar em número de óbitos no mundo (11,34%) e também no Brasil (9,39%), dentre todos os cânceres. O adenocarcinoma ocorre em 95% dos casos, e este apresenta frequentemente disseminação por extensão direta para órgãos vizinhos, ao passo que metástases para órgãos distantes são mais raras. Metástases para o coração são clinicamente silenciosas em mais de 90% dos casos. Em relatos de casos, o átrio direito é a cavidade mais comumente acometida. A incidência é extremamente variável, de 2,3% a 18,3%, sendo os mais frequentes os melanomas e tumores do mediastino, mas metástase cardíaca do trato gastrointestinal é extremamente rara. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Apresentamos um caso de um homem, 58 anos, em pós-operatório tardio de esofagectomia por tumor de fundo gástrico. Deu entrada no hospital com queixa de dispnéia importante e edema de membros superiores e face. Foi investigado com tomografia de tórax evidenciando massa intracardíaca acometendo toda a cavidade atrial direita e extensão para veias cava superior e inferior. Feita hipótese diagnóstica de trombo paraneoplásico ou tumor cardíaco. Indicada cirurgia para remoção de massa com tática cirúrgica para circulação extracorpórea por veia jugular intra direita, veia femoral direita e aorta ascendente. Como achado intraoperatório, evidenciou-se massa endurecida em todo o átrio direito, sem plano de ressecção. Realizada coleta de material e enviado para estudo anatomo-patológico. O estudo indicou adenocarcinoma gástrico. O paciente teve alta da UTI no segundo dia do pós-operatório, sendo encaminhado para a oncologia para seguimento clínico. **CONCLUSÃO:** Metástases cardíacas tem sido encontradas em diversas estruturas, sendo raro o acometimento por tumor proveniente do trato gastrointestinal. Nosso caso indica que o seguimento pós-operatório de pacientes tratados para alguns tipos de tumores, deve incluir estudo do coração e grandes vasos para uma possível abordagem em fases iniciais.

700

Blunt chest trauma with electrocardiographic abnormalities in a professional soccer player

FELIPE HAUPENTHAL, e ROGERIO DA SILVA LOGRADO JUNIOR

Universidade Federal do Paraná, CURITIBA, PR, BRASIL - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, BRASIL - Jagiellonian University Medical College, Cracóvia, POLONIA.

Blunt chest injuries are among the most important problems in civil practice especially due to the increasing incidence of traffic accidents. Blunt cardiac injury covers the spectrum of myocardial concussion and contusion to myocardial rupture. Chest injuries in contact and collision sports are relatively rare, particularly those that are life threatening. In this case report, we present a 26-year-old male professional soccer player who suffered a blunt chest trauma with electrocardiographic alterations due to cardiac injury. A 26-year-old male patient, professional soccer player, was admitted to the Emergency Department after frontal collision with another player followed by short-term unconsciousness during a soccer training. In the electrocardiogram (ECG), it was observed sinus bradycardia, 'J' elevation of the ST segment of 2.5 mm in V2-V3, V4-V6, and of 1 mm in II and VF, and a negative T-wave in aVL. Blood troponins were negative, however, the values of CK and CKMB were elevated. Echocardiogram showed 70% mild/moderate pulmonary regurgitation. Constant elevation of ST-T segment was visible for the entire monitoring period, but with negative Troponin levels and no alterations showed on Magnetic Resonance Imaging (MRI). The patient was advised to avoid physical activities for the next approximated 2 weeks looking forward to the normalization of ECG trace. Two days before patient's discharge, CKMB was normal and CK was higher than the reference, but considerably lower than the values during the admission. The diagnosis of a myocardial contusion in sports remains a challenge. Initial assessment of chest injuries includes determination of the mechanism of injury, evaluation of the athlete's airway, breathing, circulation and level of consciousness. The presentation of non-specific symptoms and the mechanism of trauma, with electrocardiographic alterations but no irregularities in other diagnostic methods, including Troponin, echocardiography and MRI, constructed the singularity of our case. This is the first case report of a blunt chest trauma with isolated ECG alterations and no other signs of Myocardial Infarction in a professional soccer player.

701

Febre de origem obscura no pós-operatório tardio de transplante cardíaco: um relato de caso

PRISCILA FERREIRA DE LIMA E SOUZA, RAFAELL DA SILVA LIMA, FREDERICO CARLOS DE SOUSA ARNAUD e FILADELFO RODRIGUES FILHO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital do Coração Dr Carlos Alberto Studat, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Leishmaniose Visceral é uma doença endêmica nos países tropicais, causada por um protozoário do gênero *Leishmania*. Tem caráter sistêmico, com morbimortalidade baixas em pessoas imunocompetentes, porém pode ser fatal em imunodeprimidos. Nos pacientes submetidos a transplante cardíaco (TC), a infecção permanece como uma das principais causas de morbimortalidade no pós-operatório. **DESCRIÇÃO DO CASO:** N.C.F.F., 28anos, portador de Miocardiopatia Chagásica refratária, submetido a implante de dispositivo de assistência biventricular e posterior TC sem intercorrências. Após 6 meses, foi readmitido com quadro de febre, bom estado regular, presença de B3 e discreta disfunção ventricular. Afastamos infecção por CMV, EBV, Toxoplasmose e Endocardite Infeciosa. No internamento, evoluiu com hepatoesplenomegalia febril e pancitopenia, sendo solicitados mielograma e sorologia para leishmaniose, elucidativos. Iniciado Glucantime associado aos imunossuppressores, com excelente resposta clínica. Mantivemos o mesmo quinquenalmente como profilaxia. **CONCLUSÃO:** A susceptibilidade a processos infecciosos se deve a fatores como condições de moradia, higiene e uso de imunossuppressores. Estes, embora essenciais para a sobrevivência em longo prazo, levam ao comprometimento das defesas imunológicas do organismo. Infecções por CMV, Toxoplasmose e EBV são as mais frequentes em pacientes submetidos a transplante cardíaco, sendo poucos os casos de Leishmaniose Visceral relatados até o presente momento. No caso em questão, a despeito do uso de técnicas avançadas e do suporte hemodinâmico, o determinante da evolução desfavorável foi seu perfil social, determinado pelas limitadas condições habitacionais na fase de pós-operatório tardio.

702

ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA ASCENDENTE ROTO COM FÍSTULA CUTÂNEA

FELIPE DE QUEIROZ LEITE, SAMYA FERNANDA NOLLETO SOUSA, POLIANA VIEIRA GOMES CAETANO e EDUARDO MARINHO CAVALCANTE LIMA

HOSPITAL UNIVERSITARIO PRESIDENTE DUTRA – UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL - UNIVERSIDADE CEUMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O aneurisma da aorta é uma dilatação localizada maior que 50% do diâmetro da luz do vaso em um determinado segmento aórtico. Nos últimos anos, tem aumentado sua incidência devido ao envelhecimento populacional e aos modernos métodos de diagnósticos. Os aneurismas tóxico-abdominais são gerados por doenças degenerativas da média, aterosclerose, dissecação, trauma e infecção. **DESCRIÇÃO DO CASO:** M.p.n, 69 anos, masculino, hipertenso, diabético, com história de correção de aneurisma torácico há 22 anos. Iniciou quadro de abaulamento na região torácica anterior de localização esternal de caráter pulsátil e indolor associado à hipotensão e mal estar. Evoluiu com disfagia, dispnéia, tosse seca e astenia. Foi admitido em pronto-socorro e ao exame físico apresentava-se anictérico, acianótico, afebril, dispneico aos pequenos esforços, hipocorado ++/4; ausculta pulmonar com murmúrios vesicular positivo bilateralmente, sem ruídos adventícios; ausculta cardíaca com ritmo regular em dois tempos, bulhas hiperfonéticas e sopro pansistólico; tórax com presença de abaulamento na região esternal e secreção sanguinolenta. Foi realizado tomografia de tórax com contraste apresentando dilatação aneurismática de aorta ascendente e arco aórtico com placa de ateroma parietal medindo 12.0x10.9 cm. Executado Ecocardiograma evidenciando dilatação aneurismática do arco aórtico 6,8cm e aneurisma ascendente de 9cm. Solicitado parecer para cirurgia cardíaca sendo indicado procedimento cirúrgico. Na cirurgia, executada tentativa de localizar óstios coronarianos com dificuldade devido à presença de muitos coágulos e tecidos de fibrina. Durante a esternotomia houve laceração de aorta, pois estaria aderida ao esterno, culminando com choque hipovolêmico e parada cardiorrespiratória. Empreendida as medidas de ressuscitação cardiopulmonar, estas não foram suficientes, e o paciente veio a óbito. **CONCLUSÃO:** A prótese endoluminal com o decorrer dos anos pode apresentar complicações com formação de aneurisma anastomótico, uma complicação dos enxertos vasculares. As principais causas que desencadeiam a formação do falso aneurisma são hipertensão arterial sistêmica, desgaste da prótese ou fio de sutura, enfraquecimento da parede arterial ou infecção da prótese. Quando relacionado à infecção, podem surgir sinais como fístula cutânea com secreção seropurulenta, como no caso descrito.

TEMAS LIVRES PÔSTERES
71 SBC/2016 - INICIAÇÃO CIENTÍFICA



**71º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ**

703

Transplante cardíaco em amiloidose: resultados de um centro transplantador

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, JOAO DAVID DE SOUZA NETO, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA, ANA BEATRIZ FERNANDES SOBREIRA, DAFNE LOPES SALES, BRUNA GOMES DE CASTRO, AMANDA FERRO TEIXEIRA, RODRIGO ALMEIDA FONTENELE, CAROLINE SBARDELLOTTI CAGLIARI, CRISLAINE ANDRADE BORGES, JONATHAN AUGUSTO VENCESLAU LIMA e ANA PAULA BONFIM SALVIANO

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A amiloidose, caracterizada por deposição idiopática e acúmulo de proteínas amiloides nos tecidos de forma sistêmica ou localizada, é uma das afecções para cujo tratamento indica-se transplante cardíaco. **Objetivo:** Avaliar resultados cirúrgicos de transplantes cardíacos por amiloidose no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, de 2011 a 2013. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, transversal, descritivo e unicêntrico, baseado em revisão de literatura e análise de prontuário de 3 pacientes com amiloidose transplantados no Hospital de Messejana (idade média: 49,6±13,02; NYHA IV; Internec 3; FE: 53%; RVP: 3,61±0,72 Woods). O 1º paciente possuía histórico de óbitos por amiloidose (irmãos), mãe com Doença de Chagas e irmã com eclampsia. TC evidenciou enfisema pulmonar e aterosclerose na aorta. O 2º possuía tireoideopatia e sintomas sistêmicos de insuficiência cardíaca por amiloidose (ascite, edema de MMII, hepatomegalia e crepitações pulmonares difusas). Já o 3º possuía hipertensão e por espasmo de artérias CMV e toxoplasmose. Sobre os doadores, um era mulher (vítima de enforcamento), e dois, homens (vítimas de TCE por capotamento e por espancamento), com idade média de 35,3±5,79 e FE, 63,3%. **Resultados:** Realizaram-se transplantes cardíacos ortotópicos bicavais, sem intercorrências intraoperatórias (tempo médio de CEC: 109±16,3 min; clampeamento aórtico e isquemia fria: 151,6±8,49 min). O 3º paciente evoluiu com choque seguido de óbito, por infecção respiratória por *Pseudomonas*. Dos outros dois pacientes, o 1º evoluiu sem grandes intercorrências em pós-operatório e recebeu alta um mês após transplante. O 2º paciente apresentou derrame pericárdico pós-transplante e abscesso intrapericárdico com deiscência de esterno, bem como leucocitose e mediastinite fúngica. Realizou reconstrução esternal e drenagem pericárdica no 21º dia de pós-operatório. Recebeu alta 2,5 meses após transplante, com regressão de ICC para grau I/III. Ambos os pacientes encontram-se em seguimento ambulatorial, sem outras intercorrências ou histórico de rejeição do transplante. **Conclusão:** Sendo o diagnóstico de amiloidose infrequente no Brasil, e o transplante eficaz para tratar cardiopatia NYHA IV, destaca-se a contribuição do Hospital de Messejana no tratamento da amiloidose, por meio de sua atuante unidade de transplante cardíaco, com papel fundamental tanto no atendimento de pacientes do Norte-nordeste como centro formador de futuros especialistas da área.

704

Relevância histórica do procedimento de valvoplastia mitral por balão

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, IVANA PICONE BORGES, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS, ANTONIO RODRIGUES BRAGA NETO, RENAN ROCHA SOARES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO e EUCIR RABELLO

Faculdade de Medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, BRASIL.

Introdução: O procedimento de valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB), como tratamento da estenose mitral (EM) sintomática, possibilitou a diminuição da mortalidade e morbidade. **Objetivo:** Ressaltar a história no Brasil e a importância do método como tratamento da estenose mitral grave. **Material e métodos:** Estudo de revisão sistemática (PUBMED, EMBASE, SCIELO, LILACS) da literatura sobre a história e relevância do procedimento de VMPB como tratamento da EM sintomática, no Brasil. **Resultados:** A VMPB foi introduzida no mundo em 1982, para o tratamento da EM grave, com a utilização da técnica do balão de Inoue. Em 1997, a VMPB foi realizada pela primeira vez no Brasil utilizando-se a técnica do balão único, por via transeptal e, a seguir, a técnica do duplo balão com dois guias e dois balões. Em 1991 foi realizada a primeira VMPB no Brasil pela técnica do balão de Inoue e do balão único tipo Balt. Nos países em desenvolvimento prevalece a etiologia reumática para a EM. Após 34 e 29 anos da introdução do procedimento, no mundo e no Brasil, respectivamente, são reconhecidos na literatura os seguintes fatores de risco para óbito e eventos combinados de óbito, nova VMPB e cirurgia de troca valvar no pós-operatório imediato e em longo prazo de evolução: idade elevada, escore de pontos de Wilkins >8, fibrilação atrial, insuficiência valvar mitral pré e pós procedimento, comissurotomia cirúrgica mitral prévia, área valvar mitral pós VMPB menores que 1,5cm², gradiente valvar mitral e pressão arterial pulmonar elevados no pós VMPB e classe funcional elevada pós VMPB. A sobrevida e a sobrevida livre de eventos combinados foram ambas elevadas em longo prazo. No Brasil foram observados estudos de seguimento com as variadas técnicas incluindo análise de 528 procedimentos de VMPB desde a primeira, que demonstrou 95,5% de sobrevida e 83,4% sobrevida livre de eventos maiores, compatível com a literatura. Atualmente, as diretrizes de cardiologia, reconhecem a VMPB como primeira escolha no tratamento da EM. **Conclusão:** O tratamento percutâneo da EM grave, através da com VMPB, é seguro e eficaz com evidências científicas de grande sobrevida e sobrevida livre de eventos. Sendo assim, é hoje a primeira opção segundo as diretrizes de cardiologia.

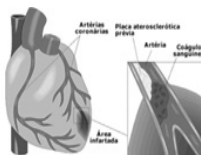
705

Análise do perfil epidemiológico dos pacientes internados por Infarto agudo do miocárdio no Pará no período de fevereiro de 2012 a fevereiro de 2016.

TALES TADEU RUSSELAKIS CARNEIRO OLIVEIRA, ANA KATARINA MARQUES DE LIMA, LETICIA PINHEIRO NASCIMENTO, MARINA ASSIS DA ESCÓSSIA FERNANDES, LAYSE ALICE CARVALHO GONÇALVES, STEPHANIE DE WINDSON CRUZ NAVARRO, IURY PATRICK ALFAIA DE MAGALHÃES e FERNANDA DUARTE ARRAIS

Cesupa, Belém, PA, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares continuam sendo a primeira causa de morte no Brasil, responsáveis por quase 32% de todos os óbitos. Entre elas, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) destaca-se por ser uma causa de muitas internações e ter uma alta taxa de morbidade e mortalidade. Diante disso, o IAM tornou-se uma prioridade dos setores de saúde. Esse fato refere-se, dentre outros aspectos, aos elevados custos dos sistemas de atenção à saúde diante da necessidade de internações dos pacientes com IAM. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por Infarto agudo do miocárdio no Pará no período de fevereiro de 2012 a fevereiro de 2016. **Método:** Foram utilizados registros oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio de notificações do Sistema Nacional de Agravos de Notificações e da Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde. O período estudado foi de fevereiro de 2012 a fevereiro de 2016. **Resultados:** O total de autorizações de internações hospitalares por IAM durante os quatro anos estudados foi de 6.229 pacientes, desse número 840 pessoas evoluíram a óbito, portanto a taxa de mortalidade foi de 13,49. Observou-se que a maior parte dos pacientes internados foram do sexo masculino totalizando 4.340 enquanto pacientes do sexo feminino somaram 1.889 internações. De 0 a 19 anos foram autorizadas 36 internações, de 20 a 59 anos 2.401 internações e pacientes acima de 60 anos totalizaram 3.792 internações. O período médio de permanência no hospital foi de 7,5 dias com custo total, em reais, de 21.956.487,78 e médio por pessoa de 3.524,88 reais. **Conclusões:** Ao analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por IAM no estado do Pará, foi possível conhecer a tipologia dos pacientes e avaliar a população de maior risco. Com base nesses dados, observou-se uma dominância do sexo masculino e de pacientes acima de 60 anos. A adoção de hábitos saudáveis, como controle de peso, baixa ingestão de sal e gorduras, prática regular de atividades físicas é fundamental na prevenção dessa patologia e ajudaria a reduzir os gastos do Estado com esse tipo de internação hospitalar.



706

Prevalência das doenças cardiovasculares em uma Unidade De Terapia Intensiva de Serra Talhada/PE

AILTON JOSE DE SOUZA JUNIOR, GEORGE ALESSANDRO MARANHÃO CONRADO, WALDIR TENORIO JUNIOR, MARIA LUIZA FERREIRA DA SILVA e BRENO GUSMAO FERRAZ

Universidade de Pernambuco, Serra Talhada, PE, BRASIL.

As Doenças Cardiovasculares (DCVs) constituem graves problemas de saúde pública, constituindo um dos principais fatores associados ao número de internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no Brasil. Dessa forma, o presente estudo visa avaliar a prevalência de doenças cardiovasculares nos pacientes internados em uma UTI do município de Serra Talhada/PE entre janeiro e dezembro de 2015. Para isso, foi realizado um estudo transversal, retrospectivo, observacional e descritivo a partir da análise de dados de 137 fichas de acompanhamento desenvolvidas pela coordenação da UTI. Os dados foram tabulados no programa Excel® 2010 e analisados no programa SPSS Static Bases 18.0. Das 137 fichas selecionadas, 71 foram incluídas no estudo por apresentarem alguma DCV, representando 51,82%. Dessas, a média de idade foi de 68,39 ± 17,72, sendo 43,66% do sexo masculino e 56,44% do sexo feminino. Apesar de todos os pacientes possuírem alguma DCV, a maioria dos internamentos foi devido a distúrbios de outros sistemas, correspondendo a 80,28%, sendo 45,61% por alterações no sistema respiratório, 21,05% por sepse, 14,04% por Doença Renal Crônica e 19,30% por outras causas. Em relação à prevalência das DCVs, a mais frequente encontrada foi a Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo encontrada em 70,42%, mesmo não sendo a causa primordial do internamento. Além disso, 19,72% possuíam Doença Arterial Coronariana; 11,27% possuíam taquiarritmias, sendo desses 87,50% por Fibrilação Atrial e 12,5 por Flutter Atrial; 1,41% possuíam Bradíarritmia (Bloqueio Atrioventricular de 2º Grau Mobitz 2); 23,94% possuíam Insuficiência Cardíaca. Em relação à associação entre a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Doença Renal Crônica, foi percebida uma significativa correlação estatística (p=0,05). Já em relação aos pacientes que possuíam < a class="Mgc20JhNF OVx44Sis" href="#5862941" title="Click to Continue > by Broadway Partners Browse Safe Split Test"> Diabetes Mellitus tipo 2 como comorbidade associada, dos 26 pacientes, 96,15% também possuíam Hipertensão Arterial Sistêmica. Isso demonstra que as DCVs estão presentes em pacientes que são internados, muitas vezes, por causas não-cardíacas, além de estarem associadas a múltiplas comorbidades, como Doença Renal Crônica e DM tipo 2. Portanto, pode-se inferir que é preciso traçar estratégias para se reduzir os índices de DCVs, já que essas se encontram com uma elevada prevalência. Assim, atuando na prevenção dessas doenças, pode-se reduzir os índices de comorbidades, melhorando a qualidade de vida da população e dinamizando as finanças públicas hospitalares.

707

Prevalência de fatores de risco cardiovascular em comunidade ribeirinha quilombola da amazônia

CAIO A MARTINS, LARA C M FÉ, THAIS P TRINDADE, THIAGO A N REIS, ALAN R ANDRADE, ANTONIO M Z D NASCIMENTO, ISABEL B MEDEIROS, HEIDRIAN A ADAM, JOAO M S RODRIGUES e EDUARDO A S COSTA

UFPA, Belém, PA, BRASIL - Clinicardio, Abaetetuba, PA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares constituem uma das principais causas de óbito no Brasil e no mundo, e, portanto, investigações sobre fatores de risco cardiovasculares nas mais variadas populações são recomendadas. Indivíduos ribeirinhos quilombolas na Amazônia possuem uma estreita relação com a natureza, e seu estilo de vida deve ser levado em consideração para estudo da prevalência de fatores de risco cardiovasculares, que ainda é incipiente na Amazônia. **OBJETIVOS:** Identificar a prevalência de fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em uma comunidade ribeirinha quilombola do Pará. **MÉTODOS:** Estudo transversal, com amostra de 81 indivíduos, entre 18 e 89 anos, descendentes de quilombolas, residentes da comunidade do Rio Genipauá, em Abaetetuba-PA. Os dados foram coletados em maio de 2014 através de questionário, medida da Circunferência Abdominal (CA), medida de peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), aferição da Pressão Arterial (PA), e coleta de sangue para medida dos níveis séricos de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-C). Os dados foram classificados segundo a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão e a V Diretriz Brasileira de Dislipidemia. **RESULTADOS:** Foram estudadas 81 pessoas com faixa etária situada entre 18 e 89 anos de idade, sendo 38 (46,9%) do sexo masculino e 43 (53,1%) do sexo feminino. Quando à CA, foi verificada obesidade abdominal em 70,4% dos indivíduos, sendo que 63,1% eram mulheres, e dentre estas, 41,7% possuíam faixa etária entre 40 e 50 anos de idade. Quanto ao LDL-C, foi verificado que apenas 22 (27,2%) indivíduos obtiveram índices abaixo de 100mg/dL, e 54 (66,6%) se mantiveram em níveis desejáveis abaixo de 130mg/dL. Hipertensão arterial foi verificada em 24,7% dos indivíduos, sendo que 20% possuíam hipertensão estágio 1 e 60% hipertensão sistólica isolada. Dentre os indivíduos com hipertensão sistólica isolada, 75% eram do sexo masculino. Em relação ao IMC, 23,4% dos indivíduos eram obesos (IMC) sendo que 68,4% eram do sexo masculino. **CONCLUSÃO:** A magnitude da prevalência dos fatores de risco cardiovasculares na população do rio Genipauá reflete a necessidade de intervenções no âmbito da saúde nessa comunidade, contando com a atuação integrada das equipes de saúde para o manejo e controle dos fatores de risco modificáveis, evitando assim o adoecimento da população e suas manifestações desfavoráveis na saúde dessa população.

708

Ablação de fibrilação atrial paroxística: compreendendo a diferença entre os gêneros.

GABRIEL ODOZYNSKI, ALEXANDER DAL FORNO, HÉLCIO G NASCIMENTO, ANDREI LEWANDOWSKI e ANDRE L B D'AVILA

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL - Hospital de Cardiologia SOS Cardio, Florianópolis, SC, BRASIL.

Introdução: A ablação por cateter da fibrilação atrial (FA) é realizada com menor frequência em mulheres do que em homens. Informações divergentes sugerem que a ablação por cateter seja menos eficaz e relacionada a mais complicações no sexo feminino. O objetivo deste estudo é comparar as características clínicas e desfechos em homens e mulheres submetidos à ablação de FA paroxística. **Métodos:** Estudo do tipo coorte de pacientes submetidos ao primeiro procedimento de ablação por cateter de fibrilação atrial paroxística (FAP) refratária a drogas antiarrítmicas realizados entre 2010 e 2014 com tempo de follow-up mínimo de 1 ano. As informações foram retiradas dos prontuários dos pacientes por meio de instrumento digital de coleta e indexados a uma base de dados online (Syscardio®). As características clínicas e procedimentos foram comparados entre cada gênero (H x M). O desfecho primário associado à eficácia foi ausência de arritmias atriais > 30 segundos ao longo do follow-up com único procedimento. **Resultados:** Dos 225 pacientes incluídos no estudo, 161 (71%) homens e 64 (29%) mulheres. As mulheres eram mais velhas que os homens (57±11 H x 62±9 M p<0,001). Não houve diferença entre os grupos para IMC e diâmetro do átrio esquerdo, apesar de menor fração de ejeção do VE entre os homens (63±10% H x 66±6% M p=0,018). Em comparação as comorbidades prévias, não houve diferença entre os gêneros para hipertensão arterial, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca, doença coronariana e história pregressa de AVC/AIT. No entanto, mulheres apresentaram maior escore CHADS2 em relação aos homens (0,9±0,8 H x 1,2±1 M p=0,04). Mulheres mostraram mais sintomas associados à FA segundo o escore CCS-SAF (1,8±0,8 H x 2,3±0,8 M p=0,02). Entre os gêneros, não houve diferença na proporção do uso de inibidores ECA/ARA-2 e drogas antiarrítmicas, porém, mulheres tiveram maior utilização de estatinas em comparação aos homens (27% H x 40% M p=0,03). A recorrência pós-ablação ocorreu em 20% dos pacientes, não havendo diferença associada ao gênero (21% H x 20% M p=0,52). A taxa de complicação foi inferior a 3%, tanto para homens como mulheres, sem diferença estatística. **Conclusão:** O resultado da ablação por cateter para o tratamento da FAP em mulheres foi equivalente em relação a complicações e desfecho clínico quando comparadas aos homens. Estes achados sugerem que a atual subutilização da ablação de FA por cateter em mulheres pode representar uma discrepância no cuidado.

709

Impacto de uma ideologia religiosa sobre a prática da cirurgia cardiovascular

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, IVANA PICONE BORGES e THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO

Curso de medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, BRASIL.

Introdução: Estima-se que existam cerca de 8.220.105 testemunhas de Jeová em todo o mundo, representando cerca de 0,11 % da população mundial. A recusa de sangue desafiou a medicina com grandes estudos de cirurgia cardiovascular sem transfusão de sangue, o que vem a ser considerado determinante para a evolução das técnicas e tolerância em relação às ideologias. **Objetivo:** Evidenciar a influência de uma concepção religiosa na prática cirúrgica, assim como o contrário, reafirmando o conceito da autonomia do paciente respaldado pelo código de ética médica. **Método:** Revisão sistemática (PUBMED, EMBASE, SCIELO, LILACS) da literatura sobre a influência de uma concepção religiosa nas cirurgias cardiovasculares sem transfusão sanguínea, nas minimamente invasivas e intervenções percutâneas. **Resultados:** A cirurgia cardíaca de céu aberto teve início em 1953 com o fechamento da comunicação interatrial e evoluindo até os dias de hoje, desde procedimentos com transfusões até métodos minimamente invasivos e intervenções percutâneas. Existem várias práticas para tentar reduzir ao máximo a ocorrência de hemorragias como, por exemplo, a técnica de resfriar o paciente para reduzir suas necessidades de oxigênio durante uma cirurgia – anestesia hipotensiva – bem como a utilização de bisturi a laser durante o procedimento. Foi reportado, em 1977, uma experiência de 20 anos, em série e consecutiva, de 542 pacientes Testemunhas de Jeová variando em idade de 1 dia até 89 anos, os quais foram submetidos à operação. A mortalidade, em 30 dias, foi de 9,4% e, em 362 pacientes que necessitaram temporariamente de um by-pass cardiopulmonar, foi de 10,7%, sendo na troca valvar (única ou dupla), de 13,5% entre 126 pacientes. A incidência de hemorragia no período perioperatório não foi maior, as complicações foram menos comuns em comparação àqueles que receberam. A literatura demonstra que as cirurgias cardiovasculares sem transfusão sanguínea são seguras, o que impactou favoravelmente tanto na concepção religiosa como na população em geral por reduzir o tempo cirúrgico, diminuir a necessidade da participação da hemoterapia, período de internação e custos. **Conclusão:** O conceito religioso sobre o procedimento influenciou positivamente no processo perioperatório e vice-versa. A cirurgia cardiovascular evoluiu progressivamente para métodos minimamente invasivos até os procedimentos percutâneos, o que proporcionou a diminuição da morbimortalidade.

710

Comparação de populações de pacientes incluídos em ensaios clínicos de denervação simpática renal utilizando o cateter Symplicity

DANIEL R B AYLMEYER, JESSICA NUNES MONTEIRO, JOÃO CARLOS B G COSTA, RENATA PRETTI ZIGONI, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, ROBERTO POZZAN, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES e ANDREA ARAUJO BRANDAO

Faculdade de Ciências Médicas - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) está estreitamente relacionada a alterações funcionais de órgãos nobres e eventos cardiovasculares. Pacientes portadores de hipertensão arterial resistente (HAR) apresentam um maior risco de desenvolver essas complicações. Um dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos na HAR é a excessiva estimulação do sistema nervoso simpático renal e, tendo isso em vista, a denervação simpática renal (DSR) bilateral se apresenta como uma possível estratégia para o tratamento destes pacientes. **Objetivo:** Comparar as características demográficas e clínicas de pacientes submetidos à DSR nos estudos Symplicity HNT1,2 e 3 com as daqueles incluídos em um ensaio clínico randomizado (DSR x clonidina) em um hospital universitário (HU) do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Estudo descritivo. Entre 09/04/2014 a 19/08/2015, treze pacientes do HU foram submetidos à DSR com cateter Symplicity. Durante a pré-randomização, foi confirmado o diagnóstico de HAR e o tratamento foi ajustado para o uso de pelo menos 4 anti-hipertensivos, incluindo diurético tiazídico e espironolactona. Foram excluídos aqueles pacientes que não poderiam suspender o uso de betabloqueador ou clonidina e os que apresentavam causas secundárias de HAS. As características demográficas e clínicas na visita de randomização foram comparadas com as publicadas pelos ensaios Symplicity. **Resultados:** No HU não entrou-se um menor IMC (27,8±3,9HU x 31±5HTN2 e 34,2±6,5-HTN3); maior percentual de mulheres [61,5%HU x (44%HTN1, 35%HTN2 e 40,9%HTN3)] e menor percentual de dislipidêmicos [30,7% x (64%HTN1 42%HTN2 69,2%HTN3)]. Pacientes do HU fizeram uso de 4 anti-hipertensivos contra 5, em média, nos Symplicity. PA de consultório foi mais elevada no HU (190±24/107±14 x 178/97HTN1,2e3), apenas a PAD apresentou aumento significativo na MAPA (101±13HU x 86HTN3). **Conclusão:** Em decorrência dos critérios de exclusão e inclusão do HU esta população apresenta menor risco cardiovascular global (representado por IAM/AVC/DVP/DAC), utiliza um menor número de fármacos, pois o esquema terapêutico foi predeterminado. A população do HU é composta por um percentual maior de mulheres, o que se justifica pela característica populacional brasileira, em que elas buscam mais o atendimento de saúde. A média de PA no HU mostrou-se mais elevada do que nos Symplicity, provavelmente por se tratar de um ambulatório especializado em HAS em um centro terciário.

711

Motivos da exclusão de pacientes em um estudo randomizado de denervação simpática renal para tratamento de hipertensão resistente

JESSICA NUNES MONTEIRO, DANIEL RANZEIRO DE BRAGANÇA AYLMEYER, JOÃO MARCELO B G COSTA, RENATA PRETTI ZIGONI, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ROBERTO POZZAN, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES e ANDREA ARAUJO BRANDAO

Faculdade de Ciências Médicas - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o fator de risco mais importante para morbidade e mortalidade cardiovascular em todo o mundo. Sabe-se que um dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos na HAS é a excessiva estimulação do sistema nervoso simpático renal. Neste contexto, a denervação simpática renal (DSR) bilateral surge como uma abordagem inovadora para tratar a hipertensão arterial nos pacientes cuja pressão arterial (PA) não pode ser controlada de outra forma. **Objetivo:** Descrever os motivos de não randomização de pacientes triados para o ensaio clínico "Denervação Simpática Renal para Tratamento da Hipertensão Arterial Resistente através de Procedimento de Ablação por Radiofrequência de Arteria Renal por Via Percutânea" realizado em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo descritivo. Foram incluídos pacientes hipertensos resistentes em uso de 3 drogas anti-hipertensivas em dose máxima, incluindo um diurético. No período pré-randomização (1 a 3 meses) foram realizados anamnese e exame físico, MAPA, eletrocardiograma, foi verificada a adesão ao tratamento e ajustadas as medicações anti-hipertensivas. Todos os pacientes foram submetidos à pesquisa de causas secundárias de HAS. Foram critérios de exclusão: HAS de causa secundária; diabetes mellitus tipo 1; uso de corticoide, warfarina, betabloqueador, clonidina, moxonidina, rilmenidina e metildopa; presença de alterações anatômicas das artérias renais: artérias renais múltiplas, diâmetro <4mm, comprimento < 20mm, angioplastia prévia, presença de stent na artéria renal, ou estenose de artéria renal significativa; gravidez; disfunção renal (TFG < 45 ml/Kg/m²); presença de marca-passos ou desfibrilador implantável; doença valvar hemodinamicamente significativa; história de alergia a ácido acetilsalicílico (AAS) e/ou clopidogrel. **Resultados:** Foram triados 68 pacientes, sendo 27 (39,7%) excluídos do estudo. Tendo como principais motivos de exclusão: 12 (44,44%) por PA controlada na visita de randomização; 8 (29,63%) por perda de seguimento; 5 (18,52%) por uso de medicações não permitidas; 2 (7,41%) por estenose da artéria renal. **Conclusão:** Nesta amostra, a principal causa de exclusão em um protocolo de DSR foi PA controlada na avaliação pré-randomização. O ajuste das medicações anti-hipertensivas e estímulo a maior adesão podem ter contribuído para este resultado. Também foi possível identificar condições clínicas menos frequentes como a estenose de artéria renal.

712

Comparação de médias de pressão arterial entre os gêneros de crianças e adolescentes de 10 a 15 anos: Estudo do Rio de Janeiro II

ESTEFANIA ROSA DE OLIVEIRA SILVA, LETICIA MIRANDA GUIMARAES, ANDRESSA CRISTINA DA SILVA DE ALMEIDA, JULIA BRANDAO BOUZAS, RENAN BITTENCOURT MAIA, GUILHERME BRANDAO BOUZAS, FLAVIA LOPES FONSECA, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ROBERTO POZZAN, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES e ANDREA ARAUJO BRANDAO

Faculdade de Ciências Médicas - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: No Brasil, são escassos os dados sobre curvas de pressão arterial em crianças e adolescentes. **Objetivo:** Comparar as médias de pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) por idade e sexo de alunos de 10-15 anos de escolas públicas do Rio de Janeiro. **Desenho e Métodos:** Estudo de corte transversal. Foram avaliados 1.723 escolares em ambiente escolar no período de 01/06/2015 a 25/11/2015. A pressão arterial foi aferida três vezes no mesmo dia pelo método oscilométrico com monitor automático OMROM HEM-1720. As médias de pressão entre os indivíduos do sexo masculino (M) e feminino (F) foram comparadas através do teste t de Student com auxílio do software SPSS. **Resultados:** A população do estudo foi composta por 743 (43,1%) indivíduos do sexo masculino e 980 (56,9%) do sexo feminino. A distribuição da população por idade e gênero foi: 10 anos (n=108,49M/59F), 11 anos (n=242,106M 136F), 12 anos (n=368,169M/199F), 13 anos (n=397,161M/236F), 14 anos (n=346,153M/193F), 15 anos (n=262,105M/157F). Médias de PAS foram maiores no sexo masculino em todas as idades (p<0,05), exceto para 12 anos. Médias de PAD não revelaram diferença estatisticamente significativa (p>0,05) em todas as idades e em ambos os sexos. **Conclusão:** Em adolescentes de 10-15 anos de idade, foram observadas maiores médias de PAS no sexo masculino em comparação com as médias de PAS do feminino. Não houve diferença significativa entre as médias de PAD dos alunos em ambos os gêneros.

Tabela: Médias de PA por idade e sexo

Sexo/Idade (anos)	10	11	12	13	14	15
PAS Feminino	100±8	104±11	106±10	108±11	107±10	108±10
PAS Masculino	104±9	107±9	108±12	111±10	113±12	117±11
PAD Feminino	59±8	62±11	63±8	64±10	64±9	64±8
PAD Masculino	61±9	63±10	62±9	63±10	63±10	63±9

PA: Pressão Arterial; PAS: Pressão Arterial Sistólica; PAD: Pressão Arterial Diastólica.

713

Perfil clínico-demográfico dos pacientes internados em unidade coronariana de um hospital geral de Juiz de Fora – MG

LETHICIA C S N PIRES, KAREN C C ISHII, MARIA I S BARBOSA, DELMIRA A N BARBOSA e JOSE F JUNIOR

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL - Hospital Albert Sabin, Juiz de Fora, MG, BRASIL.

Introdução: Unidade Coronariana destina-se ao atendimento de paciente grave ou de risco, preferencialmente com problemas cardíacos, que exijam assistência médica ininterrupta, com apoio multiprofissional e demais recursos especializados. O desfecho das internações nessa unidade se relaciona a vários fatores, tomando importante o conhecimento de características desses pacientes. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico demográfico de pacientes internados em uma unidade coronariana com 12 leitos de um hospital geral de Juiz de Fora – MG. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com levantamento de dados através de análise de 86 prontuários de pacientes internados no período de agosto de 2015 a abril de 2016. Os dados foram colhidos uma vez por semana, referentes aos pacientes que estavam internados nessas ocasiões. Foram analisados dados demográficos e clínicos, com análise estatística descritiva simples e teste qui quadrado. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 71,1 (± 17,05) anos, sendo o mais novo com 12 anos e o mais velho com 96 anos. Destes, 45 pacientes (52,3%) eram do sexo feminino. Principais causas de internação: intervenção cirúrgica cardíaca como angioplastia, troca valvar, aneurisma aorta torácica (13,9%); pós-operatório de cirurgia não cardíaca (13,9%); síndrome coronariana aguda (12,8%); AVE (10,5%); fibrilação atrial (8,1%); pneumonia (5,8%); edema agudo de pulmão (5,8%); infecção do trato urinário (5,8%); insuficiência cardíaca descompensada (3,5%); dengue (3,5%) e outros (16,4%). O tempo médio de internação na unidade coronariana foi de 10,36 (± 13,47) dias e 23 pacientes (26,74%) evoluíram para óbito, com maior incidência de óbito entre o sexto e décimo dia de internação. 61,9% dos pacientes ficaram internados por menos de 5 dias. Em relação aos fatores de risco para doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial sistêmica (36%) foi a mais prevalente, atingindo 31 pacientes (36%). 22 pacientes foram submetidos à intubação orotraqueal e 17 desses evoluíram para óbito. A mortalidade foi associada à ocorrência de plaquetopenia (plaquetas < 150.000/mm³) e tempo de internação prolongado (> 7 dias), significância estatística (p<0,05). **Conclusões:** Houve predomínio de pacientes idosos, sem diferença significativa em relação ao sexo. As principais causas de internação se relacionaram a procedimentos cirúrgicos. Os fatores significativamente associados a mortalidade foram a plaquetopenia e tempo de internação prolongado.

714

A adesão ao tratamento clínico dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica

FERNANDO BASSAN, MARIANA KOECHE, AURORA FELICE CASTRO ISSA, FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT, OCTAVIO DRUMMOND GUINA, AMANDA RODRIGUES FERNANDES e DIOGO MORAES NOLASCO

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

Fundamentos: A cirurgia de revascularização miocárdica é uma estratégia com notório benefício na melhora dos sintomas isquêmicos e da qualidade de vida. Entretanto, o seu sucesso depende diretamente da adesão dos pacientes ao tratamento clínico otimizado, que envolve o controle dos fatores de risco e mudança do estilo de vida. **Objetivo:** Avaliar a adesão dos pacientes ao tratamento clínico otimizado após cirurgia de revascularização miocárdica, assim como o controle dos fatores de risco e mudança do estilo de vida. **Métodos:** Uma coorte de pacientes portadores de doença coronariana estável submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica e acompanhados no ambulatório de pós-operatório, foram avaliados para aferir a qualidade do tratamento clínico e o controle dos fatores de risco a médio prazo. **Resultados:** Foram analisados 158 pacientes, com idade média de 62,3 anos, sendo 72,8% homens. Destes, 92,4% eram hipertensos, 43,0% diabéticos, 70,7% dislipidêmicos e 48,1% tabagistas. Ao final do seguimentomediano de 1,95 anos, 49,1% tinham a pressão arterial controlada (<140x90mmHg), 65,4% apresentavam LDL colesterol abaixo de 100 mg/dl e 33,6% faziam atividades físicas regulares. Comparando-se com o período de pré-operatório, houve um aumento no peso corporal (74,8kg vs. 76,5 – p=0,0169). Quanto à adesão ao tratamento medicamentoso, 91,1% faziam uso regular de beta-bloqueador, 82,0% de IECA, 92,1% de AAS e 62,5% de estatina. **Conclusões:** Apesar dos pacientes terem sido submetidos ao tratamento cirúrgico de alta complexidade e da boa qualidade da terapia farmacológica, com exceção da estatina, observa-se um controle inadequado da pressão arterial, do peso corporal e do LDL, além de uma alta taxa de sedentarismo, caracterizando um controle dos fatores de risco e mudança de estilo de vida aquém das metas preconizadas, fato este que pode comprometer o sucesso do tratamento da doença arterial coronariana.

715

Avaliação dos escores de risco TIMI e GRACE em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST submetidos à estratégia fármaco-invasiva de tratamento.

ANDRÉ M NICOLAU, CLAUDIA M R ALVES, ADRIANO H P BARBOSA, IRAN GONÇALVES JUNIOR, EDUARDO M SANTOS, JOSE M A SOUSA, SILVIO REGGI, PEDRO I M MORAES, ANDRE R NUÑES, JOSÉ M C ORLANDO, JOSE C NICOLAU e ANTONIO C C CARVALHO

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, BRASIL - InCor/FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: GRACE e TIMI são escores úteis na estratificação do risco de óbito em pts com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) tratados por outras estratégias que não a fármaco-invasiva (EFI). Porém, pouco se sabe sobre o desempenho desses em pacientes submetidos à EFI. **Objetivo:** avaliar a utilidade de GRACE e TIMI na avaliação do risco de óbito hospitalar em pts com IAMCSST submetidos à EFI. **Métodos:** estudo retrospectivo de banco de dados coletado prospectivamente, sendo analisados 925 pts (69,7% homens, idade média 57,8±11,5 anos). Todos foram submetidos a fibrinolítico em serviço de emergência ou em ambulância dentro de 12h a partir do início dos sintomas; transportados para hospital terciário, foram submetidos a cinecoronariografia e intervenção coronária percutânea (ICP), se indicada, entre 3-24h após fibrinólise. Nas análises entre variáveis categóricas foi utilizado o teste do chi-quadrado ou exato de Fisher e, nas análises de variáveis contínuas, foram aplicados os testes t-Student (distribuição Gaussiana) ou Mann-Whitney (não-Gaussiana). Curvas ROC foram desenvolvidas no sentido de avaliar os valores preditivos dos escores para mortalidade hospitalar, e as áreas sob as curvas (ASC) obtidas foram comparadas entre si pelo método de DeLong. **Resultados:** A) Médias (±DP) dos escores para os sobreviventes/falecidos: 193,94±35,45/208,04±41,49 (P<0,001) e 3,86±7,00/6,88±2,69 (P<0,001) para GRACE e TIMI escores, respectivamente. B) Mortalidade de pacientes de baixo/alto risco: 1,0%/11,2% (P<0,001, OR=2,5, 95% IC=1,6-3,5) e 1,7%/14,1% (P<0,001, OR=2,23, 95% IC=1,55-2,91) para os escores GRACE e TIMI. C) ASC para os escores GRACE e TIMI: 0,89±0,02 (P<0,001) e 0,83±0,03 (P<0,001, P=0,13 para a comparação entre as ASC). D) Adicionando-se a esta população os pts submetidos à ICP após 24h (N=237, N total=1162), os resultados obtidos foram similares: 139,59±35,43/208,41±41,05 (P<0,001) e 3,73±6,30/6,82±2,66 (P<0,001), respectivamente, para as correlações entre GRACE e TIMI com mortalidade; ASC=0,89±0,02 (P<0,001) para GRACE e 0,83±0,03 (P<0,001) para TIMI (P=0,10 na comparação entre as ASC). **Conclusão:** Em pts submetidos à EFI, os desempenhos de TIMI e GRACE escores foram similarmente excelentes, ao contrário de análises prévias em outras populações.

716

Avaliação da adesão ao tratamento da hipertensão arterial em ribeirinhos quilombolas da Amazônia

BRENDA BRANDAO MOREIRA, ANA HELENA FERREIRA DA SILVA, CAIO ARAUJO MARTINS, HEIDRIAN ALBUQUERQUE ADAM, INGRID PAOLA ACIOLI MARQUES, LARA COCHETE MOURA FÉ, THAYGO DE AZEVEDO NEVES, JOAO MARIA SILVA RODRIGUES e EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, BRASIL - Instituto Clinicardio, Abaetetuba, PA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma importante doença crônica com alta incidência e prevalência em todo o país. Os estudos que envolvem as comunidades tradicionais, como as populações ribeirinhas quilombolas amazônicas, são incipientes, porém, muitos importantes, pois essas populações apresentam perfis genéticos muito característicos devido ao isolamento geográfico – realidade marcante dessas comunidades. Desta forma, esse trabalho visa corroborar com a análise do perfil dos riscos associados a doenças cardiovasculares e a adesão ao tratamento em comunidades tradicionais, através da investigação em duas comunidades quilombolas, Genipauá e Acaraqui, localizadas às margens do Rio Acaraqui, no município de Abaetetuba, Pará. **OBJETIVOS:** Estimar a população considerada hipertensa e a adesão ao tratamento das mesmas, em duas comunidades ribeirinhas quilombolas da região amazônica. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo e descritivo realizado com 136 pessoas moradoras das comunidades de Genipauá e Acaraqui, em agosto de 2015, sendo 59 homens e 77 mulheres, entre 18 e 89 anos, que foram avaliadas através de um questionário e classificadas segundo a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial através da medição da Pressão Arterial (PA). **RESULTADOS:** Do total analisado, 40 (29,5%) são hipertensos, sendo 18 homens (45%) e 22 mulheres (55%), 90% deles com mais de 40 anos. Apenas 25 destes (62,5%) realizam o tratamento com anti-hipertensivos. Dos 25, 23 tomam o remédio corretamente. Entre eles: 4 com PA ótima, 2 com PA normal, 3 com PA limitrofe e 14 com a PA alterada. Os 2 que não seguem o tratamento corretamente possuem a PA limitrofe. Dentre os 15 (37,5%) que não fazem tratamento, há: 7 com PA alterada, 3 com PA ótima, 2 com PA normal e 2 com PA limitrofe. **CONCLUSÃO:** Uma grande parcela dos indivíduos diagnosticados com HAS não realiza tratamento. Destes, mais da metade apresenta pressão arterial alterada ou limitrofe. Poucos indivíduos que alegaram aderir ao tratamento de forma correta apresentavam PA adequada. Desta forma, observa-se a necessidade de elaboração de medidas de saúde pública voltadas para o estímulo a adesão correta ao tratamento de HAS, assim como avaliação dos motivos que levam ao não controle da pressão arterial dos pacientes em tratamento.

717

O benefício da cirurgia de revascularização miocárdica na doença coronariana estável no médio prazo

MARIANA KOECHE, FERNANDO BASSAN, AURORA FELICE CASTRO ISSA, FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA, OCTÁVIO DRUMMOND GUINA, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT, AMANDA RODRIGUES FERNANDES e DIOGO MORAES NOLASCO

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

Fundamentos: Na doença coronariana estável, a cirurgia de revascularização miocárdica tem como objetivo promover a melhora dos sintomas isquêmicos e da qualidade de vida. Progressos nas técnicas cirúrgicas, como um maior uso de enxertos arteriais, tem se relacionado com aumento na patência das pontes e conseqüente melhora dos sintomas ao longo do seguimento. Desta forma, na decisão da estratégia de tratamento, é fundamental avaliar o resultado da intervenção cirúrgica no médio prazo. **Objetivo:** Avaliar a melhora da qualidade de vida dos pacientes portadores de doença arterial coronariana submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica em médio prazo. **Métodos:** Uma coorte de pacientes portadores de doença coronariana estável submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica foram avaliados ao longo do seguimento de pós-operatório para aferir o impacto da cirurgia de revascularização miocárdica no médio prazo. **Resultados:** Foram analisados 158 pacientes, com idade média de 62,3 anos, sendo 72,8% homens. O EUROSCORE médio foi de 1,68% e a fração de ejeção média de 55,9%. Quanto a anatomia coronariana, 83,5% eram triarteriais, 15,2% biarteriais, 0,63% uniarterial. A lesão de tronco de coronária esquerda foi encontrada em 31,7% e 62,0% tinham lesão em artéria DA proximal. Quanto a técnica cirúrgica, o tempo de circulação extracorpórea média foi de 105 minutos. Quanto a taxa de utilização de enxertos arteriais, foram empregados 3 enxertos em 3,8% dos pacientes, dois em 15,2% e um em 69,0%. Em 12,0% foram utilizados apenas enxertos venosos. No pré-operatório, 10,5% estavam em classe funcional IV, 46,5% em classe funcional III, 30,2% em classe funcional II e 12,8% em classe funcional I. Ao final do seguimento mediano de 1,95 anos, 66,0% estavam assintomáticos, 1,9% em classe funcional IV, 5,6% em classe funcional III, 13,6% em classe funcional II e 12,9% em classe funcional I. **Conclusões:** Nos pacientes portadores de doença coronariana estável sintomática, a cirurgia de revascularização miocárdica apresentou um bom resultado ao longo do seguimento de médio prazo, com importante melhora da classe funcional e conseqüente qualidade de vida dos pacientes.

718

Prevalência de infecção pelo vírus da Hepatite C em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica

GILBERTO LUCAS LUIZ, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, MARCO AURELIO CRUZ ESTEVES, CAROLINI STEPHINE ZAIA, FERNANDO RODRIGUES DA CAMARA OLIVEIRA, FABIO FERNANDES, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ e CHARLES MADY

Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP, BRASIL - Instituto do Coração de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é caracterizada por hipertrofia ventricular que ocorre na ausência de outras doenças que justifiquem a magnitude dessa alteração. A forma familiar da CMH é atribuída a mutações nos genes codificadores das proteínas do músculo cardíaco. Na forma não familiar a etiologia permanece desconhecida, podendo estar relacionada com infecções virais, tal como vírus da hepatite C (VHC). **Objetivo:** Avaliar a prevalência de HCV em pacientes com CMH. **Método:** 108 pacientes com diagnóstico de CMH realizaram sorologias para pesquisa da infecção HCV através do método ELISA e confirmado pelo método de Western Blott. **Resultados:** A idade média foi de 39±12 anos; 62% do sexo masculino; 95,4% em classe funcional I e II, com medidas ecocardiográficas: 24±6,5mm de septo; 12±2 mm parede posterior; 43±7mm átrio esquerdo; 43±5mm diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo; 0,60±0,28 de fração de ejeção e 22% gradiente em via de saída de ventrículo esquerdo ≥ 30mmHg. Do total de pacientes, 50 apresentavam forma familiar, definido pela presença de parentes de primeiro grau com diagnóstico de CMH e 58 pacientes forma não familiar. A infecção pelo HCV foi confirmada em 6 pacientes, todos do grupo CMH forma não familiar, o que determina uma prevalência de 10,3% (6/58), que é muito superior a encontrada na população de doadores de sangue no Brasil, 1,23%, com diferença estatística significante (p<0,001). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo sugerem que o vírus da hepatite pode desempenhar um importante papel na patogênese da cardiomiopatia hipertrófica.

719

Peso ao nascimento e suas associações com pressão arterial e índice de massa corporal de escolares de 10 a 15 anos. Estudo do Rio de Janeiro II.

JULIA B BOUZAS, ESTEFANIA R O SILVA, LETICIA M GUIMARAES, ANDRESSA C S ALMEIDA, RENAN B MAIA, GUILHERME B BOUZAS, FLAVIA L FONSECA, ERIKA M G CAMPANA, PEDRO P M SPINETI, MARIA E C MAGALHAES, ROBERTO POZZAN e ANDREA A BRANDAO

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Fundamento: A relação do peso ao nascimento (PN) com variáveis de risco cardiovascular em populações jovens permanece controversa e o seu estudo poderá contribuir para adoção de medidas de prevenção primária. **Objetivo:** Analisar o peso ao nascimento (PN) e sua relação com pressão arterial (PA) e índice de massa corporal (IMC) de alunos de 10 a 15 anos de escolas públicas do Rio de Janeiro. **Desenho e Métodos:** Estudo de corte transversal. Foram avaliados 1.723 estudantes em ambiente escolar: 743 (43,1%) do sexo masculino (M) e 980 (56,9%) do sexo feminino (F). A distribuição da população por idade e gênero foi: 10 anos (n=108, 49M/59F), 11 anos (n=242, 106M 136F), 12 anos (n=368, 169M/199F), 13 anos (n=397, 161M/236F), 14 anos (n=346, 153M/193F), 15 anos (n=262, 105M/157F). PA foi medida três vezes pelo método oscilométrico com monitor automático OMROM HEM-1720 e o IMC calculado a partir do peso e altura. O PN foi obtido através de informação fornecida pelos pais ou responsável. Os escolares foram divididos em tercís referentes ao peso ao nascimento: primeiro tercil (T1) <3000g; segundo tercil (T2) ≥3000g e <3450g; e terceiro tercil (T3) ≥3450g. **Resultados:** 1) As médias de PA sistólica não foram diferentes estatisticamente pelos tercís de PN (T1: 108,84±11,93mmHg; T2: 108,23±11,06mmHg; T3: 107,78±10,22mmHg) (p=0,315); 2) As médias de PA diastólica não mostraram diferenças estatisticamente relevantes pelos tercís de PN (T1: 63,37±10,77mmHg; T2: 62,67±9,04mmHg; T3: 62,84±8,83mmHg) (p=0,503); 3) As médias de IMC foram estatisticamente diferentes entre si, sendo a média de T3 maior que T1 (p=0,008) (T1: 20,49±4,28kg/m²; T2: 21,13±4,58 kg/m²; T3: 21,31±4,24 kg/m²); 4) A comparação dos escolares com PN≤2500g (baixo PN, n=184) e com PN>2500g (PN normal, n=1292) indicou menores médias de IMC (p=0,043) e maiores médias de PA, porém sem significado estatístico, no grupo de baixo PN. **Conclusão:** Escolares de 10-15 anos de idade com menor PN apresentaram maior PA, porém sem significado estatístico. No entanto, maior peso ao nascimento associou-se significativamente a maior IMC na adolescência.

720

Frequência de níveis pressóricos elevados em profissionais de saúde

FERNANDA TEBALDI HENRIQUES DE QUEIROZ, GUILHERME LAGO MIRANDA, DANIEL ASSIS DEROSI, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, CAROLINA PADILHA TAVARES, JOCASTA CARDOSO ANSEL, CAMILLA SOARES MOREIRA, LAURA MARIA CAMPOLLO MARTINS, NEWTON SIRIGNI MOREIRA, TATIANA MOTA XAVIER DE MENESES, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA

Fundação Técnico Educacional Souza Marques- Fac.Medicina, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro-IECAC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Impacta em alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), sendo um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), principais responsáveis por morbimortalidade no Brasil e no mundo. Inquéritos populacionais brasileiros nos últimos 20 anos apontaram prevalência superior a 30% de HAS. Contudo, em populações específicas, como em profissionais de saúde, este rastreamento é escasso na literatura. **Objetivo:** Avaliar a frequência de níveis pressóricos elevados (NPE) em profissionais de saúde de uma unidade pública de saúde especializada em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo descritivo transversal submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa onde foi realizado. O convite para participar foi feito aos indivíduos durante visita aos setores da unidade de saúde. Variáveis avaliadas: gênero, idade, função, pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD). Foram considerados NPE valores de PAS e PAD iguais ou superiores a 140x90mmHg. As análises estatísticas foram realizadas usando o SPSS versão 21, considerando estatisticamente significativo o valor de p<0,05. **Resultados:** 244 indivíduos foram avaliados, com idade: 43(12,38), PAS: 118,75(15,9), PAD: 77,43(10,6), sendo 77,5% mulheres, 87,3% adultos, 12,7% idosos, 34,8% técnicos/auxiliares de enfermagem, 20,5% enfermeiros, 5,3% fisioterapeutas, 11,5% médicos, 5,3% nutricionistas e 22,5% outros profissionais de saúde. Foram identificados 24 indivíduos (9,8%) com NPE. A variável idade foi categorizada em 5 grupos, sendo G1: 20 a 29,9 anos (n=42), G2: 30 a 39,9 anos (n=67), G3: 40 a 49,9 anos (n=48), G4: 50 a 59,9 anos (n=56) e G5: 60 anos ou mais (n=31). Foram observados os seguintes valores de PAS e PAD, respectivamente para cada grupo: 113,83(12)x74,31(9,3), 117,09(13,1)x77,25(10,6), 118,90(17,1)x76,94(9,8), 117,84(14,2)x76,95(11,1), 130,39(21,4)x83,65(10,1). Foi observada diferença estatisticamente significativa entre as médias de G5 com as de todos os demais grupos, tanto em PAS como em PAD. **Conclusão:** Observou-se baixa frequência de NPE na amostra. Contudo, a identificação de médias mais elevadas de PAS e PAD no grupo de idosos (G5) corrobora a necessidade de ações de prevenção de fatores de risco para DCV, inclusive em profissionais de saúde.

721

Perímetro de cintura e relação cintura/quadril em profissionais de saúde

PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, ANA CAROLINA SIMONSEN, LETICIA NOLASCO FONSECA MARTINS, JOCASTA CARDOSO ANSEL, CAMILLA SOARES MOREIRA, CAROLINA PADILHA TAVARES, FERNANDA TEBALDI HENRIQUES DE QUEIROZ, LAURA MARIA CAMPOLLO MARTINS, NEWTON SIRIGNI MOREIRA, TATIANA MOTA XAVIER DE MENESES, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA

Fundação Técnico Educacional Souza Marques- Fac.Medicina, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro-IECAC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A obesidade tem sido associada ao aumento da prevalência de diabetes, doença arterial coronariana, dislipidemia e hipertensão arterial, todos fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV). A relação entre o depósito de gordura na região abdominal central e o risco cardiovascular aumentado já está estabelecida. Indivíduos com níveis pressóricos normais que apresentam perímetro de cintura (PC) e/ou relação cintura/quadril (RCQ) acima do adequado são mais suscetíveis ao desenvolvimento de hipertensão arterial. Estudos de rastreamento de fatores de risco para DCV são escassos em profissionais de saúde. **Objetivo:** Avaliar PC, RCQ, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) em profissionais de saúde de uma unidade pública de saúde especializada em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo descritivo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa onde foi realizado. O convite para participar foi feito aos indivíduos durante visita aos setores da unidade de saúde. Variáveis avaliadas: gênero, idade, PC, RCQ, PAS e PAD. Níveis pressóricos foram considerados elevados a partir de ≥140x90mmHg. PC foi considerado elevado e muito elevado respectivamente: mulheres: ≥80cm e ≥88cm; homens: ≥94cm e ≥102cm. RCQ foi considerada elevada em mulheres: >0,85cm e em homens: >0,90cm. Análises estatísticas foram realizadas usando o SPSS versão 21, considerando estatisticamente significativo p<0,05. **Resultados:** 244 indivíduos tiveram PAS e PAD verificadas. Destes, 225 aceitaram verificar PC e RCQ, com idade (anos):42,8(12,2), PAS:119(16), PAD:78(11), sendo 76% mulheres, 88% adultos, 12% idosos. Foram identificados 23 indivíduos (10,2%) com valores de PAS e PAD≥140x90mmHg, 144 (64%) com PC elevado/muito elevado e 34,2% com RCQ elevada. Estratificando a amostra segundo a classificação do PC, observou-se PAS: 114,41(12,1)vs118(14,9)vs124,5(18,8) e PAD: 74(8,9)vs76,5(10,5) vs82,1(11,1). Estratificando a amostra segundo a classificação da RCQ, observou-se PAS: 116,6(15,2)vs123,8(16,8) e PAD: 75,9(9,9)vs80,8(11,7). Foi observada significância estatística em todas as diferenças entre grupos. **Conclusão:** Embora tenha sido observada baixa frequência de pressão arterial elevada, as médias de PAS e PAD foram superiores, quanto maiores foram as classificações de PC e RCQ. Estes achados evidenciam a importância do monitoramento desses índices antropométricos para fins de prevenção de hipertensão arterial e DCV, inclusive em profissionais de saúde.

722

Associação entre a elevação de níveis pressóricos e perímetros de pescoço e cintura em profissionais de saúde

CAROLINA PADILHA TAVARES, GUILHERME LAGO MIRANDA, DANIEL ASSIS DEROSI, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, CAMILLA SOARES MOREIRA, FERNANDA TEBALDI HENRIQUES DE QUEIROZ, JOCASTA CARDOSO ANSEL, LAURA MARIA CAMPOLLO MARTINS, NEWTON SIRIGNI MOREIRA, TATIANA MOTA XAVIER DE MENESES, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA

Fundação Técnico Educacional Souza Marques- Fac.Medicina, Rio de Janeiro, RJ, - Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, - Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro-IECAC, Rio de Janeiro, RJ, .

Introdução: Obesidade é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares (FRDCV), sendo o perímetro de cintura (PC) importante ferramenta para seu diagnóstico. Embora ainda pouco presente em estudos de base populacional, o perímetro de pescoço (PP) é considerado um índice de distribuição do tecido adiposo subcutâneo do segmento superior do corpo. Trata-se de medida não invasiva e de baixo custo, podendo ser útil para rastreamento de FRDCV. Muitos inquéritos populacionais brasileiros avaliam a prevalência de FRDCV. Contudo, em populações específicas, como em profissionais de saúde, este rastreamento é escasso na literatura. **Objetivos:** Avaliar pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), PP e PC em profissionais de saúde de uma unidade pública de saúde especializada em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo descritivo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa onde foi realizado. O convite para participar foi feito aos indivíduos durante visita aos setores da unidade de saúde. Variáveis avaliadas: gênero, idade, PAS, PAD, PP e PC. As análises estatísticas foram realizadas usando o SPSS versão 21, considerando estatisticamente significativo o valor de p<0,05. **Resultados:** 244 indivíduos tiveram PAS e PAD verificadas. Destes, 225 aceitaram verificar PP e PC, com idade (anos):42,8(12,2), PAS:119(16), PAD:78(11), sendo 76% mulheres, 88% adultos, 12% idosos. Foram identificados 23 indivíduos (10,2%) com valores de PAS e PAD iguais ou superiores a 140x90mmHg e 144 (64%) com PC elevado/muito elevado. Em mulheres, PP e PC foram: 33,9(2,8), 86,9(11,7); em homens: 39,7(3,1), 97,4(13,4). Estratificando a amostra segundo a classificação de PC para risco cardiovascular, PAS, PAD e PP foram, respectivamente, em mulheres: PC<80cm: 111(10,4), 73(8,7), 31,6(1,6); PC≥80 e <88cm: 116(15,4), 75(10,5), 33,4(1,5); PC≥88cm: 123(18,3), 81(11,3), 36,1(2,5); em homens: PC<94cm: 120(12,9), 75(9,4), 37,8(1,8); PC≥94 e <102cm: 127(8,2), 82(9), 40,3(1,3); PC≥102cm: 134(19,5), 86(10), 43,4(3), com significância estatística em todas as comparações entre grupos. **Conclusão:** Embora tenha sido observada baixa frequência de pressão arterial elevada, a maioria apresentou valores elevados de PC. A associação positiva entre a classificação de PC para risco cardiovascular e a elevação das médias de PP sugere que esta medida pode ser útil e importante para o rastreamento de FRDCV, sobretudo em profissionais de saúde.

723

Fatores de risco cardiovascular em profissionais de saúde: há diferenças entre mulheres e homens?

JOCASTA CARDOSO ANSEL, LETÍCIA NOLASCO FONSECA MARTINS, CAMILLA SOARES MOREIRA ANA CAROLINA SIMONSEN, CAROLINA PADILHA TAVARES, FERNANDA TEBALDI HENRIQUES DE QUEIROZ, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, LAURA MARIA CAMPOLLO MARTINS, NEWTON SIRIGNI MOREIRA, TATIANA MOTA XAVIER DE MENESES, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA

Fundação Técnico Educacional Souza Marques - Fac.Medicina, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL - Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL - Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morbimortalidade no mundo. Obesidade é um dos principais fatores de risco (FR) para DCV, sendo o perímetro de cintura (PC) importante ferramenta para seu diagnóstico. Estudos vêm demonstrando maior inserção da mulher no mercado de trabalho e, consequentemente, maior suscetibilidade desse grupo às DCV. Estas evidências tornam o rastreamento de FR objeto de estudos de base populacional. Entretanto, em profissionais de saúde os dados são escassos na literatura. **Objetivos:** Avaliar pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e PC em profissionais de saúde de uma unidade pública de saúde especializada em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro e verificar se há diferença nos valores encontrados entre mulheres e homens. **Métodos:** Estudo descritivo transversal submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa onde foi realizado. O convite para participar foi feito aos indivíduos durante visita aos setores da unidade de saúde. Variáveis avaliadas: gênero, idade, PAS, PAD e PC. Níveis pressóricos foram considerados elevados a partir de $\geq 140 \times 90$ mmHg. PC foi considerado elevado e muito elevado respectivamente: mulheres: ≥ 80 cm e ≥ 88 cm; homens: ≥ 94 cm e ≥ 102 cm. Análises estatísticas foram realizadas usando SPSS versão 21, considerando estatisticamente significativo $p < 0,05$. **Resultados:** 244 indivíduos tiveram PA avaliada. Destes, 225 aceitaram verificar PC, com idade (anos): 42,8(12,2), PAS: 119(16), PAD: 78(11), 76% mulheres, 88% adultos, 12% idosos. Foram identificados 23 indivíduos (10,2%) com níveis pressóricos elevados e 144 (64%) com PC elevado/muito elevado. Estratificando a amostra segundo o gênero, observou-se em mulheres e homens: idade: 43,5(11,9)x40,6(12,7), PAS: 117,2(16,1)x125,1(14), e PAD: 77,1(10,9)x79,4(10,3), com significância estatística somente em PAS. Mulheres e homens apresentaram as seguintes frequências de PC adequado, elevado e muito elevado e de níveis pressóricos elevados: 30,4%x53,7%, 29,8%x22,2%, 39,8%x24,1%, 8,8%x14,8%, ou seja, 70% das mulheres apresentaram elevação em PC versus menos da metade dos homens. **Conclusões:** Observou-se que mulheres foram a maioria da amostra e que apresentaram maior frequência de PC elevado que homens. Estes achados sinalizam para a necessidade de ações eficientes na prevenção precoce de obesidade abdominal, a fim de que se obtenha efetiva prevenção das DCV, inclusive em profissionais de saúde, dando-se atenção especial à mulher.

724

Perfil dos pacientes hipertensos atendidos no ambulatório de cardiologia em uma clínica escola

ANACAROLINABRITO DE ALCANTARA, MOACYR OLIVEIRANETO, CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA, FILIPE PEREIRA CAVALCANTE, BENÍCIO KERLY BARBOSA GONÇALVES, GUSTAVO NEY DE MORAIS GOUVEIA, CAMILA ALMEIDA SILVEIRA e CAMILA PINTO CAVALCANTE

Clínica Escola de Saúde do Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública pela elevada prevalência na população, constituindo importante fator de risco coronário. É necessário ter conhecimento do perfil da população atendida, englobando aspectos clínicos e epidemiológicos. **OBJETIVO** Avaliar o perfil dos pacientes hipertensos atendidos no ambulatório de cardiologia da Clínica Escola de Saúde do Centro Universitário Christus (CES). **MÉTODO** Estudo descritivo e transversal realizado no período de junho de 2014 a julho de 2014, em pacientes do serviço de Cardiologia da CES. A amostra foi composta por pacientes com diagnóstico de HAS em qualquer estágio, que receberam prescrição de medicamentos anti-hipertensivos há pelo menos um mês; com idade igual ou superior a 18 anos; sem déficit cognitivo que interferisse na análise e que preenchessem o TCLE. Para coleta de dados, usou-se formulário contendo variáveis sociodemográficas e clínicas. A medida da pressão arterial (PA) foi realizada conforme as instruções da VI diretriz brasileira de HAS, bem como o estadiamento da HAS. Os dados foram analisados no EpiInfo 3.5.1. e os aspectos éticos estão de acordo com Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADO** A amostra foram 117 pacientes, sendo 58,12% mulheres e 41,88% homens. A idade média foi 53 anos. Quanto à renda, 65,5% possuía rendimento familiar baixo. A média dos valores da pressão arterial sistólica, diastólica e pressão arterial média foram respectivamente 147,03; 91,03 e 108,94. Quanto à classificação da PA: 24,79% foram classificadas como moderada; 21,37% normal; 20,51% leve; 16,24% grave; 12,82% limítrofe e 4,27% hipertensão arterial sistólica isolada. A média do tempo de acompanhamento com cardiologista foi 5,17 anos. A média de anti-hipertensivos utilizada por paciente foi de 1,3. A classe mais utilizada foram os inibidores da enzima conversora de angiotensina (33,1%), seguido pelos diuréticos (30,4%) e betabloqueadores (15,5%). As medicações mais usadas individualmente foram o enalapril (25,68%), hidroclorotiazida (24,32%) e a losartana (16,17%). 11,9% possuíam cardiopatia isquêmica; 6,8% cardiopatia dilatada; 3,4% nefropatia hipertensiva; 18% diabetes; 28% dislipidemia; 20% eram obesos e 9% já tiveram AVC. Em relação aos hábitos, 60% eram sedentários; 30% etilistas e 18% tabagistas. **CONCLUSÃO** É de fundamental importância a avaliação do perfil do paciente hipertenso acompanhado em ambulatório cardiológico, pois a HAS é um relevante fator de risco para doenças cardiovasculares.

725

Alteração eletrocardiográficas na cardiomiopatia hipertrófica

HELOISA MEDINA DIAS, NATHAN GUASTALLI ANDRIANI, GUSTAVO ADOLFO KURIYAMA MASSARI, RAFAELA MARIA SANTANNA PAIOLA, FERNANDA GONÇALVES DE MATEO, EDMUNDO ARTEAGA FERNÁNDEZ, CHARLES MADY e MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES

Instituto do coração do HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP, BRASIL.

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a principal causa de morte súbita em jovens e atletas e o eletrocardiograma (ECG) é recomendado na avaliação inicial de pacientes com suspeitas de CMH. **Objetivo:** Descrever a prevalência das alterações eletrocardiográficas e a acurácia dos critérios de sobrecarga ventricular esquerda (SVE) no diagnóstico da CMH. **Método:** Análises 92 ECGs com 12 derivações de pacientes com diagnóstico de CMH confirmado pelo ecocardiograma. ECG anormal foi considerado na presença das seguintes alterações: intervalo PR $> 0,20$ s ou PR $< 0,12$ s, SVE - critérios de Sokolov, Cornell e Romhilt-Estes, sobrecarga atrial esquerda, ondas Q patológicas, alterações da repolarização ventricular (ARV), bloqueio de ramo direito ou esquerdo e bloqueio divisional anteroposterior esquerdo (BDAS). Curvas ROC foram calculadas para determinar a acurácia dos critérios de SVE no diagnóstico da hipertrofia ventricular. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 37,0 $\pm$ 12,0 anos, que apresentavam as seguintes medidas ecocardiográficas (média e desvio padrão): septo 24,3 $\pm$ 6,4 mm, parede posterior 12,3 $\pm$ 3,1 mm, átrio esquerdo 42,9 $\pm$ 7,3 mm, ventrículo esquerdo 43,5 $\pm$ 5,1 mm, sendo forma obstrutiva encontrado 27(29%) dos pacientes. ECG anormal foi encontrado em 91(99%) dos casos e 76(87%) dos pacientes apresentavam pelo menos um dos critérios de SVE. 44(48%) apresentavam critérios de Cornell, 48(52%) Sokolov e 57(62%) Romhilt-Estes, sendo que área sob a curva destes critérios no diagnóstico de SVE foram de 0,58, 0,55 e 0,62. A frequência das demais anormalidades foram: ARV 77(84%), sobrecarga atrial esquerda 36(39%), ondas Q 19(20%), PR $> 0,20$ s 7(8%) e PR $< 0,12$ s 5(6%), bloqueio de ramo direito 5(6%) e esquerdo 2(3%) e BDAS 8(9%). **Conclusão:** Apesar dos critérios eletrocardiográficos SVE apresentarem baixa acurácia no diagnóstico da CMH, a alta prevalência e diversidade das alterações eletrocardiográficas sugerem que em indivíduos que apresentem ECG anormal e inexplicável devemos suspeitar de CMH.

726

Tireotoxicose e insuficiência cardíaca de alto débito

LUIZ JOSE MOREIRA DE HOLANDA FILHO, MARCOS OLIVEIRA PIRES DE ALMEIDA, DANIELA DE MORAES GUERRA e EVANDRO CABRAL DE BRITO

Faculdade Pernambuco de saúde, Recife, PE, BRASIL - IMIP, Recife, PE, BRASIL.

Jovem, 32 anos, admitido em hospital de referência de PE com quadro de dispnéia de repouso, dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores há um mês. Apresentava também palpitações taquicárdicas e aumento do volume da tireoide. Realizado investigação diagnóstica e confirmado insuficiência cardíaca (IC) de alto débito secundária a tireotoxicose (TXC). Ultrassom mostrou tireoide com dimensões aumentadas, textura difusa, presença de nódulos tireoidianos mistos, istmo espessado com redução da ecogenicidade e alteração textural difusa. TSH $< 0,008$ mIU/mL, T4 livre de 6,84 pg/mL, ECG: Bloqueio de ramo direito, fibrilação atrial com alta resposta ventricular, sobrecarga de ventrículo esquerdo (VE). Eco: dilatação biatrial, fração de ejeção do VE estimada em 67% (VE hipercontrátil), derrame pericárdico discreto. TXC refere-se ao estado clínico do aumento dos hormônios tireoideanos¹. Dentre as arritmias a taquicardia sinusal é a mais comum. O alto débito cardíaco gerado irá produzir um pulso intenso, pressão de pulso divergente e um sopro sistólico aórtico, podendo resultar em agravamento da IC e surgimento de angina em pacientes idosos ou com cardiopatia pré-existente². Indivíduos com TXC associada a qualquer evidência de descompensação sistêmica sinaliza um alerta para tempestade tireotóxica, pois a maioria dos seus critérios de identificação estão correlacionados direta ou indiretamente ao sistema cardiovascular (SCV)³ e incluem taquicardia, IC, arritmias, hipotensão, hipertermia, agitação, psicose, estupor, coma, delírio, bem como náuseas, diarreia, vômitos, e falência hepática¹. Conclusão: As complicações cardíacas associadas à TXC não são brandas ou desprezíveis. A TXC é uma importante causa de IC de alto débito e por isso durante o manejo e o tratamento de pacientes com essa enfermidade é de crucial importância manter atenção ao SCV tanto para auxiliar no diagnóstico como para prevenir e tratar as complicações clínicas. Logo o diagnóstico etiológico da IC é de suma importância. Referências: 1. BRAUNWALD, E. et al. Medicina Interna de Harrison. 18. ed. [S.l.]: McGraw Hill, v. 2, 2013. 2. Burch HB, Wartofsky L. Life-threatening hyperthyroidism: Thyroid storm. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 1993; 22:263-277. 3. Embolic risk in atrial fibrillation that arises from hyperthyroidism; 2011 Texas Heart Institute, Houston

727

Diferentes técnicas de canulação para cirurgia cardiovascular

BRUNA A SANTOS, JOCERLANO S SOUSA, FLÁVIO D CAMURÇA, SEBASTIAO N MARTINS, PAULO R MEDEIROS, CAMILA B C LEITE, INGRID L ARAUJO, ANA L O SILVA, LETICIA P VILANOVA, NEILTON F CARVALHO, AMANDA O CAMPELO e RODRIGO C COELHO

Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, BRASIL - Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Teresina, PI, BRASIL - Hospital São Marcos-HSM, Teresina, PI, BRASIL.

Introdução: A cirurgia cardíaca e dos grandes vasos é realizada de forma convencional através da canulação da aorta ascendente e veias cava superiores e inferiores. No entanto, algumas doenças necessitam de uma abordagem alternativa que possibilite a correção cirúrgica com circulação extracorpórea de forma segura e efetiva possibilitando a manipulação da aorta e do coração sem comprometer a perfusão cerebral e sistêmica. **Objetivo:** Descrever diferentes formas de canulação para circulação extracorpórea em cirurgias de aorta ascendente com ou sem envolvimento do arco aórtico, aorta toracoabdominal e cirurgia cardíaca minimamente invasiva. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva observacional destas técnicas entre o período de 2012 a 2016, no Hospital São Marcos, em Teresina-PI. Sessenta pacientes com diagnósticos de doença da válvula mitral (23), comunicação interatrial (13) ou doenças da aorta (24) necessitaram de diferentes sítios de canulação que permitissem a correção cirúrgica. Vasos femorais, artéria subclávia direita, tronco braquiocefálico e veia jugular interna direita foram canulados de forma direta ou com auxílio de prótese de Dacron. **Resultados:** As opções para canulações em cirurgias cardíacas minimamente invasivas e em doenças da aorta são aorta ascendente, vasos femorais, artéria axilar, subclávia e carótida. A escolha é determinada pelo procedimento a ser realizado, a carga de aterosclerose no local da canulação, e outros fatores locais. Em todos os pacientes foi possível a correção cirúrgica com bons resultados intra e pós-operatórios. Não houve complicações relacionadas aos métodos utilizados. **Conclusão:** A utilização dos diferentes sítios de canulação possibilitou a realização dessas cirurgias cardiovasculares com segurança.

728

Relação entre o consumo de açaí e os fatores de risco cardiovascular em comunidade ribeirinha quilombola da Amazônia

ISABEL BASTOS DE MEDEIROS, ALAN RODRIGUES ANDRADE, BRENDA BRANDAO MOREIRA, FABIANA ANDREZZA HARUMI NORONHA YOSHIKAWA, ANA HELENA FERREIRA DA SILVA, LARA COCHETE MOURA FE, CAIO ARAUJO MARTINS, EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA e JOAO MARIA SILVA RODRIGUES

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, sendo a aterosclerose a principal responsável. O estresse oxidativo ocupa um papel de destaque na patogênica da aterosclerose e um dos mecanismos utilizados pelo organismo para combater ou prevenir os prejuízos causados pelos radicais livres é através da dieta, pela ingestão de antioxidantes. Vários estudos demonstram a capacidade das antocianinas em atenuar o estresse oxidativo envolvido no processo aterosclerótico. **Objetivos:** Tendo em vista que o açaí é um fruto rico em antocianina, objetiva-se verificar a relação entre o consumo de açaí e a presença de fatores de risco cardiovascular em comunidade quilombola ribeirinha da Amazônia. **Metodologia:** Análise quantitativa, documental do tipo descritiva, realizada através de um questionário direto e medidas da pressão arterial (PA) em 81 pessoas, de 18 a 89 anos, constituindo 38 homens (43,5 anos, em média) e 43 mulheres (42,7 anos, em média) moradoras das comunidades de Genipáuba e Acaraqui, no município de Abaetetuba, Pará. **Resultados:** Todos os indivíduos são consumidores de açaí, sendo que 61 (75,3%) consomem todos os dias, 19 (23,45%) semanalmente ou intervalos maiores. 90,12% consomem o açaí acompanhado de farinha ou refeição. Em relação à PA, no grupo que consome açaí diariamente foi observado que 29,5% eram hipertensos; já no outro grupo, 31,57% eram. Verificou-se a presença de síndrome metabólica (SM) em 42,62% do grupo que consome mais açaí e em 31,57% do outro grupo. Foram constatados níveis de HDL <40mg/dl e LDL >160mg/dl em 8,19% e 14,75% das pessoas, respectivamente, no grupo que consome açaí diariamente; e de 15,78% e 15,78%, respectivamente, para o grupo que consome com uma frequência menor. Por fim, quanto ao Escore de Risco de Framingham, verificou-se uma taxa de baixo risco de 86,88% para o grupo que consome diariamente e de 78,94% para o outro grupo. **Conclusão:** Em geral, foi verificado efeito de melhora do açaí nos riscos cardiovasculares no grupo estudado. Porém, o consumo diário de açaí foi associado a maior prevalência de SM. Isto pode estar ligado à dieta destes indivíduos, que combina alimentos de alto teor calórico, como o churcho, farinha e o próprio açaí, contribuindo para níveis mais elevados de obesidade. Neste sentido, se faz necessária uma abordagem que consiga avaliar a influência do consumo de açaí, considerando estes outros constituintes da dieta.

729

Infarto agudo do miocárdio: análise de laudos de necropsias em serviço de verificação de óbitos em uma capital brasileira

GUILHERME A RAYOL, e MARCOS A G CAMPOS

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a forma mais importante de cardiopatia isquêmica, pois a isquemia prolongada provoca morte do músculo cardíaco. Em geral, essa isquemia é causada por trombose e/ou vasoespasmos sobre uma placa aterosclerótica. No Brasil, é responsável por mais de 60 mil óbitos por ano, com uma mortalidade geral por volta de 30%. **OBJETIVO:** Descrever os principais achados necropsiográficos e comorbidades clínicas em pacientes que tiveram o óbito devido a IAM. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e transversal em que se coletaram informações epidemiológicas e clínicas associadas ao óbito por IAM presentes nos laudos de necropsias realizadas no Serviço de Verificação de Óbito de São Luís-MA nos períodos de Janeiro/2014 a Maio/2015. Os dados foram analisados no software STATA 12.0. **RESULTADOS:** Dos 1584 laudos de necropsias estudados, IAM ou suas complicações imediatas foram causa de morte de 38,9% dos laudos (n=616). A média de idade foi 64,2 anos (mínimo de 14 e máximo de 103), 60,55% eram do sexo masculino, 81,83% de cor parda, e em 49,76% dos casos o óbito ocorreu em domicílio. Complicações após o IAM foram: edema agudo de pulmão (EAP) (21,59%), choque cardiogênico (10,6%) e ruptura de miocárdio (2,6%). Aterosclerose sistêmica e coronariana estava presente em 29,22% dos casos, sendo mais prevalente no sexo masculino (p=0,002), enquanto alterações da morfologia miocárdica (hipertrofia ou dilatação) estavam em 18,51%, e insuficiência cardíaca em 6,17%. A principal comorbidade apresentada foi hipertensão arterial sistêmica (HAS) (59,25%), diabetes mellitus (19,32%), tabagismo (10,71%), mais evidente no sexo masculino (p=0,016), obesidade (4,71%), além de outras complicações (35,55%), como pneumonia (22,83%) e sequelas de acidente vascular cerebral isquêmico (12,78%). As seguintes variáveis foram correlacionadas: HAS e EAP (p=0,06); HAS e choque cardiogênico (p=0,001); choque cardiogênico e insuficiência cardíaca (p=0,033); aterosclerose sistêmica e obesidade (p=0,021); aterosclerose sistêmica e tabagismo (p=0,013). **CONCLUSÃO:** Séries de casos de necropsias constituem um método descritivo acerca dos fatores associados a determinadas doenças, gerando bancos de dados para futuras pesquisas e auxiliando na elaboração de políticas públicas. Portanto, na prática médica, devem ser evitados componentes relacionados ao IAM, e dar maior atenção quanto ao manejo clínico daqueles pacientes com risco elevado.

730

Avaliação de preditores de risco em pacientes com síncope atendidos em unidades de emergência: comparação com diretrizes publicadas

PAULA ORLANDINI PERTSEW,

Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Câmpus Londrina, Londrina, PR, BRASIL.

A síncope é responsável por grande parte dos atendimentos de emergência. A estratificação de risco permite a alta precoce de pacientes de baixo risco e identifica pacientes de alto risco para a investigação intra-hospitalar. Existem dados escassos sobre a adesão às diretrizes para síncope em nosso meio. **Objetivos:** 1) Avaliar as variáveis clínicas e laboratoriais e a conduta frente a pacientes com síncope, comparando-as às diretrizes publicadas. 2) Verificar a proporção de diagnósticos presumidos. 3) Avaliar os preditores de internação. **Material e métodos:** Estudo observacional, prospectivo de pacientes consecutivos atendidos por síncope em dois hospitais terciários de Londrina-PR. Coletadas as variáveis (ou anotada a sua ausência) relativas aos principais escores de risco para síncope: *San Francisco Syncope Rule*, *OESIL* e *EGSYS*. Avaliados desfecho clínico, exames complementares, presença de diagnóstico e tratamento. Variáveis dicotômicas foram apresentadas como % e comparadas pelo X². Variáveis contínuas como média $\pm$ DP. $P < 0.05$ foi considerado significante. **Resultados:** 91 pacientes foram avaliados, 44 (48,8%) masc., com idades entre 2 e 96 anos (média 50,5 $\pm$ 29,4 anos). Trinta pacientes (33%) foram classificados como de alto risco e internados. O ECG foi solicitado e realizado na avaliação inicial de 59 (64,8%) pacientes. Foi possível calcular o SFRS em 43 pacientes (47,3%), sendo 30 (69,8%) classificados como alto risco. Em 31 dos 43 pacientes avaliados pelo SFRS (72,1%), houve concordância com a avaliação do médico assistente. Tanto o OESIL como o EGSYS foram determinados em 59 pacientes (64,8%). A concordância com o médico assistente quanto à avaliação de risco ocorreu em 41 (69,5%) e 37 (62,7%) dos pacientes, respectivamente. Cerca de um terço dos pacientes com síncope são considerados de alto risco e internados para investigação. (85%) continuaram sem diagnóstico definitivo após a avaliação. **Conclusão:** Escores de risco apresentam correlação intermediária (entre 63% e 72%) com a decisão clínica habitualmente. Entre 23% e 36% dos casos, pacientes com escores de risco positivos recebem alta sem investigação e tratamento adicional. A sistematização do atendimento pela equipe médica, com o uso de escores de risco, poderia otimizar o atendimento e melhorar o uso racional de recursos na detecção de pacientes de alto risco.

731

Prevalência de síndrome metabólica em comunidade quilombola ribeirinha do Estado do Pará

ALAN RODRIGUES ANDRADE, ANTONIO MARIA ZACCARIA DO NASCIMENTO, FABIANA ANDREZZA HARUMI NORONHA YOSHIKAWA, THAYGO DE AZEVEDO NEVES, RAUAN MARTINS LUSTOSA, CAIO ARAUJO MARTINS, LARA COCHETE MOURA FE, JOAO MARIA SILVA RODRIGUES e EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Síndrome Metabólica (SM) já é vista como uma epidemia de prevalência mundial crescente associada à alta morbimortalidade e elevado custo socioeconômico, fato que muito se deve às alterações nos hábitos alimentares e estilo de vida observado nos indivíduos à partir da segunda metade do século XX. **OBJETIVO:** Determinar a prevalência de SM e fatores associados em população quilombola ribeirinha residente na comunidade do Rio Genipauá, em Abaetetuba-PA. **METODOLOGIA:** Estudo transversal conduzido em 2014 na população da comunidade quilombola ribeirinha do Rio Genipauá, Abaetetuba-PA. Amostra constituída de 81 adultos, entre 18 e 89 anos, que tiveram informações coletadas sobre dados socioeconômicos, bioquímicos, antropométricos e hemodinâmicos. Determinamos a prevalência de SM por sexo, definindo a SM segundo a *International Diabetes Federation* (IDF). A análise estatística foi feita pelos cálculos de frequências e distribuição das variáveis por sexo. **RESULTADOS:** O estudo foi realizado com 81 pessoas, sendo 38 (46,9%) do sexo masculino e 43 (53,08%) do feminino. Destes, 57 (70,3%) apresentavam obesidade abdominal. Em relação ao HDL-C, 9 (20,9%) mulheres e 8 (21,5%) homens possuíam HDL-C < 40 mg/dl e < 50 mg/dl, respectivamente. Quanto à pressão arterial, 48 (59,25%) apresentavam pressão sistólica $\geq$ 130 mmHg ou diastólica $\geq$ 85 mmHg. Além disso, 42 (51,85%) apresentavam taxas de triglicérides > 150 mg/dl e 7 (8,64%) possuíam glicemia $\geq$ 100 mg/dl. A prevalência global da SM observada na população estudada foi de 39,5%, sendo que, de acordo com o sexo, foi verificada a presença da síndrome em 14 (43,75%) homens e 18 (56,25%) mulheres. **CONCLUSÃO:** A prevalência da SM encontrada nesta população (39,5%) pode ser considerada elevada, já que essa proporção chega a ser maior do que outras encontradas em estudos realizados no Brasil que utilizaram os mesmos critérios para o diagnóstico, somando ao fato de que esta população possui hábitos culinários, culturais e socioeconômicos característicos. Além disso, esse estudo reforça a necessidade de se realizar ações de caráter interdisciplinar no âmbito dos cuidados da saúde, para que se possa modificar esta situação, visto que essa comunidade praticamente não possui acesso aos serviços de saúde.

732

Proteção medular e prevenção de paraplegia em cirurgia para doenças graves da aorta

RODRIGO CARDOSO COELHO, JOCERLANO SANTOS DE SOUSA, SEBASTIAO NUNES MARTINS, FLÁVIO DUARTE CAMURÇA, PAULO REGO MEDEIROS, CAMILABOTELHO CAMPELO LEITE, BRUNA AFONSO DOS SANTOS, LAÍS CAROLINE PEREIRA GOMES, WILSON SANTOS CRAVEIRO ROSA, JAINE DE OLIVEIRA E SILVA, DIEGO ANDERSON BORGES DOS REIS e WANDERSON KENNY GONCALVES DE SOUSA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUI, TERESINA, PI, BRASIL - HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA, PI, BRASIL - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAP, TERESINA, PI, BRASIL.

Introdução:

Paraplegia após correção de aneurisma ou dissecação de aorta descendente e/ou toracoabdominal varia de 3,5 a 35% na literatura devido ao pinçamento da aorta e o não restabelecimento do fluxo medular após a abertura da pinça. A drenagem do líquido cerebrospinal e manutenção de níveis pressóricos previamente definidos têm sido descritos por diversos autores na tentativa de reduzir esse risco. **Objetivo:** Apresentar resultados da drenagem líquórica em correção cirúrgica de doenças da aorta descendente e toracoabdominal. **Método:** Foram operados 14 casos de aneurisma e/ou dissecação de aorta descendente ou toracoabdominal no período de dezembro de 2012 a fevereiro de 2016. Desses, em 7 casos com doença mais extensa, optou-se por drenagem líquórica e tentativa de manutenção da pressão abaixo de 12mmHg. Manteve-se baixa pressão até o completo retorno do movimentos dos membros inferiores. Oito eram do sexo masculino e a idade variou de 38 a 64 anos. Os sinais de alerta foram déficit motor ou drenagem sanguínea. **Resultados:** Em todos os casos a drenagem foi satisfatória com manutenção da pressão nos valores previamente estabelecidos. Não houve casos de infecção local, hematoma, aspiração de sangue, déficits motores ou morte. O tempo médio de permanência da monitorização com o cateter foi de 2 dias. Nenhum caso de paraplegia. **Conclusão:** A drenagem líquórica nas doenças da aorta foi eficaz, mantendo a pressão líquórica em níveis satisfatórios, sem apresentar complicações na série estudada.

733

Avaliação de sensibilidade e especificidade de variações da frequência cardíaca para positividade no teste da mesa inclinada

SHEILA RAQUEL ALVES DE SANCAMENTO, ISADORA CRONEMBERGER RUFINO FREITAS, SAARA KENDELE DE ALMEIDA RAMOS LIMA, ADRIEL REGO BARBOSA, JOSE ITAMAR ABREU COSTA e CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL - Hospital ITACOR, Teresina, PI, BRASIL.

Introdução: teste de Mesa Inclinada (TMI) se configura como a principal forma de diagnosticar a síncope vasovagal através da avaliação dos efeitos do estresse ortostático sobre a pressão arterial e frequência cardíaca (FC). Protocolos de menor duração ou em associação a drogas vêm sendo testados com o objetivo de aumentar a sensibilidade e reduzir o tempo de execução do teste, não existindo na atualidade consenso sobre um único protocolo para execução do exame. **Objetivos:** analisar variações na FC nas fases iniciais do TMI, bem como variáveis clínicas que se correlacionam com a positividade do exame de modo a estabelecer pontos de corte com melhor sensibilidade e especificidade. **Métodos:** foi realizado um estudo observacional transversal incluindo pacientes submetidos ao TMI entre Jan/2011 e Nov/2013 no Hospital Itacor, Teresina/PI. As variáveis analisadas foram idade, sexo, sintomas prévios ao exame, variações da FC no 1º minuto em relação ao repouso (Delta1min) e no intervalo até o 10º minuto (Delta10min) após inclinação. Para a análise estatística foram empregados os testes qui-quadrado, análise uni e multivariada para estabelecer associação das variáveis analisadas com a positividade do TMI. Para significância estatística foi considerado valor de $p < 0,05$. A curva ROC foi utilizada para avaliar a variação da sensibilidade e especificidade conforme as variáveis Delta1min e Delta10min. **Resultados:** Observou-se que o grupo positivo apresenta valores significativamente maiores de FC mínima que os do grupo negativo nos 3 momentos avaliados. Adicionalmente, a FC máxima no momento 1 minuto apresenta valor significativamente menor que o de 10 min. **Resultados:** foram avaliados 369 pacientes com mediana da variação de FC tanto no Delta1min como no Delta10min foi 9 bpm. Quando os dois Deltas se encontram acima de 9,5 bpm a especificidade foi de 75,5% e acurácia de 66%. Quando Delta1min ou Delta10min é acima de 9,5 bpm, isoladamente o valor preditivo negativo é de 88,8%. Observou-se também que para um Delta de 50 unidades em 1 minuto a probabilidade de positividade é 0,44 e em 10 minutos é 0,80. **Conclusão:** avaliação precoce de variações da FC nos primeiros 10 minutos do TMI apresentam boa sensibilidade para prever a positividade do exame com valor preditivo negativo elevado.

734

Taxa de filtração glomerular baseada na dosagem sérica de cistatina C: preditor fidedigno para disfunções valvares em paciente com doença renal crônica?

THAYANE S CAVALCANTI, ANDREA C E P VALENÇA, MARIA C N R NEVES, BEATRIZ L M MAGALHÃES e BRIVALDO MARKMAN FILHO

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A cistatina C é apontada como marcador mais sensível para estimar a taxa de filtração glomerular (TFG). Sabe-se que a doença renal crônica (DRC) acelera o comprometimento das valvas cardíacas. **Objetivo:** Relacionar a TFG estimada por cistatina C com a presença de disfunções valvares; e descrever características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com DRC em tratamento conservador. **Métodos:** Estudo de corte transversal com pacientes renais crônicos, maiores de 18 anos, em tratamento conservador no Hospital das Clínicas da UFPE. As variáveis clínicas e epidemiológicas foram respondidas através de questionário padronizado. Os pacientes realizaram dosagem bioquímica de cistatina C e ecodopplercardiograma. **Resultados:** 140 pacientes foram avaliados, sendo metade do sexo feminino e 76,4% não negros. A média de idade foi de $59,8 \pm 16,3$ anos e, de índice de massa corporal (IMC) foi de $26,5 \pm 4,9$. Quanto à etiologia da DRC, 36,4% foi devido à hipertensão arterial sistêmica (HAS), 23,6% diabetes e 16,4% por glomerulopatia. 60,2% dos pacientes possuíam lesão renal com insuficiência renal severa, enquanto 32,4% comprometimento renal moderado. Entre as comorbidades, HAS (88,6%) e/ou dislipidemia (60,4%) eram as mais prevalentes. Dentre os pacientes estudados, 11,5% apresentaram disfunção valvar, entretanto, a dosagem e a TFG por cistatina C não foram capazes de prever tais alterações ($p > 0,05$). **Conclusão:** As principais causas da DRC são hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Dentre as comorbidades associadas, destacaram-se a HAS e dislipidemia, patologias relacionadas com processos inflamatórios crônicos. Por fim, a TFG baseada na dosagem de cistatina C não foi um marcador eficaz para prever comprometimentos valvares.

735

Análise de grupos idosos com síndrome metabólica associados a fatores de risco como tabagismo e sedentarismo no Tocantins

LUDEMILA NAVES MARINHO, CAROLINA MARQUES CAIADO, MARCELIA OLIVEIRA MASCARENHAS, RHENAN VILELA ARANTES, ANDRIELLE MÂRCIA LEAL FERREIRA e GUILHERME NASCIMENTO PINHEIRO

Centro Universitário Unirg, Gurupi, TO, BRASIL.

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) é representada por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares, usualmente relacionados à deposição central de gordura e a resistência à insulina. É a combinação de pelo menos três componentes: aumento da circunferência abdominal, hipertrigliceridemia, HDL baixo, hipertensão arterial e alteração glicêmica. **Objetivo:** Analisar grupos de idosos adicionados ao Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) com provável síndrome metabólica associando aos principais fatores de risco, tabagismo e sedentarismo em Tocantins, em dez (10) anos. **Metodologia:** Realizou-se estudo retrospectivo-analítico de 2003 a 2012 com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando os grupos do projeto HIPERDIA. Foram analisados idosos avaliados com hipertensão, diabetes e sobrepeso (SM) associado ao tabagismo (1), sedentarismo (2) e ambos (3), divididos em: grupos de idade A (60 a 64), B (65 a 69), C (70 a 74), D (75 a 79), E (80 anos e mais) e separados por sexo: masculino (1) e feminino (2). Em relação aos dados foram feitos: incidência, média e porcentagem. Os resultados foram analisados pelo programa ASSISTAT, versão 7.7 beta (pt). Nas variáveis descritas pelos grupos A, B, C, D e E foram analisados isoladamente pelo Teste de Tukey e Friedman e nos grupos comparados por sexo pelo teste T e Mann-Whitney. **Resultados:** Foram acompanhados 3174 idosos, sendo (1) 33,58% e (2) 66,42%, subdivididos em SM-1: 880, sendo (1) 324 e (2) 556; SM-2: 1933, sendo (1) 614 e (2) 1319; SM-3: 607, sendo (1) 211 e (2) 396. Quando separados por idade apresentaram média-ano de: SM: A (93,1), B (84,6), C (63), D (39,7) e E (37); SM-1: A (29), B (21,7), C (15,8), D (11,4) e E (10,1); SM-2: A (55,2), B (49), C (39,4), D (25,7) e E (24); SM-3: A (20,1), B (14,9), C (11,1), D (7,9) e E (6,7). Quando comparados os grupos, (SM): A-D, A-E, B-D, B-E, C-E, (SM-1): A-D, A-E, B-D, B-E, (SM-2): A-C, A-D, A-E, B-D, B-E, C-E, (SM-3): A-C, A-D, A-E, B-D, B-E foram diferentes entre si ($p < 0,05$). Na comparação por sexo: SM ($p = 0,045$), SM-1 ($p < 0,05$), SM-2 ($p = 0,018$) e SM-3 ($p > 0,05$). **Conclusão:** O sexo feminino obteve maior taxa de SM em todas as associações. Houve diminuição considerável no sistema com aumento da idade; e quando comparados, houve diferença em pelo menos um dos grupos, sendo A-D, A-E, B-D, B-E diferentes em todas as análises. Na comparação por sexo, apenas o grupo SM-3 foi parecido.

736

Avaliação do emprego de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários na cardiomiopatia chagásica

JÚLIO INÁCIO PARENTE NETO, EMÍDIO GERMANO DA SILVA NETO, KARINA KELLY MENDES NEGROMONTE, MABSON DELANO ALVES BARBOSA e FLÁVIO HENRIQUE AMARAL PIRES VERAS

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, BRASIL.

Portadores da cardiomiopatia chagásica (CMC) tem elevada incidência de fenômenos tromboembólicos, todavia poucos estudos avaliam e comprovam a aplicabilidade das terapêuticas antitrombóticas. Avaliar a prescrição e uso de antiagregantes e ACO (anticoagulantes orais) na profilaxia do AVE (Acidente Vascular Encefálico) na CMC. Estudo transversal, a partir da análise de prontuários de 78 pacientes portadores da forma cardíaca ou mista da CMC crônica, em ambulatório especializado. 78 pacientes estavam em tratamento para CMC. Desses, 12 possuíam escore de risco 3 para o AVE e, nesse subgrupo, 3 apresentavam risco de morte baixo, 6 intermediário e 2 elevado. Quanto às profilaxias, dentre os pacientes com escore 3 ($n=12$), 9 usavam AAS, 2 ACO e 1 nenhuma medicação. Já o subgrupo com escore de AVE de 4 a 5 ($n=9$), 6 usavam AAS, 2 ACO e 1 nenhum fármaco. Fatores socioeconômicos contribuem para que pacientes que tem indicação de ACO não o utilizem. A escassez de recursos financeiros para adquirir a medicação e para o controle laboratorial do tempo de protrombina, a dificuldade de sua realização em laboratórios públicos e a dependência de transporte público para o comparecimento às consultas são alguns exemplos. Por outro lado, o baixo nível de discernimento dos pacientes e cuidadores em identificar sinais incipientes de hemorragia, bem como a dificuldade na tomada correta da medicação, acabam desencorajando o médico a prescrever um ACO. O uso de AAS (ácido acetilsalicílico) foi evidenciado em pacientes cujo escore individual de AVE não preconizava profilaxia. Esse achado pode estar relacionado ao uso consagrado desse na profilaxia primária ou secundária de eventos cardiovasculares. No tocante aos casos com escore de risco de AVE 3, a literatura carece de evidências a respeito da superioridade do AAS sobre a varfarina. Portanto, o manejo profilático nesse contexto deve levar em consideração fatores sociais, individuais e riscos de sangramento ou embolização. Adicionalmente, o escore de Rassi pode ser uma ferramenta de suporte na escolha entre esses dois fármacos para pacientes classificados no escore 3. Propomos que os pacientes inseridos nesse grupo e com escore de Rassi intermediário e alto podem ter benefício extra com o uso da ACO, uma vez que o AVE está entre as principais causas de morte em pacientes com CMC. Além do escore de AVE, o escore de Rassi e fatores socioeconômicos são variáveis relevantes na estratégia profilática de eventos cardioembólicos na CMC.

737

Relação entre consumo de álcool e risco cardiovascular em indivíduos pertencentes a comunidades ribeirinhas quilombolas da Amazônia

THAYGO DE AZEVEDO NEVES, CAIO ARAUJO MARTINS, ANA HELENA FERREIRA DA SILVA, THAIS PANTOJA TRINDADE, RAUAN MARTINS LUSTOSA, THIAGO ANDRÉ NAZARÉ REIS, INGRID PAOLA ACIOLI MARQUES, LARA COCHETE MOURA FÉ, JOAO MARIA SILVA RODRIGUES e EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) são um problema de saúde pública e diversas características comportamentais são determinantes na evolução clínica deste grupo de doenças. O consumo de álcool e seu impacto no organismo humano vêm sendo objeto de estudo e os dados obtidos apresentam variações de acordo com o grupo pesquisado. Avaliar a influência do consumo de bebidas alcoólicas em comunidades relativamente isoladas da Amazônia pode fornecer informações importantes relativas ao impacto do álcool sobre fatores de risco cardiovascular. **OBJETIVO:** Relacionar o consumo de álcool e o desenvolvimento de DCV em uma população quilombola da Amazônia. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com amostra de 81 indivíduos, entre 18 e 80 anos, ribeirinhos, descendentes de quilombolas e residentes na comunidade do Rio Genipauá, em Abaetetuba-PA. Dados obtidos através de entrevista acerca dos hábitos de vida, aferição de pressão arterial (PA), pesquisa de medidas antropométricas e coleta de sangue para avaliação laboratorial do colesterol total e frações (LDL e HDL). A PA foi classificada segundo a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial e os níveis de colesterol classificados de acordo com a V Diretriz Brasileira de Dislipidemia. **RESULTADOS:** Estudo realizado com 81 pessoas sendo 38 (46,9%) do sexo masculino e 43 (53,1%) do feminino. Destes, 43 (53,1%) afirmaram não consumir bebidas alcoólicas, 37 (45,6%) informaram ingerir socialmente e 1 (1,3%) ingere diariamente. Dentre os indivíduos que ingerem álcool socialmente ou diariamente, 11 (28,9%) apresentavam HDL abaixo do esperado; 18 (47,3%) possuíam taxa de triglicérides elevada; 23 (60,5%) apresentavam PA alterada; 24 (63,1%) possuíam obesidade abdominal; e 9 (23,6%) encontravam-se com níveis de LDL acima dos parâmetros normais. Dentre os que não consumiam bebidas alcoólicas, 6 (13,9%) apresentavam baixos níveis de HDL; 23 (53,4%) estavam com taxa de triglicérides elevada; 25 (58,1%) possuíam PA alterada; 32 (74,4%) possuíam obesidade abdominal; e 17 (39,5%) apresentavam taxa elevada de LDL. **CONCLUSÃO:** Diversos fatores de risco apresentaram resultados com disparidade significativa quando comparados entre os grupos estudados. O grupo que não ingere bebida alcoólica apresenta um percentual mais elevado de indivíduos com fatores de risco associados. O consumo moderado de álcool pode estar relacionado a proteção contra eventos cardiovasculares nos indivíduos dessa comunidade ribeirinha quilombola.

738

Análise das características da insuficiência cardíaca no Brasil entre início de 2010 e março de 2016 - registro Datasus

ANDREY ROCHA ROCCA, ISRAEL GUILHARDE MAYNARDE, PEDRO IVO MENESES XIMENES, PEDRO HENRIQUE COSTA MATOS DA SILVA, CARINA NOGUEIRA GARCIA, NATHÁLIA VENTURA STEFELI, THAIS SILVA FERNANDES, VICTOR AZUREU BARCELOS, DAYANNE AUGUSTA GONÇALVES, LAMISE TEIXEIRA SILVA, MARIANNA MEDEIROS BARROS DA CUNHA e GABRIEL ALVARENGA SANTOS

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é definida como síndrome sistêmica causada por disfunção cardíaca, em que há baixo suprimento sanguíneo aos tecidos sendo o retorno venoso normal, ou ocorrendo na presença de altas pressões de enchimento. Essa condição eleva as pressões pulmonar e venosa sistêmica, além de, pela redução do débito cardíaco, levar à dispnéia. No Brasil, de 2010 a março de 2016, a IC representou 21,07% das internações das doenças cardiovasculares e 2,13% das óbitos, além de representar 26,22% dos óbitos por doenças cardiovasculares e 5,27% dos óbitos. A IC é via final comum à maioria das doenças cardíacas e trata-se de uma epidemia crescente. **Objetivo:** Comparar as variáveis internação, óbito, taxa de mortalidade, média de permanência hospitalar, valor médio e total pagos por internação entre os gêneros, estratificando-se pela faixa etária e região brasileira. **Métodos:** Utilizando dados do DATASUS, foi realizado um estudo descritivo com dados secundários analisando as variáveis idade e gênero com base em IC. **Resultados:** Em relação à frequência absoluta de óbitos por IC, taxa de mortalidade, quantidade de internações e média de permanência hospitalar, a região Sudeste lidera o ranking. Já a região Sul apresenta menor taxa de mortalidade e menor média de permanência hospitalar em relação às demais. Quanto à faixa etária, relaciona-se idade ao acometimento por IC, em que o risco aumenta em idades mais altas, como acima dos 80 anos, mas também em mais baixas, considerando a faixa etária menor de 1 ano. A faixa etária de 70 e 79 anos apresenta a maior quantidade de internações, valor médio por internação e valor total gasto. Quanto ao sexo, os homens são mais acometidos que as mulheres de 10 a 79 anos, enquanto que a partir dos 80 anos, isso se inverte. **Conclusões:** A IC no Brasil é uma doença dispendiosa para a saúde pública e cursa com grande número de internações, pior qualidade de vida, aposentadorias precoces e alto ônus econômico para o país. A maior incidência é na região Sudeste, o que mostra a relação epidemiológica dessa doença com o estilo de vida e condições socioeconômicas da população local. Nota-se a necessidade de medidas profiláticas e preventivas que possuam grande impacto na incidência e mortalidade da doença. A prevenção e o tratamento de hipertensão, obesidade e doença aterosclerótica, devem contribuir para redução da incidência e dos custos públicos.

739

Correlação entre alterações cardiovasculares no eletrocardiograma e ecocardiograma de jovens esportistas homens e mulheres

BARBARA ELIZA MATHIAS FONSECA, MAYANNE FRAN FERREIRA DE ARAUJO FRAYHA, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, ANDRE LUIZ FONSECA e NABIL GHORAYEB

Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Os treinamentos físicos intensos e prolongados, típicos dos atletas de alto rendimento, têm por consequência o remodelamento cardiovascular. Trata-se, de uma adaptação, reversível após interrupção. Esse estímulo, representado por sobrecarga de pressão e/ou de volume do exercício, permite ao coração do atleta desempenho físico excepcional, situando-se fora dos limites da normalidade, sem caracterizar-se como uma condição patológica conhecida por "Coração de Atleta", esta marcada pela hipertrofia ventricular, dilatação das cavidades e distúrbios do ritmo e da condução cardíaca. **OBJETIVOS:** Correlacionar as alterações cardiológicas encontradas no ECG e ecocardiograma de jovens atletas ativos, de ambos os sexos, entre 12 e 18 anos, nas diferentes modalidades esportivas. **MÉTODOS:** Foram analisados 552 prontuários e seus exames complementares, ECG e ecocardiograma de jovens esportistas de ambos os sexos, com idade entre 12 a 18 anos. Os atendimentos se deram entre os anos de 2008 a 2015, em hospital de referência em Cardiologia do Esporte na cidade de São Paulo. **RESULTADOS:** Entre os jovens, 81,7% são do sexo masculino e 18,3% do sexo feminino. A maioria, cerca de 65%, praticavam futebol, com carga horária média de 6 horas semanais, há aproximadamente 5 anos. Nos ECG's os atletas apresentaram os principais padrões: 86,4% com ritmo sinusal; 28,6% com repolarização precoce; 6,7% com distúrbio de condução do ramo direito; 5,6% bradicardia sinusal. O ecocardiograma evidenciou a média de FE 67%, a média dos valores do Septo com 07 mm, PPVE com média de 07mm, AE com média de 31mm, VED com média de 45m. O ecocardiograma apresentou, ainda, os seguintes valores fora do limite de normalidade: PPVE 28%, septo 32,8% e FE 1,6% alterados. **DISCUSSÃO:** As alterações encontradas em ECG de ambos os gêneros são compatíveis com as adaptações cardiovasculares do treinamento, porém a maior parte dos indivíduos ainda apresentam exames normais. No entanto, o aparecimento de tais adaptações depende do tempo, intensidade e modalidade realizada. O gênero masculino apresentou maior tendência de adaptação eletrocardiográfica. **CONCLUSÃO:** A prática de atividade física intensa proporciona adaptações ao coração do atleta. As alterações eletrocardiográficas manifestam-se precocemente às alterações estruturais.

740

Associação entre gravidade da doença arterial coronariana, estimada pelo escore SYNTAX, manejo terapêutico e qualidade de vida em pacientes submetidos à cineangiografias eletivas.

SAMUEL SCOPEL, FELIPE C. FUCHS, ALESSANDRAC KERKHOFF, MARCO V WAINSTEIN, LEILA B MOREIRA, FLAVIO D FUCHS e SANDRA C P C FUCHS

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Doença arterial coronariana (DAC) possui prevalência entre 5% e 8% em adultos. Pacientes com DAC apresentam menor qualidade de vida (QoL), mas não há dados sobre gravidade e manejo associados. **Objetivo:** Avaliar associação entre gravidade da DAC através do escore SYNTAX, manejo terapêutico, revascularização miocárdica percutânea ou cirúrgica e QoL em pacientes submetidos a cateterismo eletivo. **Métodos:** Em estudo de coorte analisaram-se cineangiografias usando escore SYNTAX, categorizado em DAC significativa (zero), baixo (1-22), intermediário (23-32) ou alto (≥33). No acompanhamento, investigou-se conduta terapêutica quanto a tratamento clínico, revascularização percutânea ou cirúrgica e, subsequentemente, QoL. Utilizou-se o questionário "Short Form Health Survey Questionnaire", para verificar componentes físico e mental da QoL. Pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Incluíram-se pacientes com 40 anos ou mais, excluindo-se os com angioplastia ou cirurgia de revascularização prévias, insuficiência renal ou neoplasia. **Resultados:** Arrolaram-se 624 pacientes, 55% homens, com 60 ±10 anos, 6 ±4 anos de escola. Escore SYNTAX detectou 52% sem DAC significativa, 42% escore baixo, 5% intermediário e 1% alto. Pacientes receberam apenas tratamento clínico (60%), 31% revascularização percutânea ou 9% cirúrgica. Entre pacientes sem DAC significativa, 96% receberam tratamento clínico; 65% com SYNTAX baixo foram à revascularização percutânea, 52% com SYNTAX intermediário realizaram cirurgia, bem como 57% com SYNTAX alto. Componente físico da QoL, analisado como média (±EP) ajustada para idade, sexo, escolaridade, diabetes mellitus e infarto prévio, mostrou que pacientes em tratamento clínico (escore 42 ±5,4) tinham menor QoL do que pacientes submetidos à revascularização percutânea (44,4 ±0,7) (P=0,04), mas não houve diferença significativa com os submetidos à revascularização cirúrgica (44,4 ±1,4) (P=0,3). No componente mental, o tipo de manejo não se associou independentemente com QoL, com escores de 42,2 ±0,5, 44,1 ±0,8, 43,9 ±1,4 (P=0,11), respectivamente. **Conclusões:** Pacientes sem DAC significativa ou com escore SYNTAX baixo recebem tratamento clínico, enquanto os com SYNTAX intermediário realizam revascularização percutânea e os com SYNTAX alto, revascularização cirúrgica. Pacientes submetidos a tratamento clínico apresentam menor QoL no componente físico do que aqueles submetidos à revascularização percutânea.

741

Teste de esteira em pacientes assintomáticos

LIVIA MARIA COSTA AZEVEDO, TALLES TAVARES DE LIMA e NATHALIA MARIA TOMAZ DA SILVEIRA

UFCG, Cajazeiras, PB, BRASIL - UNINOVAFAPI, Teresina, PI, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O teste ergométrico (TE) é aceito para o diagnóstico de doenças cardiovasculares, sendo útil no prognóstico, na detecção de isquemia miocárdica, na avaliação da resposta terapêutica, da tolerância ao esforço e de sintomas compatíveis com arritmias ao exercício. Submete-se um indivíduo a esforço físico programado e individualizado, e avalia-se as respostas clínica, hemodinâmica, autonômica, eletrocardiográfica, metabólica e ventilatória ao exercício. Isto fornece dados para casos assintomáticos, avaliando a condição física e descobrindo doenças subclínicas. **OBJETIVO:** Verificar na literatura a necessidade de realizar o teste ergométrico em indivíduos assintomáticos. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática, com informações provenientes das bases de dados SCIELO, BIREME e LILACS. Foram selecionados 10 artigos publicados entre 2005 e 2016; na língua portuguesa e com relevância para o tema pesquisado. O critério de exclusão foi publicações de acesso pago. **RESULTADOS:** Utilizando o protocolo de Bruce, os indivíduos foram monitorizados por ECG de 3 derivações, buscando o seu pico de esforço físico. O teste foi dito positivo pela presença de infradesnível do segmento ST ≥ 1mm horizontal ou descendente. Mediante submissão aos dois procedimentos, TE e angiografia coronária, a sensibilidade e especificidade aproximadas do TE positivo foi de 50% e 90%, respectivamente, logo apenas os indivíduos assintomáticos se beneficiarão com o exame quando o risco cardiovascular é intermediário pelo escore de Framingham. Os achados demonstraram que o TE é seguro, factível, custo-eficaz e superior à perfusão miocárdica com dipiridamol na predição do risco cardiovascular no indivíduo muito idoso com doença arterial coronariana (DAC) silenciosa ou atípica. Isto justifica a verificação mais precoce da doença em virtude da maior probabilidade pré-teste de DAC, além da detecção da isquemia miocárdica e da avaliação da capacidade funcional, do comportamento cronotrópico e da resposta da pressão arterial, intra e pós-esforço. Casos negativos para angina ou anormalidades eletrocardiográficas no TE podem apresentar baixo risco para eventos cardíacos e óbitos. **CONCLUSÃO:** As informações encontradas consolidam a importância do TE para o diagnóstico de isquemia miocárdica em pacientes assintomáticos, devendo-se levar em consideração a probabilidade pré-teste de DAC, pois os valores preditivos são relacionados à prevalência da doença na população considerada.

742

Caracterização Clínico-Demográfica de Pacientes com Angina Refratária

MICHEL DA SILVA, LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO, NILSON TAVARES POPPI, JULIANO SABINO DE MATOS, EDUARDO LEAL ADAM, JOSE EDUARDO KRIEGER, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, GUSTAVO TRINDADE DE QUEIROZ e LUIS H W GOWDAK

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

Introdução: Pacientes com angina refratária representam um desafio em Cardiologia pela sua não responsividade ao tratamento convencional e impossibilidade de revascularização miocárdica. Por consequência, o comprometimento da qualidade de vida dos afetados é significativo. **Objetivo:** Identificar os aspectos clínico-demográficos de pacientes com angina refratária em seguimento em centro terciário especializado e sua correlação com maior frequência dos episódios anginosos. **Métodos:** Foram incluídos 81 pacientes com diagnóstico de angina refratária. As principais variáveis clínico-demográficas foram obtidas a partir de análise dos prontuários médicos. Diário de angina foi aplicado para quantificação do número semanal de crises de angina. Análise estatística incluiu a determinação dos coeficientes de correlação. **Resultados:** Houve predomínio do sexo masculino (65,4%) e etnia caucasiana (71,1%), e idade média da população foi de 63 ±10 anos (31 a 82 anos). Os fatores de risco cardiovascular clássicos estavam assim representados: hipertensão arterial 88,9%, diabetes mellitus 55,6%, tabagismo 56,8%, dislipidemia 86,4%, obesidade 43,2% e sedentarismo 66,7%. História familiar de DAC precoce foi encontrada em 39,5% dos pacientes. Foram encontradas correlações significativamente positivas entre história familiar de DAC precoce, tabagismo atual e sedentarismo e maior frequência semanal de angina. Da mesma maneira, menor idade associou-se a maior frequência de angina. **Conclusão:** Pacientes com angina refratária apresentam perfil clínico-demográfico caracterizado pela concomitância de elevada prevalência dos principais fatores de risco cardiovascular. Mais ainda, tabagismo atual e sedentarismo correlacionaram-se com maior frequência de angina. Por serem fatores de risco modificáveis, nossos resultados salientam a importância de abordagem multidisciplinar na assistência ao paciente com angina refratária.

743

Cirurgia cardíaca minimamente invasiva no piauí: estado de arte

CAMILA BOTELHO CAMPELO LEITE, JOCELANO SANTOS DE SOUSA, FLAVIO DUARTE CAMURÇA, BRUNA AFONSO DOS SANTOS, PAULO REGO MEDEIROS, SEBASTIAO NUNES MARTINS, LAIS CAROLINE PEREIRA GOMES, RODRIGO CARDOSO COELHO, BRUNO RODRIGUES LOPES, INGRID MAYRA PEREIRA OLIVEIRA, MARCOS RAYONE DE FREITAS e GLINYAN GUERRA SANTOS

universidade estadual do piauí, teresina, PI, BRASIL - Hospital São Marcos, teresina, PI, BRASIL - universidade federal do piauí, teresina, PI, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A cirurgia cardiovascular está em franca expansão com técnicas cada vez menos invasivas que incluem mini-incisões, cirurgias videoassistidas e cirurgias por telemanipulação com o auxílio de robôs. Com ênfase nos benefícios ao paciente, estas técnicas já realizadas em grande número de pacientes nos principais centros americanos e europeus têm resultados comparáveis à cirurgia convencional com as vantagens de menor trauma cirúrgico, menos dor pós-operatória, menor tempo de internação hospitalar, retorno precoce às atividades profissionais e aspecto estético da incisão. **OBJETIVOS:** Apresentar os resultados pós-operatórios da cirurgia cardíaca minimamente invasiva. **MÉTODOS:** Trinta e seis pacientes foram operados por mini-incisão (mini-esternotomia ou minitoracotomia com vídeo) entre os anos de 2012 e 2016. Quinze foram submetidos à substituição de válvula aórtica (11 por insuficiência e 4 por estenose), 13 foram operados por comunicação interatrial (CIA) e 8 por doença da válvula mitral, sendo 1 combinada com plástica de tricúspide. A idade média foi de 31,7 anos sendo 22 pacientes do sexo feminino. A mini-esternotomia foi em "J" superior no 4º espaço intercostal direito para tratamento da válvula aórtica, em "L" invertido inferior no 2º espaço intercostal direito para CIA convencional aberta e no 4º espaço intercostal direito para tratar válvula mitral, tricúspide e/ou CIA vídeo assistida. O acesso para circulação extra corpórea se deu pelos vasos femorais e cervicais ou de forma convencional. **RESULTADOS:** O comprimento médio da incisão para mini-esternotomia foi de 7cm e 6 cm para minitoracotomia, menor que 1/3 do tamanho quando comparado aos tradicionais 22 a 24cm da incisão convencional para estes pacientes. Em um caso precisamos converter para esternotomia total por dificuldade de saída de circulação extracorpórea. O tempo operatório passou a ser semelhante à cirurgia convencional a partir do 4º caso operado. O tempo de CEC variou de 21 a 88 minutos (média de 45,2). O tempo de UTI foi de 15 horas a 3 dias e internação hospitalar total de 3 a 7 dias. O reduzido trauma cirúrgico proporcionou recuperação mais precoce. A evolução tardia atualmente varia de 3 anos e 10 meses a 1 mês, estando todos os pacientes assintomáticos e de volta às suas atividades. **CONCLUSÃO:** Não houve complicação diretamente relacionada com o acesso, demonstrando a segurança com a cirurgia cardíaca minimamente invasiva. O resultado estético foi satisfatório em todos os casos.

744

Urgências Cardiológicas na Atenção Primária

FERNANDA COTRIM STEFANELLI, THALES MATHEUS MENDONA SANTOS, MARCELO HENRIQUES DE CAMARGOS, GRACE KELLY MATOS E SILVA, DIOMILDO FERREIRA ANDRADE JUNIOR, JOAO ANTONIO DE QUEIROZ OLIVEIRA, THIAGO ADRIANO DE DEUS QUEIROZ, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO e MILENA SORIANO MARCOLINO

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Rede de Teleassistência de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: O eletrocardiograma (ECG) é um exame imprescindível na identificação e manejo das urgências cardiovasculares e sua realização precoce é determinante para um prognóstico favorável. **Objetivo:** Analisar urgências cardiológicas na Atenção Primária, atendidas com apoio de um serviço de telecardiologia. **Método:** Foram analisadas urgências cardiológicas de unidades básicas de saúde, que enviam eletrocardiograma a um serviço público de telecardiologia que atende 780 municípios, no período de abril a setembro de 2015. Variáveis clínicas e demográficas foram obtidas por contato telefônico. Além disso, foram obtidas informações a respeito do município de procedência: índice de desenvolvimento humano (IDH), número de habitantes e índice de pobreza. **Resultados:** No período do estudo, foram atendidas 304 urgências cardiológicas. Dessas, foi possível obter informações de 231 pacientes (75%), idade mediana 65 anos (intervalo interquartil [IIQ] 56-76), 57% homens. Hipertensão (70%) e diabetes (18%) foram as comorbidades mais prevalentes. O IDH mediano dos municípios onde os pacientes foram atendidos foi 0,667 (IIQ 0,638-0,696), população mediana 9.014 (5.594-16.399), proporção mediana de pobres 16 (IIQ 8-28)% e extremamente pobres 4 (IIQ 1-13)%. Os principais diagnósticos eletrocardiográficos foram alterações sugestivas de isquemia aguda (48%), fibrilação atrial com alta resposta ventricular (21%), bloqueio atrioventricular (BAV) avançado (19%), taquicardia supraventricular (10%) e taquicardia ventricular (3%). A mortalidade foi 12%. Entre os pacientes com alterações sugestivas de isquemia aguda, 17% foram submetidos a angioplastia e 15% faleceram. Entre os pacientes com BAV avançado, 53% foram submetidos a implante de marcapasso definitivo e 11% faleceram. **Conclusão:** As urgências cardiológicas, quando se manifestam na Atenção Primária, são agravadas pela baixa estrutura de assistência à saúde, o que corrobora a alta taxa de óbito observada. A maioria dos casos de urgências ocorreu em municípios pequenos com índices de pobreza mais altos que a média no país, nos quais há dificuldade de acesso aos cuidados especializados em saúde.

745

Qualidade de vida de portadores de lesão orovalvar reumática grave atendidos em unidade de saúde de alta complexidade em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro: uma amostra populacional transversal

YASMIN SUEMY MINAMI PRADO, LIVIA FREITAS RODRIGUES, PATRICIA DE LIMA LOPES, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA e LILIAN SOARES DA COSTA

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Estácio de Sá - UNESA, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Dados do Datasus subestimam o número de casos de intervenções por lesões orovalvares, pois exclui os diagnósticos ambulatorialmente. Cerca de 70% dos casos são decorrentes da febre reumática (LOVR). Frente a grave realidade para realização de cirurgia de substituição valvar em nossa rede estadual, passamos a observar um progressivo e crescente percentual de pacientes com LOVR com declínio na qualidade de vida (QV) em nosso estado. **Objetivo:** Este subprojeto faz parte de um projeto de extensão de uma universidade privada, que tem como objetivo criar uma integração entre a universidade e a comunidade portadora de LOVR de uma unidade de atendimento terciário. O objetivo é mensurar a QV dos pacientes com grave LOVR, nesta população atendida, após avaliação clínica e realização de exames complementares. **Metodologia:** Estudo transversal em pacientes com LOVR atendidos ambulatorialmente, de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos. Após aprovação do Comitê de Ética local e assinatura do TCLE, os pacientes foram classificados em quatro grupos de riscos (sem gravidade, leve, moderada ou alta gravidade) e, como com ou sem indicação cirúrgica imediata. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o questionário 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), instrumento genérico e validado. Dos 530 pacientes avaliados no período de julho de 2015 a março de 2016, selecionou-se uma amostra de 116 com alta gravidade, com indicação cirúrgica há pelo menos 5 anos e em classes II a IV da New York Heart Association (lesões mitral, aórtica ou mitro-aórtica com ou sem associação tricúspide), para análise dos domínios de QV. **Resultados:** Observou-se as seguintes percentagens de QV entre diferentes domínios: capacidade funcional 43,04%, aspectos físicos 48,88%, dor 63,01%, estado geral de saúde 41,7%, vitalidade 59,7%, aspectos sociais 68,5%, aspectos emocionais 52,35% e saúde mental 63,02%. Na avaliação e correlação clínica específica, observou-se correlação forte entre os domínios de menor percentual do SF-36 e a classe funcional pela NYHA ($r=-0,9$; $p<0,05$). **Conclusão:** A QV é comprometida como um todo nos pacientes com grave LOVR, sendo mais acometida na 'capacidade funcional' e no 'estado geral de saúde'. Entretanto, a mensuração dos diferentes domínios possibilita uma melhor correlação com sua classe funcional clínica.

746

Classificação de pressão arterial em comunidades ribeirinhas quilombolas da Amazônia.

THAIS PANTOJA TRINDADE, INGRID PAOLA ACIOLI MARQUES, THIAGO ANDRÉ NAZARÉ REIS, BRENDA BRANDAO MOREIRA, LARA COCHETE MOURA FÉ, CAIO ARAUJO MARTINS, HEDIRIAN ALBUQUERQUE ADAM, JOAO MARIA SILVA RODRIGUES e EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, BRASIL - Instituto Clinicardio, Abaetetuba, PA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As comunidades ribeirinhas quilombolas da Amazônia se constituem como uma população relativamente isolada, que mantém muitos dos costumes tradicionais desses povos, influenciando em grande grau sua alimentação e estilo de vida, bem como seu perfil genético-hereditário. Desse modo, é imprescindível caracterizar o perfil epidemiológico dessa população quanto à pressão arterial (PA), um dos fatores mais relevantes como risco para infarto do miocárdio e doenças cardiovasculares no geral, principais causas de morte no mundo. **OBJETIVO:** Classificar a PA de comunidades ribeirinhas quilombolas da Amazônia, dos Rios Acaraquá e Genipáuba (Abaetetuba - PA), de acordo com a IV Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), gerando o perfil epidemiológico dessa comunidade. **METODOLOGIA:** Estudo transversal realizado através de um questionário direto sobre o autoconhecimento de ser ou não hipertenso e medições ativas da PA em 136 pessoas sendo 59 homens e 77 mulheres, com faixa etária de 18 a 89 anos (média de idade de 44 e 43,2, respectivamente), que foram classificadas segundo a IV Diretriz Brasileira de Hipertensão. **RESULTADOS:** Dentre as 136 pessoas entrevistadas 71,3% (97) afirmaram não ser hipertensas, enquanto 28,7% (39) disseram ter o diagnóstico de HAS. De acordo com níveis de PA, verifica-se que dentre os que afirmam não ter HAS, 43,3% (42) tem PA ótima, 22,69% (22) tem PA normal, 16,49% (16) tem PA limítrofe, 6,18% (6) tem HAS em estágio I, 2,06% (2) tem HAS estágio II, nenhum tem HAS estágio III e 9,28% (9) tem hipertensão sistólica isolada. Já entre os que afirmaram ter HAS diagnosticada, apenas 25,65% (10) tinham a PA controlada, 17,94% (7) pressão limítrofe, 25,65% (10) estavam incluídos nos estágios I, II e III de HAS e 30,76% (12) tinham hipertensão sistólica isolada. **CONCLUSÃO:** Vários estudos apontam para o aumento da prevalência de HAS no mundo e baixo controle pressórico, mas existem poucos dados referentes às comunidades quilombolas ribeirinhas. Nesse sentido os resultados apontam para a necessidade de maior controle dessa patologia nessa população, além da necessidade de estudos mais aprofundados para que se construam intervenções na saúde dessa comunidade, respeitando as diferenças culturais e objetivando a prevenção das complicações mais graves da doença.

747

PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS HABITANTES DA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE GARANHUNS-PE

JOSÉ BARROS DE ALMEIDA FILHO, MIKAEL CAVALCANTI CAMELO, FRANCIVALDO ARAUJO DA SILVA FILHO, KÁSSIO HENRIQUE D'ANGELO LOPES, ERICLES ALVES DOS SANTOS, EVERTON FARIAS DO NASCIMENTO e MARCELA ALENCAR GRANJA MUNIZ

Universidade de Pernambuco, Garanhuns, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores que aumenta o risco das doenças cardiovasculares (DCV), sendo muito frequente na população negra e associada a estratos sociais mais baixos. Como o Brasil é a segunda nação com maior índice de afrodescendentes a prevenção dessa condição é muito importante. Assim, as comunidades quilombolas da cidade de Garanhuns carecem de uma assistência de prevenção e promoção da saúde por meio da atenção abrangente, além de informação a respeito dos fatores de risco cardiovasculares. **OBJETIVOS:** Propagar o conhecimento sobre a HAS, seus fatores de risco e das DCV, facilitar seus controles, adesão ao tratamentos e aproximar os estudantes do curso de medicina da UPE-Campus Garanhuns da realidade desses grupos desfavorecidos. **MÉTODOS:** Apresentar palestras e debates sobre a prevenção da HAS e doenças cardiovasculares, através de oficinas educativas utilizando metodologias ativas. Produzir panfletos e folders explicativos sobre HAS, DCV e fatores de risco como *Diabetes Mellitus* (DM) e dislipidemias, distribuir os materiais didáticos como forma de disseminar o conhecimento. **RESULTADOS:** Foram realizadas 3 oficinas com a participação de 50 famílias da comunidade, equipe de saúde da família, que além de receber informações, produziram conhecimentos e participaram de metodologia ativa para ressignificar os conteúdos envolvidos, a respeito dos seguintes temas: atividade física, alimentação, tabagismo, DM, dislipidemias, insulínização. Confeção de imã de geladeira com os fatores de risco e atitudes a serem desenvolvidas por cada participante. Instrumento utilizado com forma de memorização e fixação do conteúdo discutido. **CONCLUSÃO:** Ações voltadas para promoção e prevenção da HAS é de muita importância para garantir melhorias aos grupos das comunidades quilombolas e melhorar a sua qualidade de vida. Além disso, é de suma importância a vivência prática do acadêmico de medicina em conhecer a realidade de comunidades desfavorecidas e saber transmitir as informações de maneira acessível.

748

Revisão epidemiológica da doença de Chagas no Brasil

THAMIRES POLITANO DE SANTANNA ALVES, AFONSO RIBEIRO TRAVASSOS, LIVIA SOARES VIANA, MANOELA JAEGGER ESPOGEIRO, LUCAS DA SILVA LOPES, LARA MARTINS DA SILVA, JOAO VITOR DINIZ BARRETO, GUSTAVO C DE FARIAS KIFER M RIBEIRO, BRENO SOUZA BRITO, ANA BEATRIZ DE MIRANDA LIMA DOS SANTOS, IVANA PICONE BORGES e EMÍLIO CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA

Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, BRASIL.

Introdução: A Doença de Chagas é uma doença infecciosa tropical causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. Sendo uma das formas de transmissão, o contato direto com as fezes do inseto *Triatoma infestans*, popularmente conhecido como "barbeiro", que inclui a passagem obrigatória por vários hospedeiros mamíferos. A miocardiite e a cardiomegalia estão entre as manifestações da doença, o que torna relevante o controle do vetor para diminuir a incidência da doença. **Objetivos:** Evidenciar a incidência de Doença de Chagas em estado brasileiro não considerado região endêmica. **Métodos:** Foi realizada revisão sistemática da literatura da incidência e prevalência da Doença de Chagas no Brasil, após resultado positivo para a doença em aluno de medicina proveniente do Estado do Espírito Santo, no ano de 2016. Foram analisadas as regiões consideradas endêmicas e não endêmicas, conforme literatura. **Resultados:** Segundo literatura de 2013, foram notificados 1570 casos confirmados nas principais regiões do Brasil. O Norte representa 91,1%, com 1430 casos, o Nordeste 4,6%, com 73 casos, o Sul 1,8%, com 28 casos, o Centro-Oeste 1,7%, com 27 casos e o Sudeste 0,8%, com 12 casos. Dentre os casos relatados no Sudeste, o Rio de Janeiro apresentou 1 caso; Minas Gerais 6 casos; São Paulo 4 casos; Espírito Santo 1 caso. Após o achado laboratorial, no exame da estudante de medicina, durante doação sanguínea, foi realizada busca de novos casos da doença e da contaminação do vetor, naquele estado. Foi notificado, em 2011, 1 caso; e em 2014, 1 caso de doença. Quanto a análise anual dos barbeiros contaminados desde 2014 até 2016, foram descobertos, no ano de 2014, 67,6% de 34 enviados; em 2015, 90,6% de 32 enviados; em 2016, 61,5% de 13 enviados, tendo 04 aguardando resultado. **Conclusão:** Em razão do maior número de "barbeiros" contaminados pelo protozoário, o risco de transmissão de *Trypanosoma cruzi*, ao ser humano, aumenta. Fica claro a importância do controle de proliferação do vetor a fim de evitar maiores impactos tanto na saúde, como social e econômico.

749

Avaliação dos efeitos de uma intervenção educativa durante a Campanha Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial 2016 em uma unidade de atendimento terciário no Estado do Rio de Janeiro

PATRICIA DE LIMA LOPES, YASMIN SUEMY MINAMI PRADO, LIVIA FREITAS RODRIGUES, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA e LILIAN SOARES DA COSTA

Universidade Estácio de Sá - UNESA, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: As campanhas temáticas desenvolvidas por sociedades de especialidades têm como um de seus objetivos a divulgação da existência de fatores de risco cardiovascular (FR) e proporcionar algum tipo de informação adicional à população. Estudos têm sugerido efeito benéfico deste trabalho educacional na prevenção da hipertensão arterial (HA). **Objetivo:** A partir de dados coletados e apresentados anteriormente em congresso nacional, acerca do conhecimento dos FR de uma população atendida durante a Campanha Nacional de Prevenção e Combate à HA, foi elaborada uma palestra educativa com a finalidade de avaliar o grau de conhecimento acerca desses FR e o impacto da palestra sobre o aprendizado de seu conteúdo na população atendida durante a Campanha Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial 2016. **Método:** Para avaliação do nível de conhecimento prévio e o impacto sobre o aprendizado, utilizou-se um questionário estruturado com seis perguntas relativas ao conteúdo, aplicado pré e pós cada evento, após assinatura de TCLE. Projeto aprovado pelo CEP da instituição de atendimento cardiológico terciário e pelo programa de Iniciação Científica (PIBIC) de uma Universidade privada do Rio de Janeiro. Foram avaliados 80 indivíduos adultos, sexo feminino 57%, idade 18-90anos. As palestras foram ministradas com apresentação de cartazes, em pequenos grupos de até 10 voluntários, em sala de espera ambulatorial apropriada, com duração máxima de 30 minutos. Foram realizadas um total de 10 palestras. **Resultados:** Houve aquisição de novos conhecimentos em todas as perguntas (P) do primeiro para o segundo questionário (acertos - P1: 51x61; P2: 71x76; P3: 49x67; P4: 68x73; P5: 36x40 e P6: 74x77). Ao analisarmos as perguntas individualmente, observamos que das 480 coletadas, houve modificação na resposta em 61, sendo a modificação para alternativa desfavorável em 16 e favorável em 45. **Conclusão:** O treinamento apresentou resultado satisfatório quanto a aquisição de novos conhecimentos. Estratégias de intervenção educacional em pequenos grupos de voluntários devem ser estimuladas em diferentes níveis hierárquicos de atendimento. As campanhas representam um artifício de educação em saúde que facilita a capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção de saúde e, a educação continuada por ser um método eficaz de baixo custo-benefício, pode contribuir na redução da morbimortalidade associada à hipertensão arterial.

750

Iniciativa GEMINI - Grupo de estudos em cardiologia intensiva: uma estratégia para aprendizagem

EMILY FERREIRA SOUZA RICALDI, SAMANTH SANTOS GOMES, CONSTANCE SILVA BALLALAI, GABRIEL PEDREIRA LEAL ARAPONGA, LUDMILA NASCIMENTO VEIGA, CAROLINA VITORIA DE LUCIA, CATHARYNNE SANCHIO OLIVEIRA DA SILVA, BRUNO BULHÕES RIBEIRO RAMOS, MARIA ELISA GARRIDO REIS, JUAN CARLOS DE ARRUDA OLIVEIRA e NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO

Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital da Cidade (NEP), Salvador, BA, BRASIL - Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, BRASIL - Núcleo de Pesquisa Clínica - UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Medicina Intensiva (MI) é uma especialidade médica regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina que atende pacientes em estado crítico. Apesar de constar na graduação em medicina a obrigatoriedade que o acadêmico desenvolva habilidades em urgências e emergências, não consta a obrigatoriedade do ensino de MI, atualmente contemplada em poucas grades curriculares do país. As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte de adultos no Brasil. Todos os anos, patologias como infarto agudo do miocárdio (IAM), doença vascular periférica (DVP), acidente vascular cerebral (AVC) e morte súbita atingem aproximadamente 30% da população, segundo dados do Ministério da Saúde. Logo, a cardiologia acompanha estes pacientes criticamente enfermos, especialmente casos como IAM, Choque Cardiogênico e Pós-operatório de cirurgia cardíaca. Este cenário tem motivado o aperfeiçoamento contínuo do tratamento das cardiopatias agudas, gerando melhores perspectivas para o cuidado intensivo desses pacientes. Em Salvador-BA, dos 6 cursos de medicina, somente um possui a disciplina. Observa-se a carência do ensino de Cardiologia Intensiva, motivando estudantes a buscarem atividades extracurriculares nesta área. **Objetivo:** Relatar a experiência da criação de um grupo de pesquisa em cardiologia intensiva em Salvador-BA. **Relato:** Foram selecionados 10 estudantes entre o terceiro e o quarto ano de medicina para realizarem o preenchimento do *checklist*, através do sistema Epimed Monitor, em uma UTI de um hospital terciário em Salvador-BA desde agosto de 2015. Foi organizada uma escala na qual um estudante fica responsável por cada dia e são orientados por um médico cardiologista e intensivista. Dentro do grupo existem duas estagiárias, estudantes da área de saúde, que coletam diariamente os dados acerca do internamento. Foram construídas linhas de pesquisa a partir do banco de dados. Foram enviados 11 resumos: 3 para o N/NE de Cardiologia, 1 para o Europeu de MI, 3 para o Luso-brasileiro de MI e 5 para o Brasileiro de Cardiologia, sendo que 2 já foram aceitos. Foi escrita uma monografia sobre escores prognósticos em pacientes cardiopatas em UTI e está em andamento um artigo com foco de publicação em revista internacional sobre idosos em UTI. **Conclusão:** A inclusão de acadêmicos em grupos de pesquisa de terapia intensiva, com enfoque em cardiointensivismo, pode aproximá-los da realidade da especialidade e ser uma boa estratégia de aprendizagem na área.

751

Distribuição anual de miocardite aguda em relação às condições meteorológicas na cidade de São Paulo

JULIA P VELLA, VICTOR A ARAUJO, ALEXANDRE M SOEIRO, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA, THIAGO MIDDLE BRITO, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, DEBORA YURI MOURA NAKAMURA, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Instituto do Coração da FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Miocardite é uma inflamação do miocárdio resultante de uma infecção, doença autoimune ou agente cardiotóxico. Inúmeros casos de miocardite permanecem com etiologia indeterminada sendo que infecção viral é a provável causa mais frequente. No entanto, a distribuição anual de casos de miocardite na cidade de São Paulo e sua relação com condições meteorológicas são desconhecidas. **Objetivo:** avaliar a incidência e distribuição anual de miocardite em um serviço terciário, relacionando os achados com a temperatura e umidade relativa do ar. **Metodos:** Trata-se de estudo unicêntrico e prospectivo, no qual foram incluídos 36 pacientes com diagnóstico de miocardite aguda confirmada por ressonância magnética cardíaca entre janeiro e dezembro de 2.015. Dados meteorológicos foram obtidos do boletim climatológico anual da estação meteorológica do IAG da USP. **Análise estatística:** Apresentada sob a forma de porcentagens e valores absolutos, calculados para cada item analisado. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 52 anos com cerca de 61% de incidência no sexo masculino. Observou-se que a incidência de miocardite é mais elevada nos meses maio e junho (33% do total) justamente os meses mais frios do ano. A precipitação média mensal também é mais baixa nesses meses, estendendo-se até o mês de agosto. Ao contrário, nos meses de janeiro e dezembro (período mais quentes e úmidos do ano) observaram-se apenas 3% dos casos. **Conclusões:** A incidência de miocardite na cidade de São Paulo é mais elevada nos meses maio e junho, meses onde a temperatura e umidade relativa do ar são também baixas. Tal achado é diferente ao esperado, uma vez que classicamente os enterovírus seriam os agentes mais relacionados à ocorrência de miocardites, e infecções relacionadas a esses agentes são mais comuns no período de verão.

752

Avaliação dos preditores de indicação de coronariografia na doença arterial coronariana estável

THIAGO BRILHANTE REIS, LÍVIA PITTA NASCIMENTO, THAIS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, THALITA PAVANELO SOARES, CAIO BARTHOLO DAMASCENO FERREIRA, LETICIA BENADUCCI GLERIAN, ALINE MITIKO KODA NAKAMOTO, FELIPE MARTINS NEVES, DANIELLE FERNANDES AGOSTINHO e RONALDO DE SOUZA LEO LIMA

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - CDPI, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: É sabido que pacientes coronariopatas com disfunção ventricular esquerda apresentam maior mortalidade e por isso são os mais beneficiados por procedimento de revascularização miocárdica. No entanto, demonstrou-se que a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) é um determinante negativo para indicação de cateterismo cardíaco (CAT) após realização de uma cintilografia miocárdica de perfusão (CMP). **Objetivo:** Determinar quais os principais fatores preditores para a indicação de coronariografia em pacientes submetidos a CMP no nosso meio. **População:** Pacientes consecutivamente submetidos a CMP no período de março de 2008 à dezembro de 2012. **Metodologia:** Pacientes submetidos a CMP durante o estudo foram cadastrados num banco de dados, com registro de dados epidemiológicos, clínicos e cintilográficos (escores de perfusão e FEVE). O acompanhamento foi realizado com contatos semestrais por telefone. Para análise estatística, foi realizada análise univariada e selecionadas as variáveis para um modelo de regressão logística. **Resultados:** 5536 pacientes foram submetidos a CMP, dos quais 643 realizaram coronariografia após. As características demográficas e cintilográficas dos grupos sem e com CAT pós-CMP são demonstradas na tabela 1. Os preditores independentes da realização de CAT foram a idade (IC95% 0,979-0,994; p<0,001); presença de angina (IC95% 1,326-1,89; p<0,001); presença de IAM prévio (IC95% 1,055-1,685; p=0,016); presença de diabetes Mellitus (IC95% 0,598-0,889; p=0,002) e a presença de isquemia miocárdica na CMP (IC95% 0,097-0,144; p<0,001). **Conclusão:** Nosso estudo demonstrou que a idade, a presença de angina, de IAM, de diabetes ou de isquemia na CMP foram preditores independentes para indicação de CAT, mas não a FEVE. Características Demográficas e cintilográficas dos grupos que realizaram ou não CAT pós-CMP

Características	Pacientes sem CAT pós N=409	Pacientes com CAT pós N=443
Idade	62,8 ± 12,3	63,8 ± 10,7
Sexo Masculino*	262 (64%)	403 (91%)
Assintomáticos*	318 (78%)	368 (83%)
IAM prévio*	412 (100%)	105 (24%)
Hipertensão Arterial Sistólica*	297 (73%)	442 (100%)
Diabetes Mellitus*	159 (39%)	196 (44%)
Dislipidemia*	237 (58%)	376 (85%)
Angiopatia prévia*	802 (16%)	204 (46%)
Cirurgia de Revascularização Primária*	400 (98%)	79 (18%)
SSS	2,7 ± 4,7	0,4 ± 0,3
SES	2,8 ± 3,9	3,2 ± 4,2
SES	0,5 ± 0,9	3,2 ± 4,2
FEVE	59,2 ± 10,9	54,9 ± 12,1

*p<0,05

753

Características clínicas de pacientes portadores de estenose aórtica, submetidos a troca valvar em centro de referência em Salvador: ênfase em pacientes idosos

RODRIGO LOUREIRO MACHADO, MARTA MENEZES, AGNES SOUZA OLIVEIRA JANSEN MELO, MARIANA MENDES FERRER, MELISSA ALVES DE CARVALHO e KLEBER DO ESPIRITO SANTO FREIRE

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A estenose aórtica (EAO) é a doença valvar aórtica adquirida mais frequente, geralmente ocorrendo por degeneração senil da valva em pessoas com idade acima de 60 anos. Assim, por conta do envelhecimento populacional e maior frequência da população geriátrica nas unidades de internação, as principais diretrizes (nacionais e internacionais) estabelecem os principais parâmetros necessários para seu estadiamento e indicação cirúrgica, com base nos achados clínicos e ecocardiográficos. Denota-se assim a importância do conhecimento dessas características e dados para o devido seguimento destes pacientes. **Objetivos:** Avaliar as características clínicas e indicações cirúrgicas dos pacientes portadores de EAO, principalmente idosos, descrevendo o perfil biológico e clínico, além de correlacionar os principais achados clínicos com o grau de disfunção valvar encontrado no laudo do ecocardiograma. **Metodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo realizado em um centro de referência baiano, no período de 2007 a 2013. Foi realizado em duas etapas, constando a primeira com 342 pacientes que realizaram cirurgia de troca valvar aórtica isolada, porém sem critério de idade. Na segunda etapa foram selecionados 50 pacientes deste grupo, com idade igual ou superior a 60 anos, para análise de prontuários. **Resultados:** A indicação cirúrgica seguiu critérios estabelecidos pelas diretrizes em 96%. A maioria foi composta pelo sexo masculino (60%), tendo variado a idade entre 14 a 84 anos, com média de 52 anos. Dentre os pacientes acima de 60 anos, a associação entre dispnéia e precordialgia foi a mais frequente (30%), seguida pela dispnéia isolada (18%) e pela tríade clássica da EAO (16%). A cirurgia de revascularização do miocárdio concomitante esteve presente em 20% dos casos e a opção pela válvula biológica foi maioria com 90,3%. **Conclusões:** Apesar da ausência de diretrizes nacionais existentes no período estudado, as indicações cirúrgicas seguiram padrões internacionais na maioria dos casos; os sintomas clínicos presentes correspondem ao grau de disfunção valvar identificado no ecocardiograma. Todos os dados clínicos e ecocardiográficos se assemelham aos encontrados na literatura, divergindo em alguns pontos por conta das diferenças populacionais e epidemiológicas já esperadas.

754

Dissecção coronariana espontânea em homem

JORGE NAGATA JUNIOR, IGOR CAIO ALFENA ARAKAKI, FERNANDA ALMEIDA ANDRADE e MONIQUE RODRIGUES CARDOSO

Faculdade de Medicina da UFMS, Campo Grande, MS, BRASIL - Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrosian- UFMS, Campo Grande, MS, BRASIL - Universidade Anhanguera Uniderp, Campo Grande, MS, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A dissecção coronária espontânea é uma doença rara variando desde casos assintomáticos até morte súbita. Sua incidência na população geral é desconhecida, mas há relatos na literatura com incidência de 0,07 a 1,1% dos cateterismos realizados. As mulheres jovens são mais acometidas, sendo que nesse grupo, 30% ocorrem no período periparto. A coronária mais atingida no sexo feminino é a artéria descendente anterior, e em homens, a coronária direita. O acometimento multiarterial é relatado em apenas 20-40% dos casos. A estratégia terapêutica pode variar de acordo com o quadro apresentado. **RELATO DE CASO:** J.O., masculino, 49 anos, com dor torácica típica e epigástrica, intermitente, com início há 15 dias da internação. Previamente hígido. Negava etilismo, tabagismo ou uso de drogas. Eletrocardiograma (ECG) com inversão de onda T em parede ântero-lateral. Ecocardiograma (ECO) com fração de ejeção de 53%; acinesia de parede inferior, do segmento basal infero-septal e do segmento médio infero-lateral posterior e hipocinesia da parede anterior do ventrículo esquerdo. Devido à persistência dos sintomas foi submetido a estudo hemodinâmico que demonstrou dissecção coronária, comprometendo os segmentos distais da artéria descendente anterior, do ramo marginal esquerdo e direito da artéria coronária direita. Optado por tratamento clínico com dupla antiagregação plaquetária, inibidores da enzima de conversão da angiotensina, betabloqueador, enoxaparina e estatina com boa resposta. Recebeu alta hospitalar após 14 dias, assintomático, para acompanhamento ambulatorial e investigação de doença reumatológica (não confirmada). Submetido a um ECO com estresse farmacológico, após 10 meses, que resultou em dor precordial, irradiada para região cervical e epigástrica, sendo positivo para isquemia miocárdica em paredes anterior, apical e infero lateral (posterior) do ventrículo esquerdo. Submetido a novo estudo hemodinâmico que demonstrou resolução completa das imagens de dissecção. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico da dissecção no caso relatado foi realizado por meio de cateterismo, justificado pelo quadro clínico, alteração eletrocardiográfica e persistência dos sintomas. A opção pelo tratamento clínico ocorreu devido à localização distal das dissecções e a melhora dos sintomas apresentados após o início do tratamento medicamentoso.

755

Classificação de risco em hipertensos acompanhados por unidades básicas de saúde em Sobral – CE

GABRIEL GIRA O MENDONÇA ANSELMO, FRANCISCO DE ASSIS BARBOSA FILHO, VANESSA ROCHA NEVES CARNEIRO, LARISSA BRENDA GONÇALVES MINA e ROBERTA CAVALCANTE MUNIZ LIRA

Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública devido a sua elevada prevalência, dificuldade de controle e altos custos ao Sistema Único de Saúde. Esta também é descrita como um dos mais importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares. A categorização segundo grau de risco de pacientes portadores de HAS facilita o ajustamento entre a intensidade do fator de risco e a probabilidade da doença, tornando o tratamento mais custo-efetivo e o acompanhamento mais eficaz. Além disso, possibilita o desenvolvimento de uma predição que pode ser utilizada na atenção primária para avaliar o risco de desenvolver HAS, assim como prever complicações. **Objetivos:** Analisar a presença de estratégias para classificação de risco em hipertensos acompanhados por Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Sobral – CE e o impacto dos dados obtidos no tratamento do paciente. **Métodos:** Em abril de 2016, foram selecionadas aleatoriamente oito entre as vinte e cinco UBS da cidade de Sobral – CE, através da Universidade Federal do Ceará (UFC) em colaboração com a Escola de Saúde da Família Visconde de Sabóia. Posteriormente, foi aplicado, por estudantes de medicina do quarto semestre da UFC, um questionário aos responsáveis por cada unidade. Este questionário teve como objetivos a avaliação da utilização de estratificação segundo grau de risco em hipertensos, seus métodos e a aplicação das informações colhidas na atenção a esses pacientes. **Resultados:** Dentre as UBS analisadas, apenas 50% possuem sistema de categorização de risco em portadores de HAS e utilizam esses dados nos cuidados ao hipertenso. **Conclusões:** A partir da análise dos dados obtidos através dos questionários, identificou-se um déficit considerável no sistema de classificação de risco em hipertensos acompanhados pelas UBS. Este déficit resulta em prejuízos à população acompanhada, uma vez que impossibilita o diagnóstico precoce de novos casos e tarda a predição de complicações nos pacientes já diagnosticados, e ao Sistema Único de Saúde, haja vista que torna o tratamento mais oneroso.

756

Síndrome de Takotsubo: uma entidade subestimada?

LOUISE D'ABADIA MORAIS, Yael Porto Silva, LUÍSA RIBEIRO KOCH, ANA PAULA BRANDÃO SILVA, THAÍZ BRANDÃO COSAC, GABRIELLA REIS DE BARROS RIBEIRO, CECÍLIA AMORIM DE SANTANA MOTA, CAMILA GARCIA DE SOUZA, LUCAS MENDONÇA FERREIRA, LIZA DIAS BAPTISTA AMARAL, JULIANA CHAVES DE MENDONÇA e RAELMA PEREIRA DE ALMEIDA E SILVA

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL - Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, Araguari, MG, BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (SdT) é uma entidade clínica detentora de diversas sinônimas tais como Cardiopatia Induzida por Estresse; Síndrome do Coração Partido e Síndrome do Balonamento Apical Transitório. Constitui-se como uma disfunção ventricular que mimetiza o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), produzindo dor torácica típica, alterações eletrocardiográficas típicas em ST-T, assim como alterações de repolarização ventricular e enzimáticas, além de balonamento apical no ventrículo esquerdo. Tais efeitos devem-se ao movimento discinético transitório executado pela parede anterior do ventrículo esquerdo, cuja cinética está acentuada na base ventricular. No entanto, algumas particularidades da SdT permitem distingui-la do IAM, sendo elas: artérias coronárias normais; reversão rápida; desencadeamento por estresse psicológico profundo; incidência predominante em mulheres (95%-100%) entre 25-80 anos, e entre homens por volta dos 65 anos. **Objetivos:** Revisar sistematicamente a literatura existente contemplando a síndrome de Takotsubo, a fim de identificar possíveis lacunas de conhecimento e associações, além de avaliar o grau de interesse do meio científico acerca da síndrome. **Métodos:** Análise bibliográfica utilizando como base de dados SciELO e PubMed, com intuito de verificar o grau de exploração da doença no meio científico. **Resultados:** A Síndrome de Takotsubo foi descrita inicialmente no Japão em 1991. Em 2004, foi relatado o primeiro caso na América Latina e em 2005 no Brasil. Dessa forma, nota-se que sua real prevalência não está bem definida e é ainda uma disfunção pouco conhecida e subdiagnosticada. A estimulação simpática exagerada tem sido proposta como um fator central na fisiopatologia. Pacientes com Takotsubo têm maiores níveis de catecolaminas do que pacientes com infarto com a mesma classe Killip. No presente estudo, ficou evidente a associação entre eventos estressores e a síndrome. **Conclusões:** O mimetismo da SdT em relação ao IAM torna basilar o seu diagnóstico precoce. Estudos a respeito de tal síndrome ainda são escassos e sua identificação é lenta na prática clínica. Nesse sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de novas pesquisas nessa área buscando análises acerca dos aspectos psíquicos e emocionais como fatores deliberativos para o surgimento dessa síndrome, considerando o estresse e a ansiedade fatores constantes em nossa sociedade, de forma a contribuir para o diagnóstico da SdT.

757

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

ANDRESSA DE SOUZA BERTOLDI, HELOISA IACOMO VIEIRA, CAMILA MORAES MARQUES 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.

Os fatores de risco são características que merecem destaque quando se fala em doenças cardiovasculares, principalmente quando se trata de prevenção primária de saúde. Mundialmente tem se feito várias campanhas para conscientização da população: leis anti-fumo, diminuição dos níveis de lipoproteína de baixa densidade (LDL) e pressão arterial para, desta forma, tentar controlar os fatores de risco. O objetivo deste trabalho é demonstrar a presença dos fatores de risco para a ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) nos pacientes atendidos no Hospital Universitário de Curitiba, PR. Trata-se de um estudo observacional descritivo transversal, no qual foram analisados 235 prontuários eletrônicos de pacientes que foram diagnosticados com IAM no ano de 2014 e internados no serviço de cardiologia do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (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: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, tabagismo, etilismo, IAM prévio, uso prévio de estatinas e uso prévio de anti-agregantes plaquetários. Como resultado foi demonstrado que 79% referiu HAS, 47% referiram 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. 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.

758

Avaliação do emprego de profilaxia de trombose venosa profunda em hospital universitário terciário.

ANDRÉ MOREIRA NICOLAU, STELLA A T FERREIRA, GUNNAR W P CREPALDI, FERNANDO M NAVAS, VERONICA F CAMPOS, ALICE N R MORAIS, ANDRÉ C CAMPOS, PAULO R G LINS, JOÃO C P S FILHO, NATHALIA I B GARÇÃO, CAROLINA FRADE MAGALHÃES GIRARDIN PIMENTEL e AECIO F T GOIS

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: o tromboembolismo pulmonar é, ainda hoje, uma das maiores causas de morte evitável no ambiente intra-hospitalar. Apesar de conhecidas as indicações para o emprego de tromboprofilaxia, sugeridas por critérios como o de Pádua e Caprini, poucos estudos avaliam a frequência de uso e sua adequação com base nesses critérios. **Objetivo:** avaliar a prevalência da adesão à profilaxia para trombose venosa profunda em pacientes de Hospital Universitário Terciário de São Paulo. **Métodos:** realizado estudo transversal com dados coletados de 347 pacientes (52% homens, idade média 52±18 anos). Na definição das variáveis categóricas e das indicações de profilaxia (escores de Padua e Caprini para os pacientes clínicos e cirúrgicos, respectivamente), assim como uso de profilaxia farmacológica e mecânica, foram utilizadas as diretrizes da SBC e AHA/ACC. Para análise estatística foi utilizado o software SPSS 22.0. **Resultados:** a prevalência geral de profilaxia (farmacológica ou mecânica) foi de 56%. A profilaxia farmacológica foi documentada em 54% dos pacientes, enquanto a mecânica foi encontrada em 3,8%. Nos pacientes cirúrgicos (n=137) a adesão para alto risco/não alto risco foi, respectivamente: 56%/0% (p<0.001). Nos pacientes clínicos (n=210), a adesão em alto risco/não alto risco foi, respectivamente: 66%/42% (p=0.001). A diferença entre a frequência de uso da profilaxia em pacientes com idade superior a 40 anos e internação maior que 3 dias, considerando a adequação aos escores mencionados foi, respectivamente, 64%/42% (p<0.001). Não houve diferença estatística entre a adesão à profilaxia de acordo com a internação em UTI ou não (47%/37%, p=1,04 para pacientes clínicos e 27%/29%, p=0,445, para cirúrgicos). **Conclusão:** nessa análise, original em um hospital universitário, a adesão mostrou-se, ainda que aquém das recomendações das diretrizes, equiparável ao encontrado em outros estudos internacionais. Os principais fatores de risco intra-hospitalares para trombo embolismo venoso, contemplados pelos escores de risco utilizados neste trabalho, correlacionaram-se à adesão à profilaxia. A internação em UTI não se relacionou à maior adesão à profilaxia em pacientes com esta indicação.

759

Projeto piloto da criação de uma coorte de avaliação e prevenção de risco cardiovascular em uma população adulta acompanhada no Programa de Saúde da Família no centro do município do Rio de Janeiro.

ANGELICA FURRIEL DE ALMEIDA DA SILVA, MARIANA LOUREIRO CUNHA, LAÍS OLIVEIRA SANTANA, MARCELLE GUIMARAES DE OLIVEIRA, BRUNA ROSENBRUCK FERREIRA TAVEIRA, TAISSA LORENA DOS SANTOS, THAIS DOS SANTOS OLIVEIRA, ANA LUISA BRAGA FRANCO, MARIANA MARAO LAPENTA, MONIK BIANKA CARVALHO BAPTISTA LOBAO, MARIANA ROVEDA RUSCHEL e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, .

Fundamentos: A prevenção cardiovascular (CV) se caracteriza por um conjunto de ações para reduzir o impacto das doenças CV. Estas ações são responsáveis por mais de 50% da redução da mortalidade CV, enquanto os avanços terapêuticos são capazes de reduzi-la em 40%. Esforços preventivos devem ser feitos durante toda a vida e em todas as idades, não se limitando ao indivíduo de alto risco. **Objetivo:** Avaliar o perfil de risco CV de adultos jovens de uma comunidade assistida pelo Programa de Saúde da Família da Lapa (PSF-Lapa), visando à criação de uma coorte de prevenção CV – projeto LapARC. **Métodos:** Na área de atuação do PSF-Lapa residem 1795 pessoas entre 20-50 anos, que serão inicialmente cadastradas e acompanhadas nos próximos anos. Foi iniciado um piloto, para avaliação da captação dos indivíduos, desenvolvimento da logística do projeto e treinamento dos alunos de Iniciação Científica. Foram registradas as características sócio-demográficas e antropométricas (IMC, circunferência abdominal/pescoço), fatores de risco CV tradicionais e doenças prévias. Foram aferidos os níveis pressóricos no consultório nos 4 membros e calculado o índice tornozelo-braquial. Todos os indivíduos serão submetidos à bioquímica sanguínea, eletrocardiograma e Monitorização Residencial da Pressão Arterial e serão aplicados questionários de rastreamento para Apneia do Sono. Todos serão esclarecidos sobre o estudo e assinaram o TCLE. **Resultados:** Foram cadastrados 88 indivíduos (sexo feminino 73%, idade 37±8 anos), dentre eles 47% completou o ensino médio e 13% o ensino superior. As mulheres têm escolaridade maior que os homens (12 anos vs 9 anos, p=0,04). No total, 30% são obesos e 40% têm sobrepeso. Quase 50% são sedentários, 14% fumam, 18% são hipertensos e 5% diabéticos. Os homens são mais dislipidêmicos (38% vs 16%, p=0,04) e têm níveis pressóricos mais elevados (PAS 130 vs 117mmHg, p=0,02; PAD 79 vs 75mmHg, p=0,08), sendo que 19% dos indivíduos apresentavam PA>140x90mmHg. Dos 16 hipertensos, 11 fazem tratamento e metade estava com a PA fora do alvo. **Conclusão:** Os resultados preliminares mostraram uma prevalência aumentada de fatores de risco modificáveis (obesidade e sedentarismo) e controláveis (hipertensão e dislipidemia) para uma população de adultos jovens, apontando para a importância da estratificação de risco CV precocemente para que medidas de prevenção eficazes possam ser planejadas e efetivadas.

760

Análise da relação entre os dados semiológicos e a faixa de fração de ejeção calculada por ecocardiograma de pacientes com insuficiência cardíaca do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle

JULIANA RIBEIRO PERES DA SILVA, MARIA DO CARMO VALENTE DE CRATO, RAFAEL SOARES LEONEL NAZARE, MILENE MEIRELLES DESLANDES e JOÃO FELIPE PINHEIRO SALES

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A última diretriz da *American College of Cardiology Foundation/American Heart Association* define a Insuficiência Cardíaca (IC) como uma síndrome clínica complexa decorrente de uma desordem estrutural ou funcional do enchimento ventricular ou da ejeção de sangue pelo ventrículo, levando a sinais e sintomas clínicos. **OBJETIVOS:** Identificar pacientes com IC em um hospital universitário; coletar dados clínicos e semiológicos destes; distribuí-los em dois grupos de acordo com a Fração de Ejeção do Ventrículo esquerdo (FEVE) obtidas no ecocardiograma (ECO); correlacionar os resultados clínicos com a FEVE. **METODOLOGIA:** Estudo analítico de usuários com IC em um hospital universitário no Rio de Janeiro. Há um formulário individual com dados socioeconômicos, clínicos e exame físico, além do ECO, uni e bidimensional, feito por um observador. A análise estatística é feita pelo programa Excel®. Todos os participantes da pesquisa autorizaram sua participação pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** O estudo contou com 72 pacientes, 49% pertencentes ao Grupo I (FEVE ≥ 50%) e 5% ao Grupo II (FEVE < 50%). As alterações pulmonares incluem: 37% apresentaram dispnéia, 28% ortopneia, 29% dispnéia paroxística noturna e 22% tosse noturna. Quanto ao exame cardíaco, temos: presença de bulhas cardíacas extras em 25% dos pacientes ictus palpável em 65%. A taquicardia esteve presente em 8% deles, enquanto a taquipneia em 46%. Quando observamos a classe funcional da New York Heart Association (NYHA), temos a seguinte distribuição: classe I = 29%, classe II 19%, classe III 40% e classe IV 11% dos pacientes. Na comparação da classe funcional de NYHA entre os grupos I e II temos no grupo I: 43% na classe I, 20% na II, 31% na III e 6% na classe IV. No grupo II notou-se: na classe I 16%, na II 19%, na III 49% e na classe IV 16%. A média da FEVE da amostra foi de 51,4% ± 8. **CONCLUSÃO:** Há uma correlação da classe funcional de NYHA com o resultado da FEVE demonstrada no ECO quando comparamos os grupos I e II. Percebe-se uma porcentagem maior de pacientes com NYHA mais elevado no grupo II, que apresenta pior resultado na FEVE e no grupo I existe um maior número de casos na classe I de NYHA, mostrando uma correlação clínica-ecocardiográfica.

761

Insuficiência cardíaca - diferenças epidemiológicas quanto ao gênero

ISABELA HOHLENWERTER SCHETTINI, AMANDA VITIELLO PEREIRA BROSCO, LINA YAMAGUCHI, XU XUE QING, JOSÉ ALEXANDRE DA SILVA, JOAO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA, JOÃO GABRIEL ALBERTI, GABRIEL TEIXEIRA DE GERONI, NUBIA FERREIRA PEDRO LACK, JEAN FIOLA DANTAS e ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, BRASIL.

Fundamento: Nos principais ensaios clínicos randomizados em insuficiência cardíaca (IC) o sexo feminino é representado em 20 a 30% das casuísticas, entretanto nos registros clínicos a presença feminina é maior. Nesse sentido torna-se relevante o conhecimento epidemiológico comparativo quanto ao gênero nessa prevalente síndrome. **Objetivo:** Comparar as variáveis clínicas, epidemiológicas, laboratoriais e assistenciais quanto ao gênero em miocardiopatias. **Delineamento:** Estudo retrospectivo epidemiológico. **Método:** As variáveis clínicas, epidemiológicas e assistenciais foram obtidas a partir da revisão dos prontuários dos pacientes inscritos no ambulatório de IC vinculado à faculdade de medicina na região metropolitana de São Paulo no primeiro trimestre de 2016. Realizou-se análise descritiva de todas as variáveis do estudo. Utilizou-se o programa SPSS statistics 22 for windows para análise estatística e o nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 91. Houve predomínio do sexo masculino (58%). A etiologia isquêmica foi a mais prevalente (49,5%), a idade média foi 60,3 anos. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica foi 64%, diabetes mellitus foi 32,6%, dislipidemia 39,1%, tabagismo 43,8%. A taxa de prescrição de inibidores de ECA ou BRA foi de 96,7%, espironolactona 73% e betabloqueadores (BB) foi de 97,8%, sendo que apenas 4,3% faziam uso de doses inferiores ao alvo terapêutico preconizado pelas diretrizes e a adesão farmacológica foi de 87,8%. Quanto ao gênero não ocorreram diferenças significativas quanto aos fatores de risco, uso de medicações, adesão farmacológica, histórico de hospitalização recente, variáveis ecocardiográficas (espessura, diâmetros cavitários e fração de ejeção de ventrículo esquerdo), eletrocardiográficas ou variáveis laboratoriais exceto quanto aos níveis de potássio (K) (masculino K médio -4,46 x 4,71 K médio feminino p=0,04). Diferença essa estatisticamente significativa mas não representam relevância clínica /epidemiológica por variar dentro dos valores normais. **Conclusão:** Não ocorreram diferenças significativas quanto ao gênero nessa casuística.

762

Avaliação do perfil de risco cardiovascular em uma população adulta acompanhada no Programa de Saúde da Família no centro do município do Rio de Janeiro – Projeto LapARC –

RENAN BITTENCOURT MAIA, CRISLAINE PAIVA RIBEIRO, LIVIA DOS REIS FORGIARINI, THALITA AMADO MAYER, CAROLINA FREITAS HERMSDORFF, JULIANA PRADO SANTANA, ARTHUR BERGAMO AYRES, EMANUELLE LOUYSI D'PAULA, LUCIANA DAS FLORES FONTES, LAILA BOM ROZEMBERG, CECILIA TOSTES e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: As doenças cardiovasculares (CV) representam a primeira causa de mortalidade no mundo, sendo um importante problema de saúde pública. Estas se desenvolvem insidiosamente durante anos, tendo a idade um forte efeito na estratificação do risco. A maioria dos estudos se concentra em idosos, e pouca atenção é dada à população mais jovem, que na ausência de intervenção, podem evoluir com significativa redução da qualidade e da expectativa de vida. **Objetivo:** O Projeto LapARC pretende avaliar o perfil de risco CV de adultos jovens de uma comunidade assistida pelo PSF-Lapa, visando à criação de uma coorte de prevenção CV. **Métodos:** Estudo de coorte observacional em 2 fases: transversal e prospectivo. Na área de atuação do PSF-Lapa vivem 4268 pessoas, das quais 1795 entre 20 e 50 anos, que estão sendo cadastradas com registro de dados demográficos, antropométricos e socioeconômicos, fatores de risco CV tradicionais e doença CV prévia. Os indivíduos estão sendo submetidos também ao rastreamento da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) (questionários STOP-BANG e Epworth), e os de alto risco serão encaminhados para polissonografia. A pressão arterial será avaliada no consultório e em medida domiciliar (Monitorização Residencial da Pressão Arterial). Todos farão ECG e bioquímica sanguínea. A captação dos indivíduos será feita em 3 etapas: Indivíduos que compareçam ao PSF-Lapa; Envio de convites pelos ACS; Busca ativa através de visita domiciliar. A segunda fase é prospectiva observacional, com reavaliações clínicas a cada 2 anos, para detecção do surgimento ou regressão de fatores de risco CV e avaliação de desfechos CV fatais e não fatais. Estudo aprovado pelo CEP da Universidade Estácio de Sá. **Resultados:** Na fase piloto, foram cadastrados 88 indivíduos (idade média 37±8 anos), sendo constatada uma alta prevalência de obesidade, sedentarismo, hipertensão e dislipidemia. A coorte de risco CV pretende abranger pelo menos 85% da população alvo, que terão uma estratificação precoce do risco CV, refinando a detecção da hipertensão arterial e avaliando a prevalência de AOS. O projeto também enfatiza a importância do treinamento de alunos de iniciação científica em pesquisa clínica. **Conclusões:** População de adultos jovens com alto risco CV que até então não havia sido detectado, onde se pretende melhorar a compreensão dos mecanismos de doença e propor novas formas de abordagem para a sua prevenção com redução da morbimortalidade.

763

Valor prognóstico da proteína-C reativa na admissão de pacientes com síndrome coronária aguda na população brasileira

ALEX FRANCA DA SILVA, YURI JUSTI JARDIM, MARIANA MARQUES SINIGAGLIA, BRUNA ROBERTA MUNTANELI, ALINE SIQUEIRA BOSSA, MARIA CRISTINA CESAR, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, BRUNO BISELLI, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR e ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO

Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Diversos estudos na literatura relacionam valores elevados de proteína-C reativa (PCR) com pior prognóstico em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA). No entanto, essa correlação na população brasileira ainda não foi relatada. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo e observacional com objetivo de avaliar se o valor da PCR na admissão hospitalar é capaz de prever prognóstico intrahospitalar. Para tal os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I: PCR $\leq$ 5 mg/dL; grupo II: PCR > 5 mg/dL. Foram incluídos 552 pacientes (249 no grupo I e 303 no grupo II) com SCA entre maio de 2010 e maio de 2014. Os seguintes dados foram obtidos: idade, sexo, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, história familiar para doença coronária precoce, doença arterial coronária prévia (angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica anterior), hemoglobina, creatinina, pico de troponina, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e medicações utilizadas. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste T. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Na comparação entre os grupos I e II, observaram-se diferenças em relação à prevalência de infarto agudo do miocárdio prévio (43,38% x 33,33%, $p=0,016$), angioplastia coronária prévia (30,92% x 19,14%, $p=0,001$) e cirurgia de revascularização miocárdica prévia (23,29% x 13,53%, $p=0,003$), respectivamente. Na análise multivariada, observaram-se diferenças significativas entre os grupos I e II em relação à mortalidade (1,60% x 5,94%, OR=5,2, $p=0,014$), sangramentos (4,82% x 9,90%, OR=2,66, $p=0,015$) e eventos combinados (10,04% x 20,46%, OR=2,43, $p=0,002$), respectivamente. **Conclusão:** Na população brasileira, dosagens elevadas de PCR na admissão hospitalar em pacientes com SCA foram capazes de prever eventos combinados, morte e sangramentos.

764

Adesão medicamentosa de pacientes com Insuficiência Cardíaca

LARA MARTINS RODRIGUES, MARGARIDA LUIZA MOROR CORREA, RAISSA REGINALDO PINHEIRO, ANA DEDIZA OLIVEIRA TOMAS ARCANJO, MELISSA MELO MAGALHAES, LAYSLA BOMFIM DE ARAUJO RODRIGUES, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, DAYSIANNE OLIVEIRA MAGALHAES CAMELO MART e EMANUEL CASTRO CARNEIRO JUNIOR

Faculdades Inta, Sobral, CE, BRASIL - Hospital do Coração, Sobral, CE, BRASIL.

Introdução: A má adesão da insuficiência cardíaca ao tratamento medicamentoso tem sido considerada um dos principais fatores para a descompensação da patologia e hospitalizações. Analisar a adesão dos pacientes ao tratamento é fundamental para identificar os fatores de risco das eventuais complicações e interferir com estratégias que objetivem reduzir as crises de descompensação e consequentes hospitalizações não planejadas. **Objetivos:** Avaliar os principais motivos da má adesão ao tratamento na insuficiência cardíaca (IC) em pacientes internados, a sua associação com o teste MORISKY-GREE e esclarecer os principais fatores que contribuem para a má adesão. **Métodos:** A pesquisa foi realizada a partir de uma avaliação criteriosa do banco de dados do hospital do Coração de Sobral-CE, no qual foram avaliados 88 pacientes diagnosticados com insuficiência cardíaca. Foi analisado o motivo da má adesão baseando-se pelo teste de Morisky-gree e verificando-se também fatores que contribuíam para o comportamento indesejável da realização adequada ao tratamento, como: Reações adversas, não intencional, intencional, organização pessoal, falta do medicamento, esquecimento, má compreensão das instruções. **Resultados:** De um total de 88 pacientes, 55 do sexo masculino e 32 do sexo feminino, com idades variando de 16 anos a 92 anos. O estudo mostrou que 25% de pacientes com baixa de adesão, 10,22% média adesão, 43,18% com alta adesão, dentre as variáveis encontramos: 3,40% por reações adversas, 4,54% não intencional, 3,40% intencional, 2,27% por organização pessoal, 3,40% por falta do medicamento, 9,09% por esquecimento, 2,27% por má compreensão das instruções. **Conclusão:** A má adesão manifestada pela maioria dos pacientes neste estudo reforça a importância do tema e a necessidade de abordagem profissional em relação a esse comportamento, a fim de melhorar a assistência. A adesão do tratamento medicamentoso é o comportamento desejável para o adequado seguimento da insuficiência cardíaca. Portanto, o rigoroso acompanhamento é necessário.

765

Avaliação do tratamento cirúrgico da endocardite infecciosa pós-operação valvar

MATHEUS DE OLIVEIRA ANDRADE, GABRIEL ELIAS SALMEN RAFFOUL, RAFAELA FERREIRA DE ARAUJO LITVIN, MURILO TEIXEIRA MACEDO, CLAUDIANETO GONCALVES NEVES DASILVA, MARIAAPARECIDA SANTOS TEIXEIRA, SONIA JACIARA NETO PONTES, MAURICIO DAHER, CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA e FERNANDO ANTIBAS ATIK

Universidade de Brasília, Brasília, DF, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF), Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: Apesar da evolução do tratamento antimicrobiano, a endocardite infecciosa (EI) continua a apresentar alta morbidade e mortalidade, sendo especialmente mais grave quando acomete próteses valvares. **Objetivo:** Caracterizar a experiência de um centro cardiológico único em relação ao tratamento da EI de prótese. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo, conduzido em um centro cardiológico único, selecionando pacientes que desenvolveram endocardite de prótese em até 1 ano após a operação valvar inicial. Dados clínicos, microbiológicos e operatórios foram obtidos pela análise de prontuários dos pacientes que apresentaram EI ativa decorrente de operação valvar realizada no mesmo centro, no período de 2009 a 2015. De um total de 1557 operações valvares realizadas no período avaliado, foram selecionados 33 casos (2,1%) que evoluíram com EI (26 casos tratados cirurgicamente e 7 com tratamento clínico exclusivo), excluindo-se os pacientes com doença congênita. **Resultados:** A média de idade foi de 43 anos e 51,5% dos pacientes eram do sexo feminino. 30,3% dos pacientes apresentaram hemocultura positiva, sendo o *Staphylococcus epidermidis* o agente mais prevalente (12,1% dos casos), seguido pelo *S. aureus* (9,1%). A valva aórtica foi a mais acometida (39,4%), sendo que cerca de um terço dos óbitos associou-se a acometimento mitroaórtico (18,2% dos casos). A mortalidade global foi de 21,2%, com 42,9% dos óbitos ocorrendo nos pacientes que não chegaram a ser reoperados. Nos pacientes reoperados após o episódio de EI, as condições pré-operatórias que conferiram maior risco para mortalidade foram idade superior a 60 anos, disfunção ventricular esquerda e doença renal crônica. Já os fatores de risco ligados à operação valvar inicial (pré-EI) incluíram necessidade de intubação prolongada, politransfusão, hemodiálise pós-operatória e tempo de CEC maior que 120 minutos. A complicação mais frequente pós operação de EI foi bloqueio atrioventricular total, que surgiu em 12,1% dos casos, seguido por acidente vascular encefálico (9,1%) e insuficiência renal aguda (6,1%). **Conclusão:** A endocardite infecciosa pós operação valvar, mesmo tratada com reoperação, ainda é associada a importante morbimortalidade. Condições clínicas prévias e fatores de risco relacionados à operação valvar inicial (pré-EI) devem ser levados em consideração na instituição de tratamento aos pacientes com EI de prótese.

766

Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos da periferia de Fortaleza, acompanhados pelo Projeto Serrinha de Acompanhamento Familiar.

BRUNA LUIZA BRAGA PANTOJA, DAJANE APARECIDA DE LIMA, IAME MELO, RENACKSON JORDELINO GARRIDO, DAVIDSON ANTHONY ARAGÃO FREIRE, ANNA KAROLYNE MARTINS DE MESQUITA, KARLA OLIVEIRA DA SILVA, ORLANDO LIMA DIOGENES, HUGO LEONARDO SA MACHADO DINIZ e ANA CECILIA LEITE BARROSO ALENCAR

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados de pressão arterial. É um dos principais fatores de riscos modificáveis para doenças cardiovasculares, como o Infarto Agudo do Miocárdio. O Brasil, em 2012, apresentou uma prevalência de 24,3% na população total, atingindo valores elevados de até 59,2% na faixa etária de 65 anos ou mais. Devido à sua alta prevalência, o combate à HAS torna-se um dos principais objetivos das políticas de Saúde Pública. **Objetivo:** Determinar a prevalência de HAS e mudanças do diagnóstico em idosos da periferia de Fortaleza que participam da atividade de Caminhada Contra Hipertensão e Diabetes do Projeto Serrinha de Acompanhamento Familiar (PROSAF). Com base nisso, estabelecer a importância da atividade no controle da HAS. **Método:** Estudo longitudinal com 21 idosos, por meio da aferição de pressão no dia 07 de março e no dia 28 de março de 2015, estabelecendo um intervalo de 3 semanas. A partir dos valores recolhidos, realizou-se a classificação nos cinco níveis de pressão arterial para diagnóstico de HAS, conforme a tabela ao lado. **Resultados:** No dia 07 de março, dos 21 idosos, 61,91% estavam com pressão normal, 9,52% com pressão normal limítrofe, 23,81% com hipertensão leve e 4,76% com hipertensão grave. No dia 28 de março, 57,14% estavam com pressão normal, 14,29% com pressão normal limítrofe, 23,81% com hipertensão leve e 4,76% com hipertensão grave. **Conclusão:** O grupo avaliado manteve uma distribuição constante, sem alterações significativas. Dos 21 idosos, em ambos os dias, mais de 50% apresentavam pressão normal (61,91% e 57,14%). Assim, o PROSAF atinge seu objetivo de evitar descontroles na pressão arterial, estabelecendo uma maneira de monitorá-las para que se possa agir corretamente em situações de mudanças acentuadas. Ressalta-se a necessidade da orientação dos idosos, reforçando a importância da adoção de uma alimentação saudável e da realização de exercícios físicos.

Classificação para diagnóstico de HAS	Pressão Diastólica (mmHg)	Pressão Sistólica (mmHg)
Classificação		
Normal	<85	<130
Normal Limítrofe	85-89	130-139
Hipertensão Leve	90-99	140-159
Hipertensão Moderada	100-109	160-179
Hipertensão Grave	≥110	≥180

767

Prevalência de doenças cardiovasculares em idosos de uma cidade do interior do Ceará

YARA MARIA VIEIRA DOS SANTOS, MATHEUS CAMELO FERREIRA, NATALIA COELHO CHESTER, MICAEL ESLOANE SOARES, LORENA CRISTINA DE LIMA SABINO, LAYS GUERRA ARAUJO, LARISSA VIANA QUARIGUASI, MARIA GABRIELLA VIANA PRADO, SAULO VICTOR BENEVIDES NUNES, ANTONIO LUCAS ARRUDA BORGES, JOARA MARIA VIEIRA DOS SANTOS e HIROKI SHINKAI

Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, BRASIL.

Introdução Na medida em que mais pessoas vivem até idade bem avançada, aumenta a prevalência de doenças em que idade é fator de risco, como por exemplo, as doenças cardiovasculares. A incidência de doenças cardiovasculares em adultos dobra aproximadamente a cada decênio de vida. De acordo com dados do Ministério da Saúde, as doenças e agravos não transmissíveis corresponderam à principal causa de morte no Brasil, e foram responsáveis, em 2008, por 40,8% dos óbitos de indivíduos com 60 anos ou mais. **Objetivo** Demonstrar o perfil da população idosa do município de Sobral quanto à presença de doenças cardiovasculares e fatores associados tais como diabetes e obesidade. **Métodos** O presente estudo foi realizado com idosos do município de Sobral, de 60 anos ou mais, que foram selecionados de maneira sistemática. Utilizou-se como instrumento o Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional (BOMFAQ). Para cada um dos 180 entrevistados avaliou-se a presença dos problemas de saúde tais como pressão alta, má circulação, diabetes, obesidade e derrame e o fato de essas doenças interferirem ou não em suas vidas. **Resultados** Com base nos dados dos 180 questionários aplicados, quanto à pressão alta, observou-se que 60% dos idosos apresentam a doença, sendo que 27,77% desses afirmaram que ela interfere em suas vidas, e 32,22% afirmaram que não interfere. Já em relação à presença de má circulação, 31,6% dos entrevistados apresentam o problema e desses, 52,2% afirmaram que as varizes interferem em suas vidas. Quanto à diabetes, 16,11% afirmaram que a enfermidade não interfere em suas vidas, enquanto 11,66% relataram que ela interfere em seus cotidianos. A obesidade está presente e interfere na vida de apenas 16 dos 180 idosos entrevistados, o que corresponderia a 8,88% do total pesquisado. Em relação à presença de Derrame, apenas 7,22% dos entrevistados afirmaram que a doença realmente interfere em suas vidas e 3,33% responderam que a doença não chega a interferir no cotidiano. **Conclusão** A pressão alta, apesar de ser uma das doenças mais prevalentes na população idosa é a que menos interfere em seu cotidiano. Além disso, as três doenças que mais apresentam interferência e que também são as mais prevalentes são a pressão alta, a má circulação e o diabetes, podendo levar à perda de autonomia e ao baixo estima.

768

Trabalho retirado

769

Insuficiência cardíaca no estado de Sergipe: análise de 18 Anos da evolução em internações hospitalares, mortalidade e gastos públicos

OSMAR MENDES PEIXOTO FILHO, ADELIN BRITO SALES, ALLANA KAREN DIAS LINS e ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL.

INTRODUÇÃO A insuficiência cardíaca (IC) é síndrome prevalente na população brasileira, entre 2 a 4%, segundo o Ministério da Saúde (2009), com número significativo de hospitalizações, morbimortalidade e gastos públicos. Nos últimos 30 anos houve um aumento no conhecimento fisiopatológico e farmacológico da doença, o que acarretou numa redução tanto no número de óbitos quanto no número de hospitalizações. **OBJETIVO** Analisar os dados de mortalidade, internação e gastos públicos por IC no Estado de Sergipe pelo Sistema Único de Saúde. **MÉTODO** Estudo prospectivo histórico entre 1998 e 2015 de pacientes internados por IC, número de óbitos e gastos associados, segundo o DATASUS. Foram avaliados os dados demográficos, incidência de internações, a média de permanência, taxa de mortalidade e custo médio da autorização de internação hospitalar (AIH). As variáveis dicotômicas foram expressas em porcentagem e as contínuas foram expressas na forma de média e desvio padrão. **RESULTADOS** Dentro do período analisado houve 1.991.263 internações hospitalares em Sergipe das quais, 24.597 foram por IC, sendo a principal causa de internação por doenças do aparelho circulatório no estado. Pacientes do sexo masculino corresponderam a 52,92% (16.573) e mulheres a 47,08% (14.746). O número absoluto de internações por IC diminuiu de 2.410 em 1998 para 900 em 2015. Houve aumento nas internações de acordo com a progressão da faixa etária. A média de permanência foi de 8,9 (7,32±1,11) dias em 2015 e de 6,5 (7,32±0,58) dias em 1998, um aumento de 36,92% nos dias de internação. Apresentou ascendente taxa de mortalidade, iniciando com 8,34% em 1998 e chegando a 18,78% em 2015 (aumento de 125,17%), com pico no ano de 2014 (21,31%). O custo da AIH média se elevou, sendo inicialmente de R\$ 390,72 em 1998 para R\$ 2.209,76 em 2015. O gasto total para IC em Sergipe foi de R\$ 23.801.271, de 1998 a 2015. **CONCLUSÃO** Apesar de uma redução gradativa no número de hospitalizações por IC devido às novas demandas farmacológicas, e um aumento na expectativa de vida na população brasileira, houve um aumento na taxa de permanência desses pacientes e a mortalidade ainda continua em ascensão. Desta forma, há uma grande disponibilização de recursos públicos para suprir essa parcela, que poderiam ser direcionados para outras áreas. Essas tendências observadas para Sergipe não se restringem a ele, mas ao Brasil como um todo, demandando o planejamento de medidas efetivas de tratamento, prevenção e controle da IC.

770

Análise de grupos idosos com síndrome metabólica associados às complicações por diabetes mellitus no estado do Tocantins

GUILHERME NASCIMENTO PINHEIRO, RHENAN VILELA ARANTES, ANDRIELLE MÁRCIA LEAL FERREIRA, MARCELIA OLIVEIRA MASCARENHAS, CAROLINE DIAS FALQUETTO e LUDMILA NAVES MARINHO

Centro Universitário Unigr, Gurupi, TO, BRASIL.

Introdução: A Síndrome Metabólica descreve um conjunto de fatores de risco metabólico que aumentam as chances de desenvolver doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus (DM). A hiperglicemia crônica e prolongada do DM está associada a neuropatia periférica, uma das principais causas de amputações não traumáticas no Brasil. **Objetivo:** Analisar grupos de idosos adicionados ao Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) com provável síndrome metabólica associando as principais complicações neuropáticas periféricas: pé diabético e amputação no Tocantins, em dez (10) anos. **Metodologia:** Realizou-se estudo retrospectivo-analítico de 2003 a 2012 com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando os grupos do projeto HIPERDIA. Foram analisados idosos avaliados com hipertensão, diabetes e sobrepeso (SM) e associados com pé diabético (1), amputação de membros (2) e pé diabético com alguma amputação (3), divididos em: grupos A (60 a 64), B (65 a 69), C (70 a 74), D (75 a 79) e E (80 anos e mais), separados por sexo: masculino (1) e feminino (2). Em relação aos dados foram feitos incidência, média e porcentagem. Os resultados foram analisados pelo programa ASSISTAT, versão 7.7 beta (pt). Nas variáveis descritas pelos grupos A, B, C, D e E foram analisados isoladamente pelo Teste de Friedman, e nos grupos comparados por sexo pelo teste T, sob o nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram acompanhados 3174 idosos com SM, sendo (1) 33,58% e (2) 66,42%, subdivididos em SM-1: 144, sendo (1) 53 e (2) 91; SM-2: 61, sendo (1) 22 e (2) 39; SM-3: 39, sendo (1) 17 e (2) 22 idosos. Quando separados por idade apresentaram média-anual de, SM: A (93,1), B (84,6), C (63), D (39,7) e E (37); SM-1: A (4,2), B (4,6), C (2,3), D (2,3) e E (1,8); SM-2: A (1,6), B (2), C (0,5), D (1,3) e E (0,7); SM-3: A (0,8), B (1,8), C (0,4), D (0,8) e E (0,2). Quando comparados os grupos, (SM): A-D, A-E, B-D, B-E, C-E, (SM-1): A-E, B-E; (SM-3): B-E foram diferentes entre si (p<0,05). Quando comparados os grupos separados por sexo, apresentaram estatisticamente: SM (p=0,045), SM-1 (p=0,17), SM-2 (p=0,14) e SM-3 (p=0,60). **Conclusão:** O grupo feminino obteve maior taxa de SM em todas as complicações diabéticas. Houve maior média anual por idade em todas análises dos grupos A e B; Quando comparados, houve diferença em pelo menos um dos grupos, exceto no grupo SM-2. Na comparação por sexo, todos grupos foram parecidos.

771

Análise epidemiológica e fatores associados à mortalidade de cirurgias cardíacas com circulação extracorpórea, em um hospital conveniado ao Sistema Único de Saúde: estudo prospectivo.

LARISSA MARTINS SILVA, SERGIO CAPORALI DE OLIVEIRA, EDUARDO AUGUSTO VICTOR ROCHA, PAULA MARIA CARVALHO DO LAGO, NIVEA MANGABEIRA DE OLIVEIRA e JOSEPH FABIANO G SANTOS

Hospital Universitário Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: Cirurgias cardíacas são das mais realizadas em todo o mundo. Apesar da mortalidade estar reduzindo ao longo do tempo, ela se mantém dependente de inúmeros fatores, incluindo a qualidade de assistência à saúde da população quando da indicação cirúrgica. **Objetivo:** Estudar a epidemiologia e os fatores associados à mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, com circulação extracorpórea (CEC), em um hospital conveniado ao Sistema Único de Saúde. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo observacional, de março/2015 a março/2016. Foram incluídos todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com CEC. Fez-se análise univariada ($p < 0,10$), seguida de análise multivariada (regressão Cox), sendo significativas diferenças com $p < 0,05$. Os dados foram analisados no programa SPSS 23.0. **Resultados:** No período 90 pacientes foram incluídos, sendo 64,6% masculinos, com idade de $60,0 \pm 13,3$ anos, sendo 59,6% idosos. As principais comorbidades foram hipertensão arterial, doença arterial coronária e diabetes. A fração de ejeção média foi de 57,6%, e o óbito pelo Euroscore de 2,4%. Foram realizadas 45 cirurgias de revascularização e 38 de trocas valvulares. O tempo de CEC médio foi de 60,5, e clampagem de aorta de 32,5 minutos. A taxa de mortalidade foi 17,7%, e tempo de internação 4 dias. Na análise univariada, idade > 60 anos, choque à admissão, necessidade de ventilação mecânica (VM) > 24 horas, e, à admissão, os valores de hemoglobina, linfócitos, lactato, bicarbonato, creatinina, APACHE II, Euroscore e a ocorrência de insuficiência renal aguda (IRA), se associaram com o óbito ($p < 0,10$). Na análise multivariada a idade > 60 anos, necessidade de VM, ocorrência de IRA, e os valores, à admissão, da hemoglobina $\geq 9,0$, do lactato $\geq 4,0$, dos linfócitos ≥ 2500 e do bicarbonato ≥ 15 , se associaram independentemente com o óbito. **Discussão:** O perfil pré-operatório é semelhante a estudos previamente publicados, entretanto a mortalidade foi excessivamente elevada em relação à média nacional, mas comparável a estudo previamente realizado na mesma região, de pacientes do SUS, onde não se identificou fatores associados que justificassem a mesma. Neste estudo identificamos variáveis de perfusão tecidual e de complicações associadas à mortalidade. **Conclusão:** Nesta coorte a mortalidade foi elevada e se associou independentemente com a idade, necessidade de VM, ocorrência de IRA, e aos valores, à admissão, da hemoglobina, lactato, linfócitos e bicarbonato.

772

Influência do tabagismo sobre a mortalidade hospitalar no infarto agudo do miocárdio

BIANCA LOPES CUNHA, PAULO VICTOR BORGES PINTO, JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO, DULCE ANDRADE TERCEIRO e MARCELO REGO MOTA DA ROCHA FILHO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: O tabagismo está associado ao desenvolvimento e progressão da doença cardiovascular, aumentando de 2 a 3 vezes o risco de doença arterial coronariana. Há evidências de que o hábito de fumar leva a um melhor desfecho clínico após infarto agudo do miocárdio (IAM), efeito conhecido como "paradoxo do tabagista". Porém, ainda há dúvidas da ocorrência deste efeito, principalmente em pacientes submetidos a reperfusão mecânica com angioplastia primária no IAM. **Objetivo:** Avaliar a influência do tabagismo na mortalidade hospitalar em pacientes do sistema único de saúde (SUS) submetidos a reperfusão mecânica por angioplastia primária. **Métodos:** Estudo observacional, tipo coorte. Incluídos 193 pacientes que sofreram IAM submetidos a angioplastia primária no âmbito do SUS, entre o período de janeiro a julho de 2014. Realizada análise comparativa entre os grupos de pacientes tabagistas e não tabagistas e análise por regressão logística para identificar fatores relacionados com a mortalidade hospitalar na população estudada. A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aceito pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (registro nº 47779915.0.0000.5039). **Resultados:** Dos 193 pacientes estudados, 87 (45%) eram tabagistas, com idade média de $62 \pm 11,9$ anos, 59 (30,6%) do sexo feminino. Os grupos eram estatisticamente semelhantes nas características demográficas, tempo de dor torácica, padrão eletrocardiográfico, tratamento medicamentoso, características angiográficas e fatores de risco clássicos para doença coronária, com exceção apenas de maior presença de dislipidemia (34,5% e 16,0%, $p = 0,003$) e maior uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador dos receptores de angiotensina II (97,7% e 84,9%, $p = 0,009$) no grupo dos tabagistas. A mortalidade hospitalar geral foi de 7,8%, não apresentando diferenças significativas entre os grupos (tabagistas 5,7% e não tabagistas 9,4%, $p = 0,346$). Na análise por regressão logística, as variáveis associadas significativamente a mortalidade hospitalar foram baixa fração de ejeção ($p = 0,022$), presença de lesão em tronco de coronária esquerda ($p = 0,003$), creatinina $\geq 1,5$ mg/dL ($p < 0,001$), fluxo coronário final lento ou ausente ($p = 0,003$) e idade maior ou igual a 75 anos ($p = 0,010$). **Conclusão:** Neste estudo, o tabagismo não influenciou na mortalidade hospitalar em pacientes com IAM submetidos a angioplastia primária atendidos no SUS.

773

Análise da relação entre hiperaldosteronismo primário e incidência de hipertensão arterial sistêmica.

BIANCA ALVES DE MIRANDA, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, AMANDA FERINO TEIXEIRA, CAROLINE SBARDELLOTTI CAGLIARI, ANA PAULA BONFIM SALVIANO, JONATHAN AUGUSTO VENCESLAU LIMA, BRUNA GOMES DE CASTRO, CRISLAINE ANDRADE BORGES, RODRIGO ALMEIDA FONTENELE, ANTONIA ALYNE GOMES COSTA, THIAGO GUIMARES TEIXEIRA e VICTOR VALENTE LOPES

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA, Volta Redonda, RJ, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O hiperaldosteronismo primário (HAP) é caracterizado pela produção e secreção de aldosterona, de forma acentuada e autônoma, com consequente supressão da renina plasmática. Tem como causa mais comum os adenomas produtores de aldosterona e a hiperplasia adrenal idiopática. A prevalência do HAP não é incomum, representando uma das principais causas de hipertensão arterial sistêmica (HAS) secundária. **Objetivo:** Correlacionar a incidência de HAS com diagnóstico de HAP. **Método:** Revisão bibliográfica e pesquisa de dados clínicos de paciente diagnosticada com HAS e HAP. A.M.F., 25 anos, feminino, foi internada com fraqueza em MMSS e região cervical, poliúria, e pico hipertensivo de 150×100 mmHg. Referia HAS há 3 anos de difícil controle, mesmo com uso de 2 fármacos diferentes. Já havia apresentado sintomas semelhantes em internação prévia, 5 meses antes, associados a hiporreflexia global. **Resultados:** Exames laboratoriais revelaram níveis elevados de aldosterona (A), com 46 ng/dL, e atividade plasmática de renina (APR) reduzida, de $0,2$ ng/mL/h. A relação A:APR foi > 230 . Encontravam-se também alterados os níveis de Ca^{2+} , com $4,2$ mg/dL (alcalose metabólica), de Na^+ , com 145 mEq/L, e de K^+ , com $1,7$ mEq/L. DHEAS foi de 110 µg/dL. TC de abdômen confirmou diagnóstico de HAP a partir da descoberta de tumor de 3 cm de diâmetro na adrenal esquerda. Após ser medicada e compensada com KCl, a paciente foi submetida com sucesso à adrenalectomia por via laparoscópica. Após a cirurgia, percebeu-se melhora significativa inclusive do quadro de HAS, o qual não apresentava regressão há 3 anos, mesmo com uso de dois anti-hipertensivos. Em pacientes com HAP, como no caso estudado, a produção autônoma e excessiva de aldosterona inicia um processo de retenção de sódio nos túbulos renais, resultando em expansão do volume do líquido extracelular e consequente supressão da liberação de renina pelo aparelho justaglomerular do rim. Tal distúrbio, em longo prazo, culmina com a elevação da pressão arterial e a presença de hipocalemia. A HAS nesses pacientes geralmente é persistente e de difícil controle, tendo em vista que, mesmo tratada com diuréticos e dieta hipossódica, a sua real etiologia – produção autônoma de aldosterona – continua sem ser combatida. **Conclusão:** A permanência do quadro de HAP acarreta em manifestação de HAS, a qual não responderá de forma eficaz ao tratamento a menos que sua causa primária, a hiperprodução de aldosterona, seja corretamente diagnosticada e tratada.

774

Cuidados Paliativos no Manejo da Insuficiência Cardíaca Crônica - Uma Nova Dimensão de Cuidado

THIAGO GUIMARES TEIXEIRA, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ANA PAULA BONFIM SALVIANO e VINICIUS TOSTES CARVALHO

Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) é a via final comum da maioria das cardiopatias, sendo um dos importantes desafios clínicos atuais na medicina. Apesar da vasta produção bibliográfica demonstrando os benefícios dos Cuidados Paliativos (CP) no manejo de doenças crônico-degenerativas, são escassos os estudos que abordam especificamente a ICC. Não obstante, poucas instituições de saúde possuem um serviço de CP. **Objetivos:** Analisar a distribuição territorial dos serviços de CP e discutir o papel destes no manejo de pacientes com ICC, considerando as características demográficas e epidemiológicas do país. **Método:** Estudo exploratório documental, cujos dados referentes às transformações demográficas e epidemiológicas das três últimas décadas foram obtidos dos bancos de dados do DATASUS e IBGE. A relação dos Serviços de CP foi obtida da base de dados da ABCP, da ANCP e do Ministério da Saúde. O papel dos CP no manejo da ICC foi determinado por pesquisa bibliográfica nas bases PubMed, LILACS e Scielo, utilizando os descritores do DeCS e MeSH: *Heart Failure, Palliative Care, Quality of Life e Terminal Care*. **Resultados:** Entre 1984 e 2014 houve mais de 948.486 óbitos por ICC. Dos quase 11,5 milhões de internações pelo SUS em 2014, mais de 224 mil destinaram-se ao tratamento de ICC, o que gerou um custo de mais de R\$315.465.131,25 aos cofres públicos. A análise da distribuição territorial dos Serviços de CP mostrou uma concentração desses serviços no sudeste e sul do país, vinculados principalmente a instituições de tratamento oncológico. Os CP na ICC são eficazes no controle de sintomas e complicações da doença, melhoram a qualidade de vida dos pacientes e reduzem os custos com o tratamento. **Conclusão:** A ICC é uma síndrome clínica com elevada prevalência e incidência populacional que exige uma abordagem interdisciplinar. Para além do controle de sinais e sintomas como a dispnéia, a dor torácica, o edema e a tosse, os CP incluem o suporte emocional e espiritual ao paciente. Os efeitos observados são a redução dos casos de internação por ICC descompensada, a incidência menor de depressão e uma sensação maior de bem estar entre os pacientes. Contudo, o acesso a esse tipo de serviço por portadores de ICC ainda é bastante restrito no país. Assim, avalia-se como importante a inserção de CP no tratamento da ICC, visando o cuidado integral, desencorajar a distanásia e ajudar os pacientes e seus familiares a adaptarem-se aos desafios impostos pela doença.

775

Estudo morfológico de ramificações de artéria coronária esquerda em amostragem de peças anatômicas do estado do Ceará.

PATRICIA KARLINE ROJAS, ÉNIO SIMAS MACEDO, ROBERTA SILVA PESSOA, NATHAN ANDRADE VERÍSSIMO, LOUISE MARTINS NUNES, GABRIEL GOMES LOPES, OSVALDO PEREIRA DA COSTA SOBRINHO, ANA LUIZA VIANA PEQUENO, MATEUS FRANCELINO SILVA, BEATRIZ SOARES BRITO, HELSON FREITAS DA SILVEIRA e JALLES DANTAS DE LUCENA

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A variedade anatômica no número de ramificações do tronco da ACE é demonstrada em diversos estudos, destacando-se, bifurcação, situação mais comum; trifurcação, com a adição do ramo Diagonal; e tetrafurcação, com mais um ramo Diagonal. Análises da distribuição e territorialização da ace no miocárdio evidenciam a correlação entre a maior quantidade de ramificações e as maiores chances de ocorrência de doenças arteriais coronárias. **Objetivos:** Obtenção de dados referentes ao padrão de ramificação da artéria coronária esquerda da população cearense, haja vista a importância das correlações clínicas implicadas com tal organização anatômica. **Metodologia resumida:** Foram utilizados 63 corações do acervo do Anfiteatro de Anatomia Humana da Universidade Federal do Ceará, cujas artérias coronárias esquerdas (ACE) haviam sido dissecadas para tal análise. Aplicou-se um formulário estruturado, individualizado para cada coração, que abordou: número de ramificação do tronco coronário esquerdo, presença de pontes miocárdicas, tamanho do tronco coronário esquerdo e distância crux cordis-ápice cardíaco. **Apresentando:** realizou-se revisão de literatura com artigos do banco de dados PubMed. **Resultados:** Dos 63 corações analisados, 25 (39,7%) apresentavam ACE com duas ramificações, enquanto 33 (52,4%) mostravam padrão de três ramos, ao passo que os oito restantes (8,9%) evidenciavam quatro ramos emergindo a partir da ACE. A presença de ponte de miocárdio também foi evidenciada. Nesse Interim, 25 corações (39,7%) apresentavam pontes de miocárdio. Desse grupo, 10 corações apresentavam padrão de ramificação dupla da ACE, 13 evidenciavam padrão triplo de ramificação e em dois era observado padrão quádruplo de ramificação. Ademais, todas as pontes de miocárdio foram observadas no Ramo Interventricular Anterior da ACE. **Conclusão:** Os resultados obtidos permitem, então, relatar a importante relação entre diferentes formas de divisão da artéria coronária esquerda, principalmente a trifurcação, com aspectos clínicos e fisiológicos ligados, principalmente, a pontes de miocárdio. Essa observação tem grande relevância para o diagnóstico e o tratamento de pacientes com patologias associadas a esses achados. **Palavras-chave:** Variação anatômica; Coração; Ceará

776

Prevalência e fatores associados à calcificação valvular em pacientes diabéticos com doença renal crônica (drc) no ambulatório de nefrologia do hospital universitario gaffrée e guinle (hugg)

RAYSSA ABREU BORGES, MARIA DO CARMO VALENTE DE CASTRO, LAYIA MARIA SOARES FERNANDES VIEIRA, FRANCISCO ALVES DE ARAUJO e BRUNA DE CARVALHO FERREIRA

UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) é uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caracterizada por hiperglicemia crônica, com distúrbios no metabolismo dos carboidratos, gorduras e proteínas, originários de uma defeituosa secreção e/ou ação da insulina nos tecidos-alvo. O DM é a causa mais frequente de doença renal crônica (DRC) no mundo. A DRC é uma doença de elevada morbidade e mortalidade, considerada problema de saúde pública mundial atualmente. Na DRC, observa-se a redução da função renal. Indivíduos portadores de DM e DRC apresentam risco aumentado de doenças cardiovasculares (DCV). No universo das DCV, a determinação através do ecocardiograma transtorácico (ECO) do grau de calcificação valvular pode ser uma ferramenta útil para o manejo do paciente portador de DM e DRC. **OBJETIVOS:** Determinar a prevalência de calcificações valvulares, determinadas por meio do ECO, em pacientes com DM em vários estágios da DRC. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo transversal, cuja população foi composta por pacientes com DM e com DRC em todos os estágios acompanhados no ambulatório de DRC em tratamento conservador do HUGG. Foram utilizados como critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, período de no mínimo 6 meses de acompanhamento ambulatorial, paciente apresentar DRC em qualquer estágio e presença de diabetes mellitus. Foi realizado o ECO avaliado por um mesmo observador. A amostra foi dividida em grupos de acordo com o estadiamento da DRC. **RESULTADOS:** Foram analisados 44 pacientes, sendo a amostra composta por 22 homens e 22 mulheres. A média de idade foi 67,15 (± 8,83). A composição da amostra segundo o estágio da DRC foi a seguinte: II 4,54% (2/44); III 43,18% (19/44); IV 47,72% (21/44) e V 4,54% (2/44). Foram encontrados 11,36% (5/44) dos pacientes com apenas 1 calcificação, 65,9% (29/44) com 2 e 22,72% (10/44) com 2 ou mais. Dentre as valvas acometidas obteve-se a seguinte distribuição 100% (44/44) tinham calcificação na valva mitral, 88,63% (39/44) na aórtica, 22,72% (10/44) na tricúspide e 4,54% (2/44) na pulmonar. **CONCLUSÃO:** Todos os pacientes analisados apresentaram pelo menos uma calcificação valvar ao exame. A identificação da presença ou não desta pode ser útil na estratificação de risco e potencialmente guiar o tratamento do paciente com DRC. Nesse contexto, o ECO mostra-se como importante ferramenta não invasiva para avaliação desse grupo de pacientes.

777

Correlação: índice de massa corporal e circunferência abdominal em pacientes hipertensos de uma uba de Teresina-PI.

LARISSA ALESSANDRA DA COSTA CAMAPUM, LIDINARA MENDES DE SOUSA e DEUZUITA DOS SANTOS OLIVEIRA

FACID-DEVRY, TERESINA, PI, BRASIL.

INTRODUÇÃO E/OU FUNDAMENTOS: A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica multifatorial caracterizada por níveis elevados da pressão arterial. O Índice de Massa Corporal (IMC) possui bom potencial como indicador do estado nutricional em estudos epidemiológicos. A circunferência abdominal (CA) é um componente antropométrico que apresenta uma correlação com o tecido adiposo visceral que favorece eventos cardiovasculares. **OBJETIVO(S):** Traçar uma correlação do índice de massa corporal e circunferência abdominal em pacientes hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde; identificar o gênero e a faixa etária mais acometida. **MÉTODOS:** Esta pesquisa é um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico que está sendo realizada na Unidade Básica de Saúde da Família (ESF) foram o público-alvo. Antes da coleta dos dados, este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, de acordo com a Resolução nº 466/2012. O paciente hipertenso era convidado a participar voluntariamente da pesquisa e assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Usou-se um questionário. Participou da amostra o paciente que: era morador da área da ESF com diagnóstico de hipertensão arterial, aceitou participar da pesquisa, assinou o TCLE e teve condições físicas e/ou cognitivas de responder ao questionário. Adotou-se o Índice de Quetelet para o cálculo do IMC. Para a avaliação da CA, o ponto de corte foi de 102 cm para homens e 88 cm para mulheres. **RESULTADOS:** Da amostra atual de 18 pacientes (61,1% mulheres e 38,9% homens), haviam 5 (27,8%) entre 45-49 anos, 3 (16,7%) entre 50-54 anos, 3 entre 60-64 anos e 3 entre 65-69 anos. Em relação ao IMC, 50% estavam com sobrepeso, 27,8% com IMC normal e 22,2% eram obesos grau I. Dentre os homens, 57,1% encontravam-se com risco aumentado de complicação metabólica; e 81,9% das mulheres apresentaram risco aumentado substancialmente de complicações metabólicas. **CONCLUSÕES:** Concluiu-se que a maioria dos pacientes hipertensos era adulto com sobrepeso. Prevaleceu o gênero feminino com risco significativo de complicações metabólicas. Portanto, percebe-se que IMC e CA apresentam substancial relevância na mensuração do risco metabólico desses pacientes e destaca-se a importância da conscientização desse público pela equipe de saúde a fim de adotar medidas não medicamentosas passíveis de reverter o quadro de comorbidade associado.

778

HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMÉTRICA COM OBSTRUÇÃO DE SAÍDA DE VENTRÍCULO TRATADA COM MARCAPASSO CARDÍACO E METOPROLOL

STHEFANI ZARPELLON FRAGA, GUSTAVO DE DAVID CRISTOVÃO, FELIPE AMORIM ZAROUR e VÍCTOR MATHEUS OSTROVSKI SOUZA SANTOS

UNIC - Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, BRASIL.

Introdução: Hipertrofia Septal Assimétrica Obstrutiva é uma miocardiopatia primária de caráter genético dominante, caracterizada pela presença de hipertrofia do septo interventricular levando à obstrução da saída do volume sistólico do ventrículo esquerdo (VE). A forma Septal é a mais comum das miocardiopatias hipertroóficas assimétricas. Causa sintomas como cansaço, dispnéia, lipotímia e precordialgia ao esforço. O diagnóstico é feito através do Ecocardiograma. **Relato do caso:** Paciente VRF, masculino, 36 anos, com quadro de cansaço e precordialgia progressiva; no início em pontada, fraca intensidade, duração de 5 minutos, desencadeada por exercícios moderados e melhora com repouso; no qual passou para forte intensidade, duração de 10 minutos e desencadeada por mínimos esforços. Sem comorbidades prévias. Procurou atendimento sendo solicitado um Ecocardiograma Transtorácico com achados de miocardiopatia hipertrofica septal assimétrica (com septo de 20mm) com obstrução subaórtica de graves proporções (Gradiente de 147mmHg), além de massa ventricular de 400g, com padrão Pseudonormal de relaxamento ventricular. Tal paciente foi internado em março/2015 no Hospital Geral Universitário (HGU). Ao exame físico, ritmo cardíaco regular em 3T com 4a bulha, sopro sistólico 4+/6 em todo precórdio, com irradiação para dorso, aumento de intensidade com manobra de Valsalva, além de evidente presença de frêmito. Optado por implante de Marcapasso (MP) DDD e betabloqueio com Metoprolol. Paciente teve alta no mesmo dia do implante, com importante diminuição do gradiente VE-AO após procedimento. Segue em acompanhamento ambulatorial no HGU. Última consulta em março/2016, paciente encontrava-se em bom estado geral e assintomático, sendo mantida a conduta e seguimento ambulatorial. **Conclusão:** O tratamento consiste no uso de agentes inotrópicos negativos, que reduzem o gradiente de pressão no VE durante repouso ou exercício físico, como β-bloqueadores. Os que permanecem sintomáticos são candidatos à redução septal cirúrgica e implante MP, em situações especiais (critérios de Maron), pode ser necessário CDI. O MP tem o objetivo de dessincronizar a contração ventricular da contração septal para que não ocorra obstrução do VE pela hipoespessamento do septo já hipertrofico. A conduta para o paciente neste relato foi a colocação de MP e uso de Metoprolol, sendo observada melhora do quadro clínico.

779

Perfil do uso de medicamentos anti-hipertensivos por idosos de uma cidade no interior do Ceará.

ANTONIO LUCAS ALBUQUERQUE DE SABIA, DINA ANDRESSA MARTINS MONTEIRO, ALZIMIR REGINO DE SOUSA JUNIOR, WANESSA RIBEIRO DE OLIVEIRA, LARISSA VIANA QUARIGUASI, CAMILA DE ANDRADE PORTO LIMA, THAIS OLIVEIRA SILVA, RICARDO COSTA MOURA, YARA MARIA VIEIRA DOS SANTOS, HIROKI SHINKAI e FLAVIANY MARIA SANTIAGO FORTE

Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, BRASIL.

Introdução: Sendo uma doença crônica de origem multifatorial e com elevada prevalência nos idosos, superior a 60%, o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é fundamental, tanto na prevenção, para diminuir os índices em idosos com na adesão ao tratamento para evitar mortalidade dessa população. A escolha do tratamento farmacológico deve levar em consideração cada paciente. Apesar da existência de vários anti-hipertensivos é preciso que o médico avalie qual a melhor escolha para seu paciente, levando em consideração custo, disponibilidade, eficácia, efeitos colaterais e principalmente a adesão ao tratamento. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é analisar o perfil do uso de fármacos anti-hipertensivos na população idosa assistida pelo serviço de atenção primária local em um município do interior do Ceará. Além de analisar os tipos de medicamentos utilizados pelos portadores de HAS. **Métodos:** Realizou-se estudo epidemiológico de prevalência transversal e randomizado com aplicação do Questionário de Avaliação Multidimensional de Idosos, validado pela Older Americans Resources and Services, com participação voluntária de 180 idosos (com idade superior a 63 anos) de um bairro em cidade interiorana no Ceará, entre setembro de 2015 e março de 2016. Os questionários foram divididos proporcionalmente por idosos em cada área dos agentes de saúde desse bairro. **Resultados:** Dos 180 idosos entrevistados 116 relataram o consumo de medicamentos anti-hipertensivos, sendo identificado o uso de 178 medicamentos anti-hipertensivos. Entre estes, 27,5% são Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA); 21,9% são Diuréticos Tiazídicos; 19,6% são Bloqueadores do Receptor de Angiotensina; 17,9% são bloqueadores do canal de cálcio; 6,7% são beta-bloqueadores; 6,1% pertencem a outras classes de anti-hipertensivos. Dentre o grupo dos IECA, anti-hipertensivo de uso mais prevalente, não houve diferença significativa na escolha do medicamento, sendo, portanto, utilizados tanto captopril como enalapril. **Conclusões:** Dessa forma, é possível perceber o elevado consumo de fármacos anti-hipertensivos, principalmente da classe de IECA. Essa preferência pode estar relacionada a fatores como a disponibilidade desses medicamentos na unidade básica de saúde ou a aceitação satisfatória dessa classe de fármacos, sendo necessários mais estudos sobre a razão da escolha.

1005

Impacto da hipertensão arterial sobre déficit cognitivo em pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica

TAMARA CAROLINE SILVA RIBEIRO, LAURA MARIA MENEZES QUINA, THAIS DE PAULA TERROR, MARIA RITA SOARES FONSECA, TALITA MARTINHO MACHADO, ISABELA CRISTINA DA SILVA BRAGA, BARBARA RODRIGUES DE SOUZA BASTOS, VANESSA ALEXSANDRA PEREIRA, ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO e ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALLI

Serviço de Controle da Hipertensão, Diabetes e Obesidade, Juiz de Fora, MG, BRASIL - Fundação IMEPEN, Juiz de Fora, MG, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial (HAS) é frequente entre obesos, especialmente, superobesos em preparo para cirurgia bariátrica. No acompanhamento a longo prazo do pós-operatório de cirurgia bariátrica (POCB), torna-se mandatório a suplementação vitamínica e de minerais, pois são responsáveis por manifestações clínicas, desde transtornos hematológicos, cardiovasculares e neurológicos (como déficits de memória, disfunção cognitiva, demência e transtornos depressivos). O MoCA (Montreal Cognitive Assessment), constitui um instrumento breve de rastreio cognitivo, bastante utilizado por ser rápido, prático e eficaz na distinção entre desempenhos de adultos com envelhecimento cognitivo normal e adultos com déficit cognitivo. A despeito da observação de queixas relacionadas à esta esfera no POCB ser frequente, carecemos de maior detalhamento destas características. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de déficit cognitivo no POCB e suas associações com características biopsicossociais. **Métodos:** Estudo observacional de corte retrospectivo, avaliando usuários assistidos no SCHDO entre 12/2015 a 02/2016, submetidos previamente à cirurgia bariátrica (Técnica de Fobi-Capella). Rastreamento de depressão, usamos PHQ-2≥3 pontos; "dumpers", o Escore de Sigstad ≥7 pontos; compulsão alimentar periódica, ECAP≥17 pontos; rastreio cognitivo, o MoCA, considerando déficit cognitivo, pontuação ≤26. Deficiência de vitamina B12 <200pg/ml e de vitamina D<30 mcg/dL. **Resultados:** Avaliados 62 usuários, com 47,2±10,77 anos (19,6%, idosos); 94,6%, mulheres; 75%, com baixa escolaridade; tempo de cirurgia de 5,86±2,36 anos, IMC atual de 34,66±6,71kg/m² (contra 54,01±9,93kg/m² no pré-operatório). Deficiência de vitamina B12, 15,4%; hipovitaminose D, 73,6%; anemia, 12,5%. Pressão arterial foi de 125,47±14,25 mmHg. A prevalência de déficit cognitivo foi de 81,7% da amostra, com MoCA de 22,98±3,83 pontos, e estando associado significativamente com a população mais idosa (p=0,033) e com a presença de HAS no pré-operatório (p=0,011). Esta, aumentou em 2,67 vezes a chance da presença de déficit cognitivo no POCB (IC95% / 0,065-0,454), comparado com aqueles sem HAS. **Conclusão:** A despeito do déficit cognitivo ser característico de população mais idosa, ele se mostrou muito prevalente nesta amostra com faixas etárias mais jovens, não se associando a alterações nutricionais, como previamos inicialmente, mas sim com a presença de HAS prévia, mesmo com níveis pressóricos atuais, dentro da normalidade.

TEMAS LIVRES PÔSTERES RELATO DE CASO
71 SBC/2016 - INICIAÇÃO CIENTÍFICA



**71º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ**

780

ABSCCESSO EM VENTRÍCULO ESQUERDO – UM CASO RARO NA LITERATURA.

GUSTAVO A K MASSARI, NATHAN G ANDRIANI, CARLA D SOFFIATTI e MURILLO O ANTUNES

Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP, BRASIL.

Palavras-chave – endocardite infecciosa, abscesso ventrículo esquerdo, choque séptico. **Metodologia** – Relato de caso. **Introdução / Objetivo** – relatar um raro caso em literatura de choque séptico causado por abscesso apical em ventrículo esquerdo. **Resumo** – paciente masculino, 56 anos, deu entrada em hospital terciário com quadro de choque séptico de foco indeterminado; encaminhado à unidade de terapia intensiva, em ventilação mecânica e uso de drogas vasoativas, submetido à antibioticoterapia empírica. No 5º dia de internação, evoluiu com quadro de embolizações sistêmicas, exteriorizada por necrose em 4º dedo da mão esquerda, infarto esplênico e microinfartos cerebrais, confirmados com tomografias de crânio e abdome. À investigação, o ecocardiograma transtorácico evidenciou uma massa ovalada hipodensa heterogênea de aproximadamente 2,2 x 3,2 cm em região apical de ventrículo esquerdo. A hemocultura revelou o crescimento de *Staphylococcus aureus*. Iniciada anticoagulação e mantido o tratamento antibiótico de amplo espectro, porém paciente não apresentou resposta favorável, mantendo-se instável hemodinamicamente para abordagem cirúrgica, evoluindo com disfunção de múltiplos órgãos e óbito no 18º dia de internação. Foi encaminhado ao serviço de verificação de óbitos, onde foi visualizada coleção organizada com conteúdo purulento em ápice de ventrículo esquerdo, compatível com abscesso. **Conclusões** – A presença de abscesso de ventrículo esquerdo como causa de embolizações em pacientes críticos com infecção não controlada deve sempre ser considerada dentre os diferenciais diagnósticos. Este é o primeiro caso descrito na literatura de massa ventricular secundário a abscesso.

781

Drenagem venosa pulmonar anômala parcial em mulher de 72 anos: um relato de caso

LUCAS M V SILVEIRA, MIGUEL GUS, FELIPE S TORRES e FLAVIO D FUCHS

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

Introdução: Drenagem venosa pulmonar anômala parcial (DVPAP) é uma malformação congênita caracterizada pela falha na fusão do sistema venoso pulmonar embriológico com o átrio esquerdo. Sua prevalência encontra-se entre 0.1 e 0.7% da população. DVPAP tem como história clínica dispnéia progressiva, contudo seu diagnóstico é raramente realizado em pacientes idosos. Essa malformação pode afetar uma ou mais veias pulmonares, porém sem acometer todas. Drenagem diretamente ao átrio direito ou para uma das veias sistêmicas são as apresentações mais comuns da doença. DVPAP foram associadas com defeitos do septo atrial do tipo seio venoso; todavia, o diagnóstico de DVPAP isolada é um achado não usual. DVPAP são consideradas anomalias benignas, mas já se descreveu doença vascular obstrutiva pulmonar em associação a DVPAP. Pacientes com essa malformação podem apresentar expectativa de vida reduzida. **Relato de Caso:** Trata-se de paciente do sexo feminino, com 72 anos de idade, hipertensa com tratamento otimizado, a qual se apresenta com queixa de dispnéia progressiva ao longo dos últimos 2 anos. Ao exame físico, a paciente não apresentava nenhuma alteração, a exceção de um sopro mesossistólico 2+/6 auscultado sobre a área mitral. Ecocardiograma transefagógico revelou dilatação das câmaras cardíacas direitas e pressão sistólica da artéria pulmonar de 58mmHg. Havia foramen oval patente com shunt não correspondente a magnitude da hipertensão pulmonar. Angiotomografia computadorizada pulmonar identificou DVPAP ligando veia do lobo superior direito à veia cava superior. Foi tratada com sildenafil, referindo melhora significativa da dispnéia. **Conclusões:** O caso apresentado demonstra que se deve aumentar o grau de suspeição de DVPAP em idosos com dispnéia moderada de longa data, sem explicação por cardiopatias mais frequentes. O achado ecocardiográfico de hipertensão pulmonar e shunt intra-cardíaco que não corresponde ao grau de elevação da pressão da artéria pulmonar requer avaliação por imagem a fim de confirmar o diagnóstico.

782

ALTERAÇÕES CARDÍACAS MORFOLÓGICAS EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO COM DOENÇA DE CHAGAS

LUANA PRISCILA GOMES DOS SANTOS, JOAO PAULO DE FREITAS, TIAGO DINIZ GURGEL e THAISA ALLY A ALMEIDA E SOUSA

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, BRASIL.

Introdução: A doença de Chagas é uma parasitose causada pelo *Trypanosoma cruzi*, podendo se apresentar nas formas aguda ou crônica. A fase aguda antecede em 4 a 8 semanas a fase crônica, sendo essa clinicamente dividida em indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva. As repercussões cardiovasculares mais comuns da infecção crônica são cardiomiopatia dilatada, fibrose intersticial, insuficiência cardíaca e morte. **Descrição do Caso:** W.S.S., 26 anos, masculino, procurou o Ambulatório de Doença de Chagas (ADOC) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte após doação de sangue, na qual foram identificadas 3 sorologias reagentes por métodos diferentes para doença de Chagas. Apresentava-se assintomático, sem comorbidades. Realizava atividade física diária intensa. A ausculta cardíaca: ritmo cardíaco irregular, em dois tempos, apresentando 12 batimentos anômalos em 1 minuto. Eletrocardiograma: alteração da repolarização ventricular anterolateral. Holter 24h: 4.505 arritmias ventriculares isoladas, das quais, 530 bigeminismos; 9 taquicardias ventriculares não sustentadas; 2.310 pausas maiores que 2 segundos. Ecocardiograma: aumento moderado de câmaras esquerdas com aneurisma de ponta; alteração da contratilidade segmentar com repercussão; disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo; fração de ejeção em 44%. Foi diagnosticado doença de Chagas crônica, forma cardíaca, apresentando 4 pontos no escore de risco de acidente vascular encefálico (4,4% de risco) e 8 pontos no escore de Rassi (risco intermediário). Iniciado tratamento etiológico para doença de Chagas (benzonidazol 300 mg/dia por 80 dias), tratamento da arritmia (amiodarona) e da insuficiência cardíaca (losartana, caverdilol e espironolactona). A introdução da varfarina foi postergada devido ao paciente estar realizando tratamento odontológico. Orientado a reduzir intensidade da atividade física. Após 5 meses paciente retornou sem sintomas, adaptado à terapêutica instituída. A ausculta cardíaca: ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, sem presença de batimentos anômalos. **Conclusão:** Apesar de o paciente mostrar-se assintomático, exames complementares evidenciam alterações cardíacas importantes que podem repercutir em graus relevantes de insuficiência cardíaca e arritmias, inclusive com evolução para óbito.

783

Comunicação de aorta com ventrículo direito congênita: um relato de caso

NÁGILA SIMON ZIEBELL, FERNANDA BRANDS, MARLON RUBINI TOAZZA e VICTORIA ACCIOLY RUSSOWSKY

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A comunicação de aorta com ventrículo direito (VD) é um defeito raro da parede aórtica na área acima da cúspide do seio coronário direito. Frequentemente está associada com trauma ou endocardite infecciosa, sendo a forma congênita extremamente rara. Acredita-se que menos de 0,1% seja causada por malformação congênita, sendo a verdadeira incidência desconhecida. Costuma apresentar-se com dor em tórax e abdôme superior com proeminente sopro esternal. A pressão aórtica, por ser superior, leva a uma sobrecarga no VD e na artéria pulmonar, causando também congestão pulmonar, dispnéia e insuficiência cardíaca congestiva. Isso pode precipitar curso fulminante e morte precoce na maioria dos pacientes. O diagnóstico é clínico e ecocardiográfico, e o manejo depende da apresentação clínica e da presença ou não de hipertensão pulmonar, sendo o fechamento cirúrgico o padrão ouro de tratamento, embora o procedimento percutâneo seja uma boa opção, visto a alta mortalidade da cirurgia aberta. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 37 anos, previamente hígida, internou para apendicectomia. Foi encaminhada à cardiologia para investigação de sopro 6+/6+. Na ausculta cardíaca apresentava ritmo regular, bulhas hiperfonéticas, sopro sistólico-diastólico em todos os focos, mais intenso em pulmonar e aórtico acessório, com presença de frêmito. Ausculta pulmonar e sinais vitais estáveis, estável hemodinamicamente. História de sopro desde a infância, sem acompanhamento nem diagnóstico até o momento, apresentando sintoma apenas de dispnéia aos médios esforços, com evolução gradual há aproximadamente 6 meses. Ecocardiograma transtorácico revelou comunicação de aorta com VD grande e com repercussão hemodinâmica. Sobrecarga de câmaras esquerdas, regurgitação aórtica de grau leve, regurgitação mitral de grau leve, regurgitação tricúspide de grau leve, função ventricular preservada. Presença de perturbo de seio de valsalva não coronariano não aneurismático, provavelmente congênito, colo proximal 12mm, com largo jato de shunt aórtico-ventricular direito, logo acima do folheto medial da valva pulmonar. Paciente recebeu alta com sinais vitais estáveis, deambulando e com encaminhamento ao ambulatório de cirurgia cardíaca. **CONCLUSÕES:** O que torna o caso interessante, além de sua raridade e escassos estudos sobre o assunto, é o tempo de sobrevida da paciente em questão, considerando o grande tamanho da fistula e as possíveis consequências na dinâmica cardiopulmonar.

784

Hidatidose cardíaca: 5 anos de seguimento clínico após ruptura espontânea – relato de caso

JULIO CÉSAR RONCONI, ELAINE DOS REIS COUTINHO, CAROLINA PARRA MAGALHÃES e LEONARDO BIZON DE ARAUJO

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: Descrevemos o caso de uma paciente com cistos intracardíacos, sua evolução clínica após ruptura espontânea e seguimento após 5 anos. **Relato de caso:** MDOS, 39 anos, admitida com quadro de choque cardiogênico, sendo evidenciado ao ecocardiograma dilatação global das câmaras e duas lesões císticas de 3,5 mm e 6 mm de diâmetro, esféricas, não pedunculadas, com paredes finas e friáveis e de ecogenicidade semelhante à das estruturas cardíacas, com conteúdo anecóico e alguns debris, sem grumos ou calcificação e sem fluxo interno, compatível com cisto hidático. Devido ao antecedente epidemiológico positivo para hidatidose e caráter típico das lesões císticas foi indicada ressecção cirúrgica das mesmas. Evoluiu após 6 horas com rebaixamento do nível de consciência, precordialgia e piora da IC. Ressonância nuclear magnética (RNM) cardíaca evidenciou rompimento dos cistos. Houve elevação dos marcadores de necrose miocárdica e provas de atividade inflamatória, com cineangiogramas e triagem infecciosa normais e RNM de crânio com isquemia parietal recente de origem embólica. Após otimização das drogas para insuficiência cardíaca (IC), evoluiu com melhora dos sintomas cardiopulmonares e neurológicos, recebendo alta hospitalar após 2 semanas. Realizou tratamento com Albendazol 800 mg/dia por 28 dias em 3 ciclos intervalados de 15 dias, apesar da sorologia negativa. Mantém seguimento ambulatorial e ecocardiográfico semestral após 5 anos e evoluiu em classe funcional NYHA II sem novos cistos cardíacos ou extracardíacos. **Discussão:** O envolvimento cardíaco de cistos hidáticos é de 0,5 a 2%, 60% no ventrículo esquerdo. A sorologia negativa para hidatidose não exclui a hipótese diagnóstica, uma vez que há falso negativo em 40% dos casos, sendo consideradas as características ecocardiográficas compatíveis com cisto hidático e o antecedente epidemiológico positivo por criação de caprinos na região Nordeste do Brasil relevantes. As manifestações clínicas mais descritas são precordialgia e IC. A ruptura precoce do cisto impossibilitou o tratamento cirúrgico e ocasionou as complicações mais comuns, que são embolização e resposta inflamatória sistêmica grave. **Conclusão:** Apesar de raro o diagnóstico hidatidose deve ser considerado dentre os cistos cardíacos dada a gravidade do quadro clínico e complicações.

785

Insuficiência cardíaca descompensada por melioidose: Conhecer para diagnosticar

PRISCILA FERREIRA DE LIMA E SOUZA, ANA RENATA LIMA MACHADO, FREDERICO CARLOS DE SOUSA ARNAUD e FILADELFO RODRIGUES FILHO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital do Coração Dr Carlos Alberto Studart, Fortaleza, .

INTRODUÇÃO: Melioidose é uma doença tropical infecciosa causada pela bactéria gram-negativa *Burkholderia pseudomallei*. Endêmica no sudeste da Ásia e norte da Austrália, foi relatada pela primeira vez no Brasil em 2003 no município de Tejucooca-CE. A exposição ambiental, seja ocupacional ou recreativa, são formas de adquirir a doença. Trata-se de uma enfermidade com amplo espectro clínico, sendo a pneumonia e a sepsé as apresentações mais frequentes. O diagnóstico e tratamento com antibioticoterapia específica devem ser precoces para reduzir a elevada letalidade da doença. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, 64 anos, masculino, iniciou quadro de tosse seca persistente associado com expectoração marrom e episódio único de hemoptise há 2 semanas que antecederam à internação hospitalar. Apresentava na admissão, dor torácica à esquerda que irradiava para dorso e membro superior esquerdo, de forte intensidade, progressiva, em pontada, associado a ortopneia, dispnéia aos moderados esforços e edema de mmii, associado com pico febril não mensurado, calafrios e sudorese. Comorbidades: HAS, DM, DLP, portador de cardiomiopatia dilatada com FE=33%, em uso de carvedilol, espironolactona, losartana, metformina e sinvastatina. Ao exame: PA= 110x74 mmHg, FC= 102 bpm, AP= MVU+ porém diminuído em lobo médio e abolido em base direita com crepitações difusas à esquerda. Gasometria arterial: pH = 7,09; pCO₂ = 28,7; HCO₃ = 10,0; LAC= 8,36. Eletrólitos: Na= 130,7; K= 8,5; Ca= 1,26; Cl= 108. TC de tórax: grande lesão heterogênea de aspecto abscedado em região do lobo inferior direito associado a delaminação de derrame pleural e várias lesões nodulares cavitadas dispersas bilateralmente. Paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda necessitando de suporte ventilatório invasivo, sendo iniciado protocolo para Sepsé. Na hemocultura, foi isolado *Burkholderia pseudomallei*, sendo então iniciado o tratamento com a antibioticoterapia ideal. **CONCLUSÃO:** A suspeita clínica de melioidose não é uma prática médica frequente, o que retarda o diagnóstico correto e a instituição de antibioticoterapia adequada, evidenciando, portanto, a necessidade dos profissionais de saúde tomarem conhecimento desta possibilidade diagnóstica que, embora rara, pode ter uma evolução rápida e fatal.

786

ASSOCIAÇÃO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM DEXTROCARDIA: RELATO DE CASO

FLORICE DE MATOS THEMOTHEO, MARIA CAMELO PEREIRA, FILIPE PEREIRA CAVALCANTE e SAYMO CARNEIRO MARINHO

UNIFOR, FORTALEZA, CE, BRASIL - UECE, FORTALEZA, CE, BRASIL - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução: A dextrocardia é uma rara anomalia congênita em que o coração se posiciona para o lado direito e as câmaras cardíacas estão invertidas, como uma imagem em espelho. Muitas vezes ocorre associada à inversão dos órgãos abdominais, condição denominada situs inversus totalis, mas pode ocorrer isoladamente e estar associada a outras anomalias cardíacas congênitas. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 69 anos, foi atendido em hospital de referência cardiológica de Fortaleza com queixa de precordialgia em peso, de forte intensidade, com irradiação para o membro superior esquerdo, associada a dispnéia, sudorese e palpitação. Ao exame físico, apresentava pressão arterial 160 x 100 mmHg, frequência cardíaca de 112 bpm, ritmo cardíaco regular e bulhas normofonéticas. O eletrocardiograma (ECG) evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior, sugerindo o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Na emergência administraram-se AAS, ticagrelor, fondaparinux, carvedilol, atorvastatina e captopril. Foi realizado cateterismo, evidenciando-se TCE irregular, DA e CX irregulares, CD subocluida no 1/3 médio, VE normal e dextrocardia. Realizou-se angioplastia com colocação de stent em CD. O diagnóstico de dextrocardia no ECG geralmente é fácil, visto que quando todas as ondas (P, QRS e T) estão negativas em D1, há apenas duas possibilidades diagnósticas: dextrocardia ou troca de eletrodos dos membros superiores. No segundo caso, a progressão das ondas R nas derivações precordiais é normal, enquanto na dextrocardia as ondas R não aumentam de V1 a V6, pois o coração está voltado para o lado direito. Neste caso, as derivações precordiais direitas (V1R a V6R) evidenciam a morfologia normal do QRS, o que auxilia no diagnóstico. Onda P desviada para outros quadrantes é mais comum em ritmos atriais ectópicos, enquanto que o desvio do eixo do QRS para direita, isoladamente, pode ser consequência de sobrecarga ventricular direita, área inativa lateral ou distúrbio de condução. **Conclusão:** O diagnóstico de dextrocardia pode ser feito durante o exame físico, pelo ECG ou por exames de imagem. É, portanto, de grande importância o reconhecimento desta anomalia, principalmente por apresentações atípicas ou associação com outras doenças cardíacas, como no caso apresentado. Deve-se ressaltar ainda que a correta interpretação do ECG requer o conhecimento sobre diagnósticos diferenciais de desvios dos eixos.

787

Diagnóstico precoce de síndrome de Brugada e prevenção de morte súbita em paciente com síncope inexplicável.

SAULO VICTOR BENEVIDES NUNES, CARLA MAYARA FORTE DOS SANTOS, MARGLEICIA MARIA VASCONCELOS COUTINHO e 00186076320

UFC- sobral, sobral, CE, BRASIL.

Introdução - Os pacientes com Síndrome de Brugada (SB) não apresentam alterações morfológicas cardíacas, mas possuem alterações eletrocardiográficas, como elevação do segmento ST em derivações precordiais (V1-V3). O quadro clínico característico é de síncope ou morte súbita. A SB atinge indivíduos em torno dos 40 anos de idade e acomete principalmente homens. **Descrição do caso-ELM,** 29 anos, masculino, casado. Foi levado ao serviço de emergência com queixa de "desmaio à 12 horas". Paciente relata um episódio de síncope, precedida de visão turva, há 12 horas. Relata febre aferida (37,5°C) e início de gripe há dois dias. Nega precordialgia, sudorese, dispnéia e cefaleia. No mais, relata astenia que atribuiu ao quadro gripal. Relata ainda, um episódio de lipotímia e vômitos a cerca de 30min. Ao exame, encontra-se sem alterações, cooperativo, com cianose de extremidades nos MMSS, hipocorado e desidratado. Paciente não faz uso de medicações. Nega tabagismo, diabetes mellitus e dislipidemia. Com história familiar de acometimento cardíaco em parente de segundo grau (sic). ACV: BNF 2t, regulares, sem sopros, pulsos periféricos palpáveis, cheios, amplos e regulares. Foi realizado hidratação venosa e solicitado eletrocardiograma (ECG) que revelou bloqueio de ramo direito acompanhado de elevação do segmento ST (v1 av3). Paciente retornou com dois dias a unidade para realizar Ecocardiograma , que revelou-se sem alterações, e repetir o ECG que permanecia com as alterações nas derivações precordiais. Foi diagnosticado com SB com **padrão eletrocardiográfico tipo 2**, elevação côncava de ST , seguida de uma onda T positiva ou bifásica. Após diagnóstico, foi encaminhado para centro de referência em Fortaleza, onde foi indicado a realização de inserção de cardioversifibrilador implantado. Atualmente vive estável, sem outros episódios. **Conclusão -** O diagnóstico da SB já é possível antes da ocorrência de arritmias ameaçadoras da vida, através de uma investigação aprofundada da síncope inexplicada. Por ser uma das causas mais comuns de morte súbita ,seu diagnóstico precoce e intervenção imediata são fundamentais para diminuir sua morbidade. O caso reitera a prevalência da SB em homens, com idade média de 40 anos, sem comorbidades, e com queixa de síncope , associado a um precipitador (febre). Vale ressaltar que, existe uma crescente utilização de testes de provocação farmacológicos, que identificam precocemente o padrão de Brugada previamente oculto no ECG.

788

Síndrome da fascíte palmar e poliartrite em neoplasia de cólon

LUISA BOEING ESMERALDINO, NAIARA TAIS DE ANDRADE TEIXEIRA, CAIO DE LACERDA ANDRADE e GUSTAVO LENCI MARQUES
 HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR, CURITIBA, PR, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Síndrome da Fascíte Palmar e Poliartrite (SFPP) foi descrita em 1982, por Medsger *et al.*¹, que relataram sintomas similares decorrentes de tumores malignos ovarianos. Desde então, cerca de 100 casos foram descritos no mundo². Neste relato, descreve-se paciente com recidiva de neoplasia de reto que desenvolveu SFPP. **RELATO DO CASO:** L.C.R., feminina, 51 anos, admitida no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná devido a poliartralgia simétrica de mãos e dispnéia progressiva há um mês. Possuía história de neoplasia de reto diagnosticada e tratada em 2014. Após 2 anos, houve elevação do CEA sem evidência recidiva tumoral. Na admissão, encontrava-se taquicárdica, taquipneica, murmúrio vesicular diminuído em base direita, dor e aumento de volume em articulações dos punhos, metacarpofalangianas, interfalangianas proximais, espessamento da fáscia palmar com contratura em flexão difusa dos quírodactilos. Raios X revelou desmineralização das articulações metacarpofalangianas e interfalangianas proximais. Ecocardiograma transtorácico demonstrou derrame pericárdico volumoso e sinais de tamponamento. Submetida à pericardiocentese com drenagem de 400 mL. A ventada do diagnóstico de SFPP e iniciado corticoide. Novo Ecocardiograma transtorácico evidenciou derrame pleural moderado sem comprometimento hemodinâmico sendo submetida à realização de janela pericárdica anterior, pesquisa de PCR para Tuberculose no líquido, que resultou positiva. Diante do diagnóstico de Pericardite Tuberculosa, iniciou-se o tratamento da mesma. Tomografia Computadorizada de tórax, abdome, evidenciou derrame pleural bilateral, linfonodomegalia mediastinal, atelectasia de lobo pulmonar médio e inferior à direita, oclusão dos brônquios médio e inferior à direita, padrão de vidro fosco, nódulos em parênquima pulmonar com densidade de partes moles, 2 lesões hepáticas hipodensas. Fibrobroncoscopia revelou compressão extrínseca da parede posterior do brônquio principal direito, lesão de aspecto infiltrativo em submucosa de brônquio principal direito e lobo superior direito. Paciente evoluiu com Síndrome da veia cava superior e óbito. **CONCLUSÃO:** A SFPP é uma síndrome paraneoplásica rara. O caso relatado apresentou o primeiro caso de SFPP associado à neoplasia de reto metastática.

789

Estenose aórtica supravalvar e síndrome de Williams-Beuren

MATEUS OLIVEIRA DE SOUZA, e LUIZ AUGUSTO GARCIA

Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen , Itajaí, SC, BRASIL - Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí , SC, BRASIL.

A síndrome de Williams-Beuren (SWB) é uma rara síndrome de deleção de genes com incidência estimada de 1: 13.700 a 1: 25.000 nativos; foi descrita independentemente por Williams e cols. em 1961 e Beuren e cols. em 1962. O diagnóstico da síndrome é clínico, sendo o fácies de "duende" característica marcante. As anomalias cardiovasculares ocorrem em 80% dos afetados pela síndrome sendo a estenose aórtica supravalvar (ESA) o defeito cardíaco mais frequente, presente em 64% dos pacientes. Relatamos o caso de um paciente masculino com 15 anos de idade que procurou atendimento referindo dispnéia, dores e parestesias em membros, esporadicamente associadas à visão turva, sudorese profusa e sensação de pressão acima do pescoço ao realizar atividades de alta intensidade; referia início dos sintomas há 5 anos com piora do quadro há 6 meses, impedindo a realização de atividade física. O paciente relatava ainda que após período de repouso ocorria remissão dos sintomas. Houve menção a um acompanhamento cardiológico na infância, já com suspeita da SWB, no entanto com conduta expectante e posterior perda de seguimento. Ao exame físico apresentava sinais vitais estáveis e marcante fácies de "duende". Ao exame cardiovascular verificou-se pulso parvus tardus, frêmito palpável em região de fúrcula esternal, ausculta com ritmo regular e presença de sopro sistólico de ejeção, rude (6+/6+); difuso precordialmente; mais intenso em foco aórtico; com irradiação para território cervical. Durante a investigação o eletrocardiograma apresentou ritmo sinusal e sobrecarga de ventrículo esquerdo. A radiografia de tórax não revelou alterações. O ecocardiograma com Doppler evidenciou ESA, subtipo membrana, distando aproximadamente 18 mm do plano valvar aórtico, com gradiente médio de 66 mmHg e máximo de 103 mmHg. A cineangiografiografia demonstrou imagens sugestivas de membrana supra-valvar aórtica associada a estreitamento "em ampolheta" da aorta ascendente, compatível com ESA, com gradiente de 60 mmHg. Optou-se pela abordagem cirúrgica para correção da estenose através da ressecção da aorta ascendente e substituição por tubo de Dacron. A SWB se apresenta como um desafio a prática cardiológica uma vez que pode ser progressiva e com complicações associadas ao atraso terapêutico, desta maneira relatos de caso permitem aumentar o índice de suspeição e favorecem o prognóstico destes pacientes.

790

Miocardiopatia Periparto: Relato de caso

VINICIUS ORO POPP, NIVAM HAUEN, GILBERTO ANTONIO TESSER AUGUSTO e THOMAS ERNST DE OLIVEIRA MILCHERT

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI), Itajaí, SC, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A miocardiopatia periparto (MCP) é uma causa rara de insuficiência cardíaca congestiva (ICC), é considerada uma miocardiopatia dilatada e sua etiologia é incerta. Acomete mulheres do final da gestação até o quinto mês do puerpério, sendo que a disfunção ventricular ocorre mesmo em mulheres previamente saudáveis. O diagnóstico é de exclusão e pode ser difícil, visto que a patologia se assemelha às alterações adaptativas fisiológicas da gestação. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher parda com 16 anos de idade, previamente hígida, primigesta com 36 semanas de gestação, iniciou queixa de dispnéia apresentando evolução do quadro com edema agudo de pulmão. Procedeu-se a realização de parto cesáreo, sem intercorrências, e a paciente recebeu alta hospitalar 5 dias após. No mesmo dia a paciente retornou com quadro de cefaleia e dispnéia. Ao exame físico apresentava-se taquicárdica, pressão arterial (PA) de 170x120 milímetros de mercúrio, frequência respiratória de 24 incursões por minuto, edema em membros inferiores 3+/4+ e ausculta pulmonar revelando estertores e sibilos bilaterais. Procedeu-se a internação da paciente. Os resultados de rotina laboratorial não demonstraram alterações significantes, a radiografia de tórax demonstrou uma proeminência de vasos pulmonares centrais e o eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal com alterações difusas da repolarização ventricular. Optou-se pela realização de ecocardiograma revelando miocardiopatia dilatada do ventrículo esquerdo com leve a moderada dilatação da câmara, disfunção diastólica grau 2 e déficit sistólico global de grau moderado, dilatação do átrio esquerdo e refluxo valvar mitral de graus moderados. Foi realizado ajuste da medicação com introdução de drogas para insuficiência cardíaca. A paciente evoluiu bem, com posterior regularização da PA, recebendo alta após 19 dias. **CONCLUSÕES:** A MCP se apresenta como um desafio a prática médica por ser uma condição rara e que pode ter evolução rápida e desfechos graves quando não diagnosticada e tratada adequadamente. O diagnóstico precoce e a pronta instituição do tratamento são indispensáveis para a normalização da função ventricular. Relatos de caso como este podem aumentar o índice de suspeição clínica favorecendo o prognóstico dessas pacientes.

791

Relato de caso: fibrilação atrial associada à síndrome de preexcitação por via de condução acessória

MARCIO VIVALDI AZEVEDO DE AGUIAR FILHO, FREDERICO CARLOS DE SOUSA ARNAUD e GUSTAVO NEY DE MORAIS GOUVEIA

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Paciente de 16 anos deu entrada ao serviço de emergência apresentando palpitações, sudorese fria, náuseas, desconforto torácico e discreta dispnéia há cerca de 4 horas, de início súbito. Refere ter feito uso de estimulantes tipo Red Bull, cerca de 2 horas antes do início dos sintomas. Ao exame físico, encontrava-se ansioso, taquidispneico, hiporádico. Ao exame cardíaco, observou-se à ausculta: ritmo cardíaco irregular, bulhas hiperfonéticas, sem sopros, frequência cardíaca de 182 bpm, pressão arterial de 130x85. Demais aparelhos sem alterações. Foi submetido a um eletrocardiograma (vide foto abaixo), onde evidenciou uma fibrilação atrial associada à uma síndrome de pré-excitação com condução por via acessória. O paciente foi submetido à cardioversão elétrica sincronizada, precedida por analgesia e sedação apropriadas, evoluindo com retorno ao ritmo sinusal com frequência cardíaca de 110bpm.



792

Amiloidose primária como causa de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

JFELIPE PEIXOTO NOBRE, ANARIVIA SILVA JOVINO, ANA LARISSA VERAS BEZERRA e ADAN HILLERY VIDAL DA SILVA

Universidade Federal do Ceará, SOBRAL, CE, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Sobral, SOBRAL, CE, BRASIL.

Introdução: A amiloidose primária é uma doença sistêmica que acontece por deposição extracelular de proteínas fibrilares insolúveis de cadeias leves das imunoglobulinas principalmente em coração, rins e fígado promovendo a disfunção desses órgãos. É uma doença rara com incidência anual estimada em 8 para cada 1.000.000 habitantes, mais comum acima dos 40 anos. Amiloidose primária deve ser considerada sempre que houverem causas inexplicadas para insuficiência cardíaca, síndrome nefrótica e hepatomegalia. O achado histopatológico da amiloidose é a birrefringência verde-maçã quando exposto à luz polarizada após colocação com vermelho Congo em material de biópsia. **Descrição do caso:** Paciente de 53 anos, sexo masculino, natural e procedente de Camocim-CE foi recebido no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral em Setembro de 2015 com diagnóstico de insuficiência cardíaca, apresentando anasarca, ortopnéia, dispnéia aos mínimos esforços (NYHA III) e dispnéia paroxística noturna. O paciente relatou piora progressiva há 1 mês da dispnéia que iniciou há 4 meses e expectoração amarelada há 10 dias. Em uso de carvedilol, losartana e AAS, foi compensado com diuréticos e tratado com antibióticos. Ausência de doenças crônicas, tabagismo, etilismo e história familiar clinicamente significativa. Ao exame físico estava hipocorado, apresentou B4 à auscultação, murmúrio vesicular abolido em bases e crepitações finas em ápices. Apresentava ascite e edema de parede abdominal e extremidades. Hemograma completo e eletrólitos normais, função renal preservada e eletroforese de proteínas revelou redução da concentração de albumina (3,14g/dl). Sumário de urina e proteinúria de 24 horas sem alterações. Descartada cardiopatia chagásica por exame sorológico. ECG evidenciou critérios de bloqueio de ramo direito. Ecocardiograma mostrou fração de ejeção preservada (55,45%), disfunção diastólica grau III de padrão restritivo, derrame pleural esquerdo e insuficiência mitral secundária. Realizada paracentese com drenagem de líquido alaranjado e estudo do líquido normal. Biópsia de coxim adiposo revelou secções de tecido maduro exibindo entremeado de material amorfo hialino que se cora de vermelho Congo, compatível com amiloidose primária. **Conclusão:** Insuficiência cardíaca restritiva por amiloidose primária sem alterações renais, hepáticas e neurológicas de evolução rápida com prognóstico reservado, estimulando diagnósticos diferenciais para diversas causas de insuficiência cardíaca.

793

Angioplastia de oclusão total de artéria descendente anterior por via retrógrada

NÁDIA PEDOTT, MARCOS PAULO SILVA DO AMARAL, FRANCIELE INOMATA MARIOTI e JULIO DE PAIVA MAIA

Universidade Estadual De Maringá, Maringá, PR, BRASIL - Cedipar, Maringá, PR, BRASIL.

Introdução: A intervenção coronária percutânea (ICP) para o tratamento das oclusões coronárias crônicas obteve progressos notáveis nos últimos anos. A abordagem anterógrada, com a utilização de guias convencionais e microcateteres é a primeira escolha, e a abordagem retrógrada é indicada sobretudo na falência da estratégia anterógrada, sendo factível quando há disponibilidade de materiais dedicados. **Relato de caso:** A.A.S., 51 anos, masculino, hipertenso, dislipidêmico, diabético, com queixa de dispnéia aos moderados esforços, teste ergométrico positivo para isquemia miocárdica e ecocardiograma com fração de ejeção de 75% e sem alterações da contratilidade segmentar. A cintilografia miocárdica demonstrou hipocaptação reversível nas paredes anterior e ântero-septal do ventrículo esquerdo. A cineangiogramiografia evidenciou oclusão ostial da artéria descendente anterior (DA) que recebia circulação colateral grau dois da coronária direita (CD), via ramos septais. Tratamento cirúrgico foi a primeira indicação, o qual, no entanto, foi recusado pelo paciente. O caso foi rediscutido e decidiu-se pela angioplastia coronariana. Foram realizadas várias tentativas de recanalização anterógrada da DA por via femoral, com controle angiográfico tanto anterógrado pela coronária esquerda (CE), quanto retrógrado pela CD (via radial), sem sucesso, por penetração dos guias em luz falsa. A abordagem retrógrada utilizando fio guia e microcateter dedicados, através da CD e ramos septais, permitiu recanalização do ostio da DA. Após dilatação com cateter balão por via retrógrada foi possível passagem de um fio guia via anterógrada, prosseguindo procedimento por esta via. Três stents farmacológicos com eluição de everolimus foram implantados para o tronco de CE e para a DA, com proteção da artéria circunflexa e primeiro ramo diagonal, obtendo bom resultado angiográfico final e reestabelecimento de fluxo na DA. **Conclusão:** O caso relatado demonstra uma ICP de oclusão crônica de DA ostial, com recanalização retrógrada, após falha de tentativa anterógrada em paciente com sintoma e isquemia, em que a flexibilidade na troca da via de recanalização foi essencial para o sucesso do procedimento.

794

Taquicardiomiopatia por fibrilação atrial persistente e disfunção valvar por implante inadequado de bioprótese: um relato de caso

ANDREY ROCHA ROCCA, ISRAEL GUILHARDE MAYNARDE, DIOGO PEREIRA SANTOS SAMPAIO e IANA FIGUEIREDO FERREIRA RORIZ DOS SANTO

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: A taquicardiomiopatia é caracterizada por disfunção ventricular sistólica causada por taquiarritmias persistentes ou repetitivas com frequência cardíaca elevada. A frequência que origina a taquicardiomiopatia não está determinada. Há uma dificuldade em estabelecer a relação causa-efeito entre cardiomiopatia e taquicardia, por isso sua prevalência é desconhecida. Estima-se ocorrência em 5% dos adultos e 14% das crianças. Não existem métodos específicos para o diagnóstico. Deve ser suspeitada em pacientes com taquiarritmias persistentes sem história de doença estrutural cardíaca prévia ou com diagnóstico de cardiomiopatia dilatada idiopática. É potencialmente curável se diagnosticada e tratada correta e precocemente. A estratégia de tratamento se fundamenta no controle da frequência cardíaca. **Descrição do caso:** Mulher de 45 anos com história de dupla lesão mitral de etiologia reumática associada a fibrilação atrial e fração de ejeção preservada. Foi submetida a troca valvar biológica e não seguia regularmente o tratamento ambulatorial, retornando no 8º mês pós-operatório com dispnéia aos pequenos esforços e palpitações, além edema de membros inferiores e aumento de volume abdominal. Internada para compensação clínica, apresentava taquicardia à avaliação, e ecocardiograma revelando grave disfunção ventricular (fração de ejeção de 17%) além de trombo no átrio esquerdo e imobilidade de folheto posterior de bioprótese (confirmada em ecocardiograma tridimensional). Chegou, assim, à hipótese de taquicardiomiopatia por fibrilação atrial persistente e disfunção valvar por implante inadequado de bioprótese. Houve importante melhora dos sintomas com controle de frequência cardíaca, iniciando-se anticoagulação e programada cirurgia para nova troca valvar. **Conclusões:** Observa-se uma paciente que, anteriormente ao implante, apresentava função ventricular fisiológica, com fração de ejeção preservada, evoluindo, em um curto período para disfunção ventricular grave. Após investigação de doenças de base, notou-se ausência de história de doença estrutural cardíaca prévia, apontando para a hipótese citada. Em pacientes com taquicardiomiopatia, observam-se alterações hemodinâmicas que incluem diminuição da fração de ejeção e aumento dos volumes residuais diastólicos e sistólicos, o que condiz com o quadro. Além disso, a fibrilação atrial é relatada como uma das taquiarritmias crônicas mais frequentemente associadas ao quadro, fato que corrobora com o diagnóstico.

795

Síndrome coronariana aguda e supradesnivelamento do segmento S-T em avR.

RICARDO NEIF VIEIRA MUSSE, FERNANDO DE CARVALHO SANTOS, JULIA MONACO SANTOS e NEIF SATHLER MUSSE

UFF, Niterói, RJ, BRASIL.

Introdução: A derivação avR reflete a porção superior cardíaca e até há pouco tempo era pouco valorizada, usualmente para identificar a posição correta dos eletrodos e para avaliar o eixo de QRS no plano frontal. Em tempos recentes, mostrou-se um marcador robusto para identificar lesões graves em território coronariano esquerdo nos cenários de síndromes coronarianas. Assim, a ocorrência de supradesnivelamento do segmento ST ≥ 1 mm em avR associado a infra do segmento ST ≥ 1 mm nas derivações precordiais, tem sido relacionados a lesões trivasculares ou a lesão em coronária esquerda proximal. **Relato de caso:** H.P., homem, 78 anos, hipertenso, dislipidêmico, admitido com episódios típicos de precordialgia de início há 48 horas, com duração inferior há 20 minutos. Os marcadores de necrose miocárdica foram negativos. O ECG em momento de angina pectoris evidenciou supradesnivelamento de S-T convexo de 2 mm em avR e infradesnivelamento de S-T de até 2,5 mm em DII, DIII, avF, V3, V4, V5 e V6. A coronariografia evidenciou grave lesão em descendente anterior proximal. O paciente foi submetido a angioplastia e ancoragem de stent farmacológico de imediato, obtendo alta precoce. **Discussão:** Os pacientes com síndromes coronarianas agudas associados a supradesnivelamento de S-T em avR e infradesnivelamento de S-T nas derivações precordiais apresentam alto valor preditivo negativo e alta sensibilidade para lesões graves proximais da coronárias esquerda ou lesões trivasculares com desfechos clínicos desfavoráveis, requerendo muitas vezes intervenções precoces com angioplastia e inserção de stents ou revascularização miocárdica cirúrgica. Estudos recentes têm demonstrado que a elevação do segmento ST na derivação avR no eletrocardiograma de admissão de pacientes com síndrome coronariana aguda tem se mostrado superior em prever o risco de morte em pacientes com IAM SSST do que o infra de ST nas demais derivações, além de estar associado a piores desfechos clínicos. Os médicos nos serviços de emergência devem estar atentos a esta informação eletrocardiográfica somada à criteriosa entrevista clínica.

796

Síndrome de Steinert e envolvimento do sistema de condução cardíaco.

NION ALBERNAZ NETTO, RICARDO NEIF VIEIRA MUSSE, JULIA MONACO SANTOS e NEIF SATHLER MUSSE

UFF, Niterói, RJ, BRASIL.

Introdução: A distrofia miotônica (DM) ou doença de Steinert é herdada de forma autossômica dominante envolvendo repetições do trinucleotídeo CTG no cromossomo 19. A doença é primariamente neurológica, caracterizada por miotomia, sendo a forma muscular mais comum em adultos. A evolução ocorre com comprometimento multissistêmico, relacionando-se com alterações cardiovasculares, oculares, endocrinológicas, gastrointestinais, pele e ossos. O envolvimento cardiológico é uma das características principais da evolução da doença, sobretudo no que se refere aos distúrbios do ritmo e da condução cardíaca. **Relato de caso:** L.F.C., mulher, 51 anos, diabética, dislipidêmica, em uso de insulina NPH 30 UI/dia, metformina 1 g/dia, e sinvastatina 20 mg/dia, com o diagnóstico adicional da síndrome de distrofia muscular miotônica de Steinert há 11 anos. Apresentava fraqueza generalizada, tonteiras e miotonia com diminuição da força muscular, além de alopecia, leve madarose e ptose palpebral bilateral. Há cerca de dez meses surgiu dispnéia ao caminhar, com piora da fadiga e das tonteiras, sintomas atribuídos ao progredir da doença. O ECG evidenciou bradicardia sinusal (até a 45 bpm), demonstrando comprometimento do nó sinusal, além de bloqueio do ramo direito (BRD) e bloqueio divisional posterior/inferior esquerdo (BDPIE), confirmando grave comprometimento de ramos do feixe de His. Adicionalmente perceberam-se momentos de BAV do segundo grau 2:1 e BAV do segundo grau Mobitz II, corroborando a agressão nos ramos do feixe de His e na rede de Purkinje. A mesma foi submetida a implante de marcapasso bicameral com expressiva melhora dos sintomas. **Conclusão:** Os distúrbios cardíacos são comuns na evolução da Distrofia Miotônica. Inicialmente assintomático, o envolvimento cardíaco costuma evoluir com prolongamento do intervalo P-R e bloqueios de ramo. Essas alterações são decorrentes da fibrose do sistema de condução, da hipertrofia dos cardiomiócitos e da infiltração gordurosa do tecido cardíaco. Esse fenômeno de degeneração do sistema de condução pode progredir para bloqueios pós-hissianos, com bloqueio atrioventricular total (BAVT) e BAV do 2º grau do tipo Mobitz II, com o risco de morte súbita.

797

Uso do TAVI em estenose aórtica em paciente de 94 anos: a experiência de um hospital terciário

JOSÉ HAGO DE FREITAS DAMIÃO, JOSE NOGUEIRA PAES JUNIOR, BRUNO BEZERRA FELIX e ANA CAROLINA BRITO DE ALCANTARA

Prontocardio, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Estenose da valva aórtica (EAO) é um processo degenerativo crônico que ocorre em 2 a 9% dos idosos, sendo relevante que 3% das pessoas maiores de 75 anos na Inglaterra tem EAO, e no Brasil, possui incidência cerca de 7% e crescente devido ao envelhecimento populacional. É uma doença grave que apresenta curso acelerado a partir do aparecimento de sintomas importantes e que limitam a vida de idosos previamente hígidos e ativos, como dispnéia em repouso, síncope e angina. O tratamento padrão-ouro é cirúrgico, sendo a implantação de valva aórtica transcateeter (TAVI) uma técnica eficaz, sendo realizados 618 TAVI no Brasil de 2008 a 2012. A indicação é auxiliada pelos escores como Euroscore (ES) > 20% e STS > 10. Além disso, é indicada em pacientes com mais de 75 anos ou ES > 20% ou maiores de 65 anos com mais de uma comorbidade. Assim, é indicado no caso a ser relatado. **Relato de caso:** M. Y. M. S., 90 anos, feminino, natural de Mombaca-CE. Deu entrada no pronto-socorro do Prontocardio relatando dispnéia intensa ao repouso com episódios de síncope recorrentes. Há 4 meses iniciou quadro de dispnéia aos mínimos esforços, além de episódios de síncope. Nega outras comorbidades. Internada no início de Julho/2015 com quadro de IC descompensada (EAP). Foi internada e medicada para a descompensação da IC e liberada de alta após 5 dias. Após 4 dias, foi readmitida com descompensação da IC, com importante sopro sistólico em foco aórtico. Iniciou-se investigação. O Ecocardiograma demonstrou uma EAO Severa (AV: 0,4 cm² / GRAD. VE - AO: 100mmHg), evoluindo em classe funcional IV (angina e dispnéia). Foi iniciado tratamento clínico, porém, a paciente não evoluiu bem, sugerindo a intervenção. Foi realizada a TAVI (CoreValve) com imediata normalização da área valvar e do gradiente. A paciente no POI apresentou um BAVT, necessitando de implantação de MPTV. Após a colocação do MPTV, a paciente apresentou melhora dos sintomas e foi liberada de alta-hospitalar no 5º PO. Ela encontra-se assintomática e os ecos de seguimento mostram manutenção do gradiente fisiológico e prótese normofuncionante. **Discussão:** A TAVI é uma opção para pacientes com EAO de alto risco cirúrgico e para muitos daqueles considerados inoperáveis. Apesar de sua característica minimamente invasiva, podem ocorrer complicações relacionadas ao procedimento. Pelo fato do procedimento ser minimamente invasivo, está se tornando uma opção para pacientes de alto risco para cirurgias cardiovasculares.

798

Dissecção aneurismática de aorta: relato de caso de paciente pediátrico atendido em hospital de referência em cardiologia do Pará.

BARBARA FREITAS COELHO, ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAUJO MONTEIRO, JAIRA ATAIDE DOS SANTOS DE BRITO FILHA e GESSICA VIEIRA COUTINHO PINHEIRO

Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém, PA, BRASIL - Centro Universitário do Pará, Belém, PA, BRASIL.

Introdução: A dissecção Aguda de aorta (DAA) é uma emergência com elevada mortalidade, frequentemente associada à síndrome de Marfan, na qual a intervenção terapêutica precoce aumenta a sobrevida. Descrição do caso: Paciente, E.M.M.P., 13 anos, sexo masculino, proveniente de Belém - PA. Chegou em 08/02/2016 no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, referência em Cardiologia no Estado, após dor súbita de grande intensidade em tórax e dorso. Na admissão, negou doenças crônicas existentes. Apresentou ausculta cardíaca com sopro em foco aórtico. Solicitados radiografia de tórax mostrando aumento do mediastino e tomografia computadorizada de tórax evidenciando dilatação aneurismática de aorta ascendente. Admitido com o diagnóstico de dissecção aneurismática de aorta Stanford A e preenchendo critérios clínicos para o diagnóstico de síndrome de Marfan, foi iniciado o uso de Diltiazem para o controle de frequência cardíaca e da pressão arterial. Após ser avaliado pela cirurgia cardíaca, o paciente evoluiu estável, sem intercorrências cardiológicas fazendo uso das mesmas medicações. Realizou cirurgia de Bentall De Bonno no dia 20/04/16, usando implante de tubo valvulado com prótese mecânica número 27, reimplante de artérias coronárias e implante de fio de marcapasso temporário, necessitando de 2,5 horas de circulação extracorpórea e 2 horas de tempo de pinça. Após a cirurgia foi encaminhado para a Unidade de Cuidados Avançados, estável hemodinamicamente, em uso de dobutamina, pressão arterial média de 75 mmHg, frequência cardíaca de 97 bpm, ritmo cardíaco sem alterações, em intubação orotraqueal com saturação de 99%. No pós-operatório imediato progrediu para suspensão de dobutamina e retirada da ventilação mecânica, respirando com suporte de oxigênio por cateter nasal. Evoluiu estável, recebendo alta dos cuidados intensivos no 5º dia de pós-operatório e transferido para enfermaria do mesmo hospital. Solicitado ecocardiograma mostrando fração de ejeção de 58%. Após atingidos controles clínicos e laboratoriais desejados, recebeu alta hospitalar no 16º dia de pós-operatório de correção de DAA. **Conclusão:** A DAA exige diagnóstico e conduta terapêutica adequada devido a elevada mortalidade. O caso relatado reforça a importância de considerar a patologia como diagnóstico diferencial nos casos de dor precordial à escler independente da faixa etária do paciente.

799

Síndrome de Marfan com aneurisma de aorta ascendente: relato de caso.

EDUARDO DE ARAUJO SILVA,

Faculdade de Medicina - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Síndrome de Marfan é uma condição autossômica dominante com prevalência estimada de 1 em 10.000 a 20.000 indivíduos, e costuma possuir um forte histórico familiar. É uma rara desordem hereditária do tecido conjuntivo que afeta muitas partes do corpo, cursando com complicações especialmente musculoesqueléticas e cardíacas. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 27 anos, hipertenso, tabagista, estilista, portador Síndrome de Marfan. Pai e irmã, já falecidos por complicações cardíacas, também portadores da Síndrome de Marfan. Há um ano e meio paciente apresentou queixas de cansaço e dispnéia por mínimos esforços, sendo detectado em exame de imagem um aneurisma de aorta ascendente de 6,1 cm. O aneurisma era na raiz da aorta com grande dilatação do ânulo aórtico. Possuía valva aórtica tricúspide e origem alta dos óstios coronarianos. Quanto aos dados antropométricos, pesava 85 kg e tinha 1,90 m de estatura. Ao exame físico observou-se alongamento de membros superiores, leve aumento de extremidades faciais, pectus carinatum e escoliose. Paciente submeteu-se a uma aneurismectomia com colocação de um tubo valvulado 27 dacron com prótese mecânica. Recebeu alta, 15 dias após o procedimento, sem complicações, evoluiu bem, apresentando à ausculta cardíaca ritmo sinusal, em dois tempos, com segunda bulha hiperfônica de qualidade metálica. Paciente segue acompanhando em ambulatorio. **Conclusão:** Apesar de rara, a Síndrome de Marfan, pode resultar em complicações cardiológicas fatais, mesmo em idade jovem. A letalidade da doença pode aumentar em pacientes que apresentam outros fatores de risco associados à doença cardiovascular, como no presente caso relatado. Assim, a intervenção precoce torna-se essencial para aumentar a sobrevida desses indivíduos.

800

Hipertensão do avental branco com alteração eletrocardiográfica

CLARA FERNANDES ANDRIOLA, OSWALDO MOREIRA DA SILVA JUNIOR e ANTOINETTE OLIVEIRA BLACKMAN

Unicub, Brasília, DF, BRASIL - Procardiológico, Brasília, DF, BRASIL - Instituto Cardiovascular São Francisco de Assis, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: A hipertensão do avental branco defini-se por pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg em consultório e normotensão fora deste, com maior risco cardiovascular em relação aos normotensos. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 55 anos, casado, bancário aposentado, natural de Santa Rita de Cássia- Bahia, residente em Barreiras, Bahia. Encaminhado ao ambulatório de cardiologia para risco cirúrgico (exerece de tumor mamário.). Assintomático. Antecedentes familiares: mãe viva 76anos, pai falecido aos 72 anos de "problemas cardíacos". Antecedentes pessoais: Nega tabagismo, Etilismo social, Joga futebol 3x/semana. Não usa medicamentos, desconhece ser hipertenso. Ao exame clínico: bom estado geral, altura: 173cm, peso: 66kg. FC=64bpm PA= 210/110mmHg. 210x107mmHg, 190/100mmHg MSE AR: Pulmões limpos ACV: RCR2T bulhas normofonéticas,SS+/+ em ponta. Sem sopros carotídeos. Pulsos periféricos palpáveis e simétricos. Abdome sem visceromegalias ou sopros. Membros inferiores sem edemas. Exames: ECG: ritmo sinusal, bloqueio de ramo direito, sinais de hipertrofia ventricular esquerda importante e alterações de repolarização ventricular, dispersão do intervalo QT=100ms. Ecocardiograma transtorácico: VE=48/29, volume atrial esquerdo=34,8ml/m² (vn <34ml/m²), IM, IT, IAO discretos, HSAP(45mmHg). Radiografia de tórax: normal Teste ergométrico: negativo para isquemia miocárdica, resposta hipertensiva, MAPA: período total: 121/78(vn até 130/80mmHg), vigília 123/79 (vn até 135/85mmHg), período do sono 114/74(vn até 120/70mmHg), descenso noturno atenuado sistólico e diastólico 7% (vn acima de 10%). Avaliação laboratorial de rotina normal. Pneumologia: BNP=9.0 CPK=92 prescrito vannair. Doppler venoso: safenas e perfurantes competentes, varizes reticulares. Foi liberado para cirurgia proposta em seu domicílio residencial. Conclusão: Diagnóstico de HA do avental branco foi o considerado. As alterações eletrocardiográficas encontradas, merecem investigação com técnicas mais específicas e sensíveis.

801

Hipercolesterolemia familiar: impacto do diagnóstico em cascata, relato de caso e revisão da literatura

ALOÍSIO MARCHI DA ROCHA, JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA, RENATA CAROLINE DE SOUZA PEGUIN REIS e CAROLINA PARRA MAGALHÃES

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF), uma doença genética autossômica dominante, se caracteriza por níveis muito elevados da lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) (> 190), sendo responsável por cerca de 5%-10% dos casos de Doença Arterial Coronariana em indivíduos abaixo de 55 anos. Sabemos que o diagnóstico precoce e a triagem familiar podem mudar a história natural dessa grave enfermidade. **Objetivos e métodos:** Descrever uma triagem em cascata, através de revisão de dados de prontuário. **Resultados:** Caso índice: feminino, 28 anos, obesidade grau I, encaminhada ao ambulatório por dor torácica aos esforços e dislipidemia. Ao exame: xantomas tendinosos e arco corneano. AF: 9 irmãos, 2 irmãos falecidos por infarto agudo do miocárdio (38 e 42 anos), irmã e mãe dislipidêmicas. Exames: Colesterol Total 646 (em uso de sinvastatina 40 mg/dia); LDL-c 575; HDL-c 50; Triglicérides 107. Teste ergométrico positivo para isquemia, cintilografia miocárdica: área de 2.9% de isquemia em parede anterior, fração de ejeção de 54%. Cateterismo cardíaco: lesão 40% terço médio ACD. Familiares convocados (irmãos, mãe e filha, sendo o pai falecido). Compareceram para avaliação: Mãe (71a): Colesterol Total 259; LDL-c 174; HDL-c 66; Triglicérides 95. Filha (2a): Colesterol Total 226; LDL-c 132; HDL-c 39; Triglicérides 95. Irmãos: Feminino (47a): Colesterol Total 231; LDL-c 134; HDL-c 74; Triglicérides 114. Feminino (42 a - já em uso de atorvastatina 80mg/dia, níveis de colesterol total > 400 pré-tratamento): Colesterol Total 242; LDL-c 182; HDL-c 49; Triglicérides 53. Feminino (40a): Colesterol Total 167; LDL-c 109; HDL-c 40; Triglicérides 84. Feminino (33a): Colesterol Total 517; LDL-c 446; HDL-c 59; Triglicérides 61. **Conclusão:** A partir do caso índice foram identificados dois casos de HF, provavelmente homozigota (2 irmãs). O tratamento inicial indicado para o caso índice e irmãs foi atorvastatina 80 mg/dia associada ao ezetimiba 10 mg/dia. Aguardamos retorno para avaliar resultados. Estimase que no mundo existam mais de 10.000.000 de casos de HF; no entanto, menos de 10% desses têm o diagnóstico e menos de 25% recebem tratamento hipolipemiante. Esforços direcionados a identificação de indivíduos portadores de HF e de seus familiares e a instituição precoce de terapia otimizada, são aspectos importantes na prevenção da doença cardiovascular prematura e do risco de morte nessa população.

802

Onda R proeminente em V1 e V2 demonstrando infarto na parede lateral do VE.

RICARDO NEIF VIEIRA MUSSE, NEIF SATHLER MUSSE, NION ALBERNAZ NETTO e JULIA MONACO SANTOS

UFF, Niterói, RJ, BRASIL.

Introdução: Há décadas a presença de onda R proeminente nas derivações precordiais direitas (V1 e V2) esteve relacionada a extensão de infarto do miocárdio para a parede posterior, sobretudo em cenários de acometimento da parede inferior. Com a incorporação da ressonância magnética cardíaca, que detecta precisamente a localização, tamanho e extensão transmural do infarto do miocárdio in vivo, demonstrou-se ser tal evento acometimento da parede lateral e não da parede posterior. Relatamos um caso de uma paciente com ondas R amplas em V1 e V2, com infarto do miocárdio na parede inferior, associando com imagens de cintilografia miocárdica de repouso e de esforço que mostram necrose adicional da parede lateral do coração. **Relato de caso:** Mulher, 68 anos, hipertensa e dislipidêmica, em tratamento regular, internada com o diagnóstico de IAMCSST na parede inferior com extensão para a parede posterior, devido à presença de ondas R significativas em V1 e V2. O delta T foi tardio (> 24 horas) e a mesma recebeu suporte clínico apenas. Foi submetida a cinecoronariografia que evidenciou oclusão total da artéria coronária direita e acinesia inferior, sendo decidido pela não abordagem da lesão. Realizada estratificação com cintilografia miocárdica de repouso e de esforço, observou-se necrose nas paredes inferior e lateral e não na parede posterior. A mesma está em acompanhamento clínico em classe funcional I (NYHA). **Conclusão:** Estudos realizados comparando eletrocardiogramas com as imagens de ressonância magnética cardíaca em pacientes acometidos por infarto do miocárdio, evidenciaram que o surgimento de ondas R amplas em V1 e V2 têm alta especificidade e alto valor preditivo positivo para o diagnóstico de infarto na parede lateral, excluídas outras possíveis causas (hipertrofia ventricular direita, hipertrofia septal, bloqueio de ramo direito, bloqueio anteromedial do ramo esquerdo). Esse fenômeno é melhor observado quanto maior for a extensão do infarto sendo que os de pequena dimensão podem não cursar com ondas R altas nas precordiais direitas. Adicionalmente, essa alteração no ECG de repouso pode demonstrar maior probabilidade de extensão transmural do infarto, quando comparada a sua não existência.

803

Feocromocitoma simulando infarto agudo do miocárdio.

RAFAELA MARIA SANTANNA PAIOLA, FERNANDA GONÇALVES DE MATEO, MARIA CRISTINA CESAR e MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA, SP, BRASIL - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo: Introdução: O feocromocitoma é uma neoplasia rara, produtora de catecolaminas e com origem no tecido cromafin do sistema nervoso simpático. As crises paroxísticas hipertensivas podem causar complicações fatais como infarto agudo do miocárdio, arritmias, morte súbita, aneurisma dissecante de aorta, encefalopatia hipertensiva e acidente vascular cerebral hemorrágico. **Objetivo:** Apresentar um caso de crise paroxística de feocromocitoma relacionado a infarto agudo do miocárdio em um paciente do sexo masculino com artérias coronárias normais. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 66 anos, com história de dor precordial típica, acompanhada de sudorese, dispnéia e cefaleia frontal. Ao exame: Face pletórica, dispnéico, sudoréico, extremidades frias e pálidas, hiperemia conjuntival. Realizado eletrocardiograma com taquicardia paroxística supraventricular e enzimas cardíacas positivas. Hemograma na admissão evidenciava policitemia. Realizada cineangiogramiografia sem alterações. Evoluiu com labilidade pressórica e da frequência cardíaca. Tomografia de tórax evidenciou aumento da adrenal esquerda com aspecto heterogêneo, resultado confirmado por ressonância de abdome. Solicitada metanefrina urinária e catecolaminas plasmáticas sugestivas de feocromocitoma. Iniciado alfabloqueador e realizada cirurgia. **Discussão:** As crises hipertensivas e os eventos cardiovasculares potencialmente fatais causados por esta neoplasia decorrem do efeito potente da estimulação adrenérgica. **Conclusão:** Trata-se de um tumor raro, sendo de extrema importância relembrar as formas de apresentação clínica, os meios de diagnóstico e a melhor abordagem terapêutica, já que se corretamente diagnosticado e tratado, o potencial de cura desta neoplasia é alto.

804

Aneurisma gigante com dissecação de aorta: relato de caso

MARCOS RAYONE DE FREITAS, JOCELANO SANTOS DE SOUSA, SEBASTIAO NUNES MARTINS e JOSE CAVALCANTE DE OLIVEIRA JUNIOR

Universidade Estadual do Piauí, teresina, PI, BRASIL - Hospital São Marcos, teresina, PI, BRASIL.

Introdução: A dissecação da aorta tem alta mortalidade em alguns casos, principalmente durante a fase aguda. As indicações clássicas para abordagem da doença da aorta ascendente permanece, via de regra, com o diâmetro maior ou igual a 55mm na aorta ascendente ou na fase aguda da dissecação da aorta. Em algumas situações, devido ao aumento exacerbado do diâmetro ou à extensão da doença, faz-se necessário táticas cirúrgicas alternativas que viabilizem a correção segura e eficaz com diminuição do risco perioperatório. O presente relato tem o objetivo de apresentar um caso de um paciente portador de aneurisma dissecante de aorta gigante, tratado em um hospital de referência do estado do Piauí. **Descrição do caso:** Homem de 47 anos, com história de dor torácica há 1 ano, rouquidão e episódios de dispnéia em repouso, com piora nos últimos 30 dias, foi submetido a exames complementares incluindo angiotomografia de aorta que evidenciou dissecação do tipo I de DeBakey com extensão até ilíacas, com diâmetro máximo da aorta ascendente de 100mm. Foi submetido à correção cirúrgica através de heparinização plena e canulação de artéria subclávia direita e veia femoral direita antes da abertura do esterno, já em circulação extracorpórea para diminuir o risco de lesão iatrogênica. Procedeu-se à correção com substituição da aorta ascendente e válvula aórtica por tubo de dacron valvulado com prótese mecânica com extensão até hemiarco e confecção de tromba de elefante em aorta descendente por conter aneurisma de 65mm. O paciente teve coagulopatia e sangramento, sendo necessário reabordagem cirúrgica no 2º dia pós-operatório. Teve alta da unidade de terapia intensiva no 6º dia e alta hospitalar no 14º dia pós-operatório, sem intercorrências. O estudo histológico da parede da aorta mostrou degeneração da camada média. Chama a atenção a raridade do caso com diâmetro gigante e discute-se a técnica cirúrgica empregada. **Conclusão:** Aneurisma de aorta com dissecação merecem um tratamento diferenciado em alguns casos devido à dificuldade técnica. Quando bem estudado e documentado, a correta proposta e tática cirúrgica permite a correção da doença e melhora a sobrevida do paciente.

805

Síndrome de Wellens - Relato de caso

GIOVANA CAMPANA AVELINO, RODOLFO KALIL DE NOVAES SANTOS, RENAN BITTENCOURT MAIA e TIARA DE LIMA RIBEIRO

Instituto Metropolitano de Ensino Superior, Ipatinga, MG, BRASIL - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, MG, BRASIL.

Introdução: A síndrome de Wellens é rara, de alta mortalidade e pertence ao grupo das síndromes coronarianas agudas. Cursa com angina instável e provoca uma grave estenose na artéria descendente anterior. O diagnóstico é feito através do exame clínico associado a um conjunto específico de alterações de eletrocardiograma (ECG). Se não manejada precocemente, pode evoluir para infarto agudo de miocárdio (IAM) de parede anterior e óbito. O objetivo deste trabalho é contribuir para a comunidade médica com apresentação de um caso de baixa prevalência, sua condução e a abordagem terapêutica realizada. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 82 anos, em uso de captopril, procedente da zona rural, deu entrada em clínica particular, com dor precordial tipicamente anginosa aos médios esforços, iniciada há 1 semana. Exame físico sem alterações. Solicitado ecocardiograma sob estresse farmacológico, sendo negativo para isquemia miocárdica. O ECG seriado evidenciou alterações dinâmicas do segmento ST e onda T bifásica (*plus/minus*) em parede anterior. Levantada hipótese de síndrome de Wellens. Realizou cinecoronariografia (CATE) após 1 semana, e constatou-se obstrução do ostio da artéria descendente anterior, com enchimento total por colaterais da coronária direita. O paciente foi encaminhado para o serviço de hemodinâmica. Atualmente encontra-se em tratamento clínico otimizado com losartana, furosemida, carvedilol, AAS, monodril e sinvastatina, com melhora significativa do quadro clínico. **Conclusões:** Através do presente caso, evidencia-se a necessidade do conhecimento da síndrome de Wellens e divulgação dessa patologia no meio médico, incluindo em diagnóstico diferencial de dor torácica. Isso permite, cada vez mais, abordagem precoce e resolutiva da doença, diminuindo a chance de evolução para infarto agudo do miocárdio e, consequentemente, reduzindo a mortalidade.

806

Síndrome de Takotsubo reversa em pacientes de Teresina-PI: um relato de caso

JONATAS DIAS ELIAS, JONATAS MELO NETO, GABRIEL LIMA JUREMA e ISELIA RODRIGUES DE SOUZA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ-UESPI, TERESINA, PI, BRASIL - HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA, PI, BRASIL - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, TERESINA, PI, BRASIL.

A Síndrome de Takotsubo(ST) é uma causa rara de aneurisma ventricular esquerda aguda, que apresenta sintomas parecidos com os do infarto agudo do miocárdio(IAM), como dor torácica típica. A ST pode ser classificada nos seguintes tipos: ST com prevalência em torno de 66,7, reversa 23 %, mid cavitária 10%, localizada digital 0%. A ST é mais prevalente em mulheres pós-menopausa, enquanto que alguns estudos sugerem que a síndrome do tipo reversa seja mais prevalente em mulheres mais jovens. **Relato de Caso:** Caso 1- A.D.S., 34 anos, feminino, submetida a cirurgia de mastoplastia sob anestesia geral, apresentou durante o ato cirúrgico hipotensão importante, necessitando de BH preventivo e drogas vasoativas. No raio X de tórax demonstrou congestão pulmonar importante, eletrocardiograma(ECG) com ritmo sinusal e alterações inespecíficas do segmento ST. Troponina alterada. Realizado ecocardiograma(ECO) torácico demonstrando acinesia em região basal de todas as paredes, com contratilidade de ápice e segmentos apicais de todas as paredes preservadas, demonstrando formato ventricular característico de ST reversa. Paciente evoluiu com melhora clínica e alta hospitalar. Caso2- A.M.F.- 71 anos, feminino, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, encontrada por familiares no chão de casa após queda de própria altura. Refere precordialgia típica. No hospital realizou ECG demonstrando corrente de lesão subepicárdica em parede anterior. Realizou cateterismo cardíaco com coronárias isenta de lesão e ventriculografia característica de ST reversa. Paciente evoluiu com melhora clínica significativa e alta hospitalar com a medicação. **Conclusão:** Frequentemente os pacientes sofrem estresse emocional ou físico. Nos pacientes com ST reversa eram mais jovens em comparação com os outros tipos de ST, tendo idade média de 36 anos, contra 62 para os outros tipos. Isso se relaciona a uma densidade de receptor adrenérgico mais elevada no ápice que na base em mulheres após a menopausa, explicando que o tipo de takotsubo apical ocorre mais em mulheres idosas. Estresse emocional, hipoglicemia, distúrbios eletrolíticos e distúrbios do metabolismo, com todos esses fatores contribuindo ou em apenas isoladamente podem provocar a ST reversa. Ao realizar o cateterismo não é encontrada obstrução coronariana compatível com IAM. O Diagnóstico é feito com ECG, que mostra diferença de cinesia.

807

Miocardiopatia hipertrófica apical com ondas T negativas gigantes – Doença de Yamaguchi: relato de caso

AMANDA FERINO TEIXEIRA, JASSEN LEMOS CALACA, JESSYCA MONTENEGRO MATTHEWS DE LYRA e IRWINS EMANUEL FEITOZA DE SOUSA

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença autossômica dominante caracterizada por grande variabilidade na sua expressão morfológica e clínica. A cardiomiopatia hipertrófica apical (CHAp) ou Doença de Yamaguchi é uma forma rara de CMH, na qual a hipertrofia é predominante no ápice do ventrículo esquerdo (VE). É mais prevalente em japoneses, rara nos ocidentais (8,34% dos pacientes com CMH). Consiste em ondas T negativas gigantes nas derivações precordiais ao eletrocardiograma (ECG) e a forma do VE em "naipes de espadas". Ao exame, é comum o achado da quarta bulha, refletindo problema no relaxamento do VE, sendo frequente sua ausculta e palpação. Homens são mais afetados e, geralmente, o quadro é assintomático. Os sintomas mais comuns são dispnéia aos esforços (38%), palpitações (21%), angina (18%), dor torácica atípica (14%), pré-síncope (10%), síncope (6%). Geralmente a evolução é benigna, mas há relatos de manifestações graves como arritmias, infarto do miocárdio e morte súbita. O diagnóstico final de CHAp nem sempre é rápido, pois a interpretação do ECG sugere doença arterial coronariana (DAC). **Descrição:** SSS, masculino, 43 anos, negro, supervisor de almoxarifado, sem queixas. Nega síncope, palpitação e precordialgia. Nega passado cirúrgico e uso de medicamentos. Mãe falecida por complicações pulmonares, pai coronariopata, hipertenso e diabético. Exame físico: pressão arterial de 155x100mmHg, frequência cardíaca 71bpm, pulsos amplos e regulares. O ictus cordis foi localizado no 5º EIC LHE com palpação de uma onda pré-sistólica, à ausculta cardíaca: RCR 3T, BNF, 4ª bulha, sem sopros audíveis. Demais aparelhos sem alterações. O ECG de repouso verificou ritmo sinusal, FC=77 bpm, intervalo PR de 0,16s e AQRS de 45°. Além de hipertrofia de ventrículo esquerdo, isquemia miocárdica de parede anterior e ondas T negativas gigantes (25mm). O ecocardiograma apresentou dimensões estruturais dentro dos padrões de normalidade, fração de ejeção de 84% e função diastólica do ventrículo esquerdo preservada. Realizado o eco STRAIN de pico sistólico evidenciou redução de deformidade dos segmentos basal, médio e apical das paredes anterior, lateral e posterior com acentuada redução do strain global longitudinal (SGL: -8,9%; VN > -20%). **Conclusão:** Apesar de ser relativamente rara em nossa sociedade, a CHAp pode ter complicações severas, por isso, seu diagnóstico é fundamental inclusive para afastar a DAC e além de permitir o tratamento correto do paciente.

808

Grave complicação neurológica da endocardite infecciosa

MICHEL TEIXEIRA RODRIGUES, PETALA SILVA RIBEIRO e GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave que acomete valvas cardíacas, com taxas de mortalidade próximo a 30% em algumas séries, mesmo em pacientes tratados. Manifesta-se principalmente com o quadro clínico de febre, sopro de regurgitação e fenômenos embólicos e imunológicos. O diagnóstico da doença, bem como de suas complicações é essencial para o manejo adequado. **Descrição:** Paciente masculino, 33 anos, etilista e usuário de drogas procura atendimento médico com quadro de febre há 7 dias, associado a adinamia, mialgia, sopro de insuficiência mitral grau 3/6 e manchas escurecidas em dedos e pés. Solicitado ecocardiograma transtorácico que evidenciou vegetação de 12mm em valva mitral, com regurgitação importante e fração de ejeção de VE de 67%. Foram colhidas hemoculturas, com posterior isolamento de *Staphylococcus aureus*, e iniciado tratamento com ampicilina, gentamicina e oxacilina. Evoluiu com insuficiência cardíaca e edema agudo de pulmão, com necessidade de intubação. Indicada cirurgia cardíaca com troca valvar por prótese biológica em posição mitral. Houve agitação importante no pós-operatório, sendo impossível a extubação precoce, o que motivou a realização de tomografia (TC) de crânio. Foi evidenciada hipodensidade frontal direita extensa com pequena transformação hemorrágica e pequena hipodensidade parietal direita e cerebelar. Evolutivamente apresentou novos picos febris, sem foco evidente. Ecocardiograma não mostrou lesões sugestivas de endocardite na prótese implantada. Realizada nova TC de crânio com contraste que mostrou imagens sugestivas de abscesso cerebral, o maior na região frontal. Como não houve melhora com tratamento antimicrobiano, foi optado por abordagem cirúrgica com drenagem. No 3º dia pós procedimento o paciente foi extubado, com melhora progressiva dos sintomas. **Conclusão:** As complicações neurológicas são indicações frequentes de admissão em CTI em pacientes com EI. Apesar da prevalência desconhecida, são determinantes de pior prognóstico. Podem ser divididas em embolia cerebral, hemorragia, aneurisma micótico, meningite e abscesso. O abscesso cerebral é uma complicação relativamente rara e associa-se mais frequentemente ao *S. aureus*. Ainda não existe consenso sobre a melhor forma de tratamento, mas acredita-se que a abordagem conservadora deva ser tentada primeiramente. Nos casos em que a chance de sucesso terapêutico com antibióticos é pequena, como nas grandes coleções, recomenda-se a drenagem cirúrgica.

809

Relato de Caso - Síndrome de Twiddler: disfunção de dispositivos elétricos cardíacos

PETER CONDE VIDAL JUNIOR, LAIO CAJÚ WANDERLEY, AMANDA FERINO TEIXEIRA e FRANCISCO SIOSNEY

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, BRASIL - Instituto de Doenças do Coração, Maceió, AL, BRASIL.

Introdução: A síndrome de Twiddler foi descrita inicialmente em 1968, é provocada por mobilização ativa dos Dispositivos de Estimulação Cardíaca Artificial (DECA), potencialmente letal e cujo tratamento é reposicionamento dos eletrodos. Associada a mobilização ativa do dispositivo, evento negado na grande maioria dos casos relatados; os sintomas do deslocamento podem surgir de acordo com a localização da extremidade dos eletrodos. Portadores de DECA estão sujeitos ao mau funcionamento por perda de captura. Prevalente em idosos do sexo feminino, obesos, portadores de doença psiquiátrica e pequena loja de implante para o tamanho do dispositivo; com frequência de incidência estimada entre 0,07 e 7%. **Descrição:** Paciente Feminina, 67 anos, IMC de 22,4; portadora de marcapasso bicameral (St Jude), sem outras comorbidades. Após mais de 01 anos de implante do DECA apresentou sintomas de Bloqueio Atrio-Ventricular Total (diagnóstico pelo qual realizou o primeiro implante). Admitida pelo serviço de urgência com frequência de escapes em aproximadamente 42 batimentos por minuto. Em menos de 36 horas da admissão, realizou-se reposicionamento de novos eletrodos guiado por fluoroscopia e confirmado por radiografia de tórax e eletrocardiograma, já rotina do serviço pré e pós-implante. Com reaproveitamento do gerador, por não haver extrusão ou sinais de infecção de sítio cirúrgico. **Discussão:** Há descrições de incidentes precoces com até 17 horas e tardios durante o decorrer do primeiro ano, além de descrições de perdas parciais ou completas. No caso descrito localiza-se em torno da 50ª semana após primeiro implante. Apresentava perda completa de captura, e por condição clínica, escapes ventriculares suficientes a manutenção de uma mínima estabilidade hemodinâmica. Diferente da literatura, a paciente era magra. Durante procedimento foi evidenciado presença de envolvimento em eletrodos, além de bolsa para implante grande, com secreção líquida serosa fluida. Paciente negou mobilização ativa do DECA mas referia muitos movimentos circulares em membro superior direito dominante. Há relatos de eventos similares mesmo com fixação ativa. **Conclusão:** Complicação grave deve sempre ser considerada em caso de perdas de captura, além de bem explicada ao paciente para prevenção.

810

Lesão grave em artéria coronária direita de origem anômala - decisão terapêutica baseada em critérios obtidos pela reserva de fluxo coronariana (frr)

MARCOS PAULO SILVA DO AMARAL, NÁDIA PEDOTT, FRANCIELE INOMATA MARIOTTI e MARCOS FRANCHETTI

Universidade Estadual De Maringá, Maringá, PR, BRASIL - Cedipar, Maringá, PR, BRASIL.

Introdução: A anomalia coronariana é uma rara malformação congênita que pode ocorrer ao nível da origem, trajeto e estrutura da artéria. A maioria é assintomática, no entanto, a presença de doença aterosclerótica obstrutiva nestes casos pode representar um importante desafio à realização de uma intervenção coronária percutânea (ICP), devido à anatomia pouco usual. **Relato de Caso:** D.F.S., 73 anos, hipertensa, dislipidêmica, ex-tabagista, com história familiar positiva para doença arterial coronariana e insuficiência renal crônica não-dialítica, apresentava quadro de angina aos moderados esforços e tinha descrição prévia de anomalia coronariana. A cineangiogramiografia mostrou origem anômala da artéria coronária direita (CD) a partir do terço proximal da artéria descendente anterior (DA), obstrução de 80% calcificada no óstio e terço proximal da CD e lesão de 50% calcificada no terço proximal da DA, junto à origem da CD (bifurcação anômala com classificação de Medina 1,0,1). Realizou-se medida da reserva de fluxo fracionado (FFR) com o intuito de decisão terapêutica entre intervenção coronária percutânea (ICP) e revascularização miocárdica cirúrgica (RM). No caso de FFR negativo na DA, a RM seria descartada pela possibilidade de competição de fluxo da DA com seu enxerto planejado (mamária interna esquerda). O FFR para CD foi de 0,61 e para a DA, 0,84. Nesse contexto, a ICP foi considerada a melhor estratégia terapêutica. Optou-se por tratamento da bifurcação, pois, pelo ultrassom, a DA apresentava obstrução de grau moderado e comprometimento da carina no local da origem da CD. Realizou-se, portanto, angioplastia da bifurcação anômala "Tronco Like" envolvendo DA e CD, com dois stents farmacológicos (Técnica de Culotte), guiada por ultrassom intracoronariano, com sucesso. **Conclusão:** Frente a dificuldades nas decisões terapêuticas entre ICP e cirurgia de revascularização miocárdica, sobretudo em casos não rotineiros como os de anomalias coronarianas raras, métodos diagnósticos funcionais como o FFR podem ser utilizados como ferramentas suplementares para a escolha do tratamento mais adequado.

811

Trabalho retirado

812

Dissecção aneurismática de aorta: relato de caso de paciente com síndrome de Marfan com sintomas neurológicos agudos proveniente do interior do estado em hospital de referência em cardiologia do Pará

ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAUJO MONTEIRO, BARBARA FREITAS COELHO, LAINY CAROLLYNE DA COSTA CAVALCANTE e GESSICA VIEIRA COUTINHO PINHEIRO

Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém, PA, BRASIL - Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, BRASIL.

Introdução: A dissecção aneurismática de aorta (DAA) é uma emergência cardiovascular, que apesar da pouca prevalência, apresenta uma morbimortalidade elevada, fato este que exalta a necessidade de acompanhamento. A presença da síndrome de Marfan aumenta a prevalência. **Descrição do caso:** R.N.F.A., 25 anos, sexo masculino, pardo, previamente hígido, proveniente de Placas, PA. No dia 09/02/16, apresentou evento súbito de hemiparesia em braço direito, associado à amaurose em olho direito, enquanto trabalhava em Placas. Negava sintomas cardíacos e dispnéia, foi abordado no hospital onde foi diagnosticado com DAA e ficou internado por 7 dias, sob controle medicamentoso. Após esse período foi encaminhado para Santarém, no qual ficou internado por 37 dias até ser transferido para Belém, sendo admitido no Hospital CG Vianna no dia 23/03, sem sintomas cardíacos, com leve hemiparesia constante em membro superior direito, e visão de olho direito quase totalmente prejudicada, negando comorbidades. Ao exame físico se encontrava estável com PA 95x55 mmHg, ausculta cardíaca com sopro sistólico audível panfocal, intenso em foco pulmonar e aórtico com componente diastólico. Na ausculta pulmonar apresentava ruídos crepantes em base dos pulmões. Trouxe resultado de eco realizado em 29/02, demonstrando aumento de VE com sinais de sobrecarga; leve disfunção global de VE, importante regurgitação valvar; aneurisma de raiz da Aorta (Ao) e Ao ascendente, lâmina de dissecção presente em aorta ascendente e arco aórtico com presença de luz de fluxo na falsa luz. Sua prescrição teve início com dieta hipossódica, captopril, omeprazol, caverdiolol, Anlodipino, O2 úmido. Na enfermagem, seus controles ΔPAS: 90-110mmHg ΔPAD: 50-70mmHg, demais aspectos normais. E ausculta pulmonar e cardíaca mantinham-se semelhantes as da admissão. Foi solicitado outro Eco (29/03/16), detectando importante regurgitação valvar aórtica, classificando a DAA como Stanford Tipo A, solicitando parecer da cirurgia cardíaca, em 24/03 sendo programada cirurgia de Bentall-de Bono. Foi solicitado exames de Rx e TC torax, confirmando o diagnóstico. Foi prescrito cetoconazol para micose superficial, amoxicilina profilática para tratamento dentário e correção de hipopotassemia. Paciente segue em acompanhamento pré-operatório de maneira estável. **Conclusão:** É importante detectar sintomas atípicos, como neurológicos, para diagnóstico precoce de DAA, manejo rápido e diminuição da morbimortalidade.

813

Miocardiopatia periparto associada a transtorno psiquiátrico: caso clínico

MATEUS JUCA PINHEIRO, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, CIRNIA CABRAL ALVES e ADILLA THAYSA MENDES RIBEIRO

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Unichristus, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A miocardiopatia periparto (MCPP) tem sido descrita como uma causa rara de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE), na qual os sintomas de insuficiência cardíaca (IC) aparecem desde um mês antes até cinco meses depois do parto, em mulheres sem cardiopatia prévia. Sua incidência varia desde 1 em 300 até 1 em 4000 nascidos vivos. São relatados como fatores de risco multiparidade, idade materna avançada, pré-eclâmpsia e terapia tocolítica prolongada. **Descrição do caso:** Paciente feminina, negra, 25 anos, multipara, com história de pré-eclâmpsia, apresentou, em 23/07/2014, 47 dias pós-parto, com dor intensa em região torácica difusa, em aperto, relacionada a esforços, associada a náuseas, sudorese e vômitos. Negou uso de medicação diária, porém relatou que fazia uso de remédios controlados desde os 12 anos, tendo feito uso de Depakene, Carbolitium e Risperidona, e que havia parado por conta própria há cerca de 1 ano. O exame físico foi descrito sem alterações significativas. Foi realizado ecocardiograma, que indicou fração de ejeção do VE=15%. Então, foi diagnosticada com MCPP. Evoluiu com melhora da dor, porém persistiu com dispnéia aos mínimos esforços. Passou a apresentar agressividade e dificuldade em aceitar a hospitalização até que no dia 01/08 recebeu alta a pedido. No dia 18/08/14, voltou a procurar atendimento, referindo principalmente dispnéia aos mínimos esforços, ortopneia e dispnéia paroxística noturna. Tratamento foi novamente interrompido, pois, em 31/08, evadiu o hospital. No dia 05/09/14, procurou novo atendimento, com quadro similar. Evoluiu com insuficiência renal aguda pré-renal (resolvida) e permaneceu com dispnéia aos mínimos esforços. Recebeu novamente alta a pedido em 21/09. Procurou novo atendimento em 10/04/2016, com história de queda sobre local de implante de marcapasso (implantado há 4 meses, segundo a paciente - prontuário não apresentava dados sobre colocação do dispositivo). Referiu dor no local de implante e piora da dispnéia. Marcapasso foi avaliado como normofuncionante. Após melhora, no dia 19/04 recebeu alta com encaminhamento urgente para ambulatório de transplante. **Conclusões:** a MCPP é uma doença grave que possui como sequelas para a paciente o desenvolvimento de IC. O transtorno psiquiátrico da paciente descrita compromete sua aderência terapêutica, assim, o transplante cardíaco precisa ser avaliado com extrema cautela.

814

Tromboembolismo pulmonar como causa de dor torácica e dispnéia de evolução subaguda.

ADAN HILLERY VIDAL DA SILVA, FELIPE PEIXOTO NOBRE, JOSE CELIO COSTA LIMA FILHO e ANA RIVIA SILVA JOVINO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL - HOSPITAL DO CORAÇÃO DE SOBRAL, SOBRAL, CE, BRASIL - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL, SOBRAL, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é frequentemente uma complicação evolutiva de trombose venosa profunda, podendo se manifestar de maneira inespecífica e, assim, ter diagnóstico precoce difícil. As manifestações clássicas da TEP podem ser dispnéia, dor pleural, tosse, taquipneia, estertores, taquicardia, hemoptise e sibilância. Entre 1989 e 2010, registraram-se 20.927.857 mortes no Brasil, sendo 92.999 causadas por embolia pulmonar. **DESENVOLVIMENTO:** Paciente do sexo masculino, 47 anos, diabético e hipertenso controlado foi admitido no Hospital do Coração da Santa Casa de Misericórdia de Sobral com quadro de dispnéia há 3 semanas com apresentação gradual de piora: evoluiu da apresentação aos grandes esforços até dispnéia aos mínimos esforços. Relatava dor retroesternal associada à palpação com taquipneia e queda da saturação de oxigênio (84%). Ao exame físico, mostrou-se taquicárdico (FC=105 bpm), sem alterações cardiopulmonares e sem edema de membros inferiores. Foi realizado eletrocardiograma que evidenciou S1Q3T3, bloqueio de ramo direito e inversão da onda T. Ultrassonografia com doppler das artérias femorais não evidenciou trombos. Enzimas cardíacas negativas e exames laboratoriais normais. Ecocardiograma evidenciou fração de ejeção preservada com movimento paradoxal do septo interventricular, aumento de ventrículo direito e sinais indiretos de hipertensão pulmonar. Considerado baixo risco para TEP pelos critérios de Wells. Prescrito furosemida, diazepam, losartana, glibenclâmida, insulina, dobutamina e noradrenalina com evolução estável e melhora parcial do quadro de dispnéia e da saturação de oxigênio. Evoluiu com aparecimento de sibilos em terço médio e inferior de pulmão esquerdo, quando foi solicitada tomografia de tórax que evidenciou trombos extensos bilateralmente, confirmando o diagnóstico de TEP. Na ausência de descompensação hemodinâmica, recebeu anticoagulação e Rivaroxabana (inibidor do fator Xa) prescrita seguida de alta hospitalar com avaliação posterior. **CONCLUSÃO:** Diante desse caso atípico de TEP, fica claro que se deve investir na pesquisa de pacientes com dor torácica e dispnéia para descartar doenças fatais. Ressalta-se a importância do reconhecimento da heterogeneidade das manifestações clínicas dessa doença. Objetiva-se ressaltar a importância do profissional não se limitar a critérios diagnósticos. O conhecimento científico deve ser usado junto ao raciocínio clínico. A investigação precoce e detalhada é uma excelente ferramenta para salvar vidas.

815

Forame oval patente e acidente vascular isquêmico em paciente jovem

GILBERTO LUCAS LUIZ, MARCO AURÉLIO CRUZ ESTEVES, DIEGO LOPES RINO MATHEUS e MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES

Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP, BRASIL - Instituto do Coração de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: o acidente vascular isquêmico (AVCi) é a principal causa de morbidade na população brasileira. Seu impacto sócio econômico é maior quando acomete indivíduos jovens. Nas últimas décadas tem se atribuído a embolia paradoxal, da qual o forame oval patente (FOP) tem participação significativa nesses casos. Cerca de 40% dos AVCi não apresentam um fator determinante definido, sendo então classificados como criptogênicos, desta forma o FOP pode estar relacionado com episódios de embolia cerebral. **Descrição do caso:** mulher, 26 anos, relatou cefaléia occipital súbita 2 horas antes de procurar o serviço, que em 30 minutos evoluiu com hemiparesia à esquerda e disartria, negando trauma crânio encefálico, vômito ou febre. Exame físico: pupilas isofotorreagentes, desvio de rima para direita com motilidade supraorbital preservada, hemiparesia/hemiparestesia, com ausência de sinais meníngeos, membros inferiores com ausência de sinais de trombose venosa profunda. Exames complementares: tomografia de crânio sem contraste: sem sinal de sangramento; ecocardiograma: FOP de 2mm com fluxo do lado direito para o esquerdo; eletrocardiograma sinusal, sem alterações; líquido cefalorraquidiano sem alterações; ultrassonografia com doppler de carótida: afastado sinal de dissecção carotídea; ressonância nuclear magnética: foco de isquemia no tálamo à direita. Confirmado diagnóstico de AVCi, optou-se embasado na disponibilidade do serviço anticoagulação plena e suporte clínico. Paciente teve boa evolução do quadro e foi de alta hospitalar no oitavo dia de internação. Encaminhado ao ambulatório de cardiologia e neurologia para seguimento. **Conclusões:** Em paciente com acidente vascular encefálico sem etiologia definida, torna-se fundamental a pesquisa do forame oval como causa deste evento. Ecocardiograma demonstrando forame oval patente



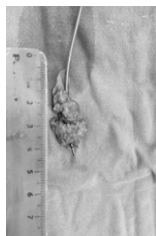
816

Pneumonia por embolia séptica associada à vegetação em cabo de marcapasso subendocárdico: relato de caso

FERNANDA DE FARIA MARIANO, MATHEUS MONTES SIMO, ELIANE MARIA FERREIRA DE MOURA e JOÃO PAULO MARTINS DE CASTRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO, OURO PRETO, MG, BRASIL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL - HOSPITAL VERA CRUZ, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Pneumonia por embolia pulmonar séptica é uma condição incomum e bastante complexa. Os achados clínicos são variados e inespecíficos, tornando seu diagnóstico difícil. Os fatores de risco incluem o consumo intravenoso de drogas, doença cardíaca congênita, cateteres intravasculares bem como dispositivos intracardíacos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de 57 anos, sexo masculino, portador de megacolon e miocardiopatia chaagásica, em uso de marcapasso subendocárdico, foi admitido com quadro de dor abdominal, náuseas e diarreia. Evoluiu no oitavo dia de internação com tosse produtiva, febre e dessaturação progressiva a despeito de oxigenoterapia suplementar, sendo internado em centro de terapia intensiva. A radiografia de tórax, áreas de consolidação simétricas, com broncogramas aéreos em 1/3 médio bilateral. Apresentava leucocitose e provas de atividade inflamatória aumentadas. Hipótese diagnóstica: pneumonia. Foram então coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia empírica com Moxifloxacino, sem resposta efetiva. Solicitada tomografia computadorizada de tórax que evidenciou consolidações com broncogramas aéreos associadas a opacidades em vidro fosco peri-hilares difusas. Foi, então, aventada hipótese de endocardite de câmaras direitas. Realizado ecocardiograma transesofágico que revelou vegetação exuberante em cabo de marcapasso. Ampliada cobertura antibiótica com adição de vancomicina e conduzida à extração cirúrgica do cabo de marcapasso com circulação extracorpórea (CEC). Paciente progrediu com piora clínica e choque misto, evoluindo para falência de múltiplos órgãos e indo ao óbito no 20º dia de internação. **CONCLUSÕES:** A embolia séptica é incomum, mas é frequentemente associada a infecções de dispositivos intracardíacos. Dessa maneira, torna-se imprescindível o conhecimento da propedêutica adequada favorecendo o diagnóstico precoce bem como a terapêutica



817

Miocardite aguda pós infecção de vias aéreas superiores a importância do diagnóstico diferencial: um relato de caso

LEONARDO FORTES GOMES, JOAO ESTEVAM DA ROCHA FONSECA NETO, MIRNA KARINE DE BRITO MELO ESCORCIO e JOSE ROSINO DE ARAUJO ROCHA REIS FILHO

Faculdade Integral Diferencial/Devry, Teresina, PI, BRASIL - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAP, Teresina, PI, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A miocardite é definida como um processo inflamatório do músculo cardíaco. Os vírus são os principais agentes envolvidos. Relatamos um caso de miocardite viral aguda pós-infecção de vias aéreas superiores, com o objetivo de demonstrar a necessidade de se pensar em diagnósticos diferenciais em pronto socorro, da importância da coleta de uma boa anamnese, valorizando-se epidemiologia, etiologia, quadro clínico e evolução do caso, sendo decisivo para a escolha da melhor conduta para o doente. **RELATO DO CASO:** Trata-se de um paciente do sexo masculino, 25 anos e quatro meses, sem nenhuma comorbidade, com história de faringoamigdalite há 6 dias. Admitido no pronto socorro de unidade de saúde privada, apresentando precordialgia com irradiação para região cervical e membro superior esquerdo, de forte intensidade, sem fator de piora e com início no repouso, nega uso de droga ilícitas, com melhora em posição antálgica. Exames laboratoriais e Eletrocardiograma sugestivo de infarto agudo do miocárdio, com indicação de estratificação coronariana invasiva com um cateterismo cardíaco, entretanto não foi realizado de imediato por motivos financeiros. Posteriormente o paciente foi transferido para uma unidade de saúde pública onde já relatava melhora do quadro apenas com o uso de analgésicos devido a isso foi descartada a hipótese de infarto agudo do miocárdio e principal hipótese se tornou uma miocardite pós-infecção viral. Evoluiu com resolução do quadro doloroso, com ausculta cardíaca com ritmo regular, sem sopro, bulhas normofonéticas, ausculta pulmonar com presença de ruídos adventícios em ambos hemitórax, sem sibilos ou roncos. A alta hospitalar ocorreu no quarto dia de internação por resolução do quadro. Após alta hospitalar, realizou Ressonância Nuclear Magnética Cardíaca que demonstrou câmaras cardíacas com dimensões preservadas, função sistólica bi ventricular preservada e fibrose miocárdica focal, no segmento infero lateral basal, achados estes sugestivos de miocardite. **CONCLUSÃO:** A probabilidade de doença arterial coronariana em paciente jovem sem fator de risco, mesmo sendo do sexo masculino, é mínima baseando-se na epidemiologia da doença, mas sempre devemos ter em mente essa probabilidade especialmente se há história de uso de drogas ilícitas como cocaína, crack, embora o paciente negasse. Mostrando a importância de o profissional ter uma gama de diagnósticos diferenciais no pronto socorro, para a melhor resolução do quadro.

818

Complicações cardiovasculares advindas da cirurgia para troca das valvas mitral e aórtica de uma paciente com diagnóstico de febre reumática: relato de caso.

JULIANA DE OLIVEIRA BESERRA, ALLAN OLIVEIRA DE LIRA e EDUARDA SATABOSA

Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, BRASIL - Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana, Belém, PA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Febre Reumática (FR) é uma doença inflamatória, sistêmica e deflagrada pelo agente infeccioso *Streptococcus β hemolítico* que ocorre em pessoas geneticamente predispostas. Dentre as manifestações clínicas mais relevantes, a cardíaca, se caracteriza como a mais incidente, sendo as valvas - em especial, as valvas mitral e aórtica - o sítio preferido para o desenvolvimento patológico que, segundo a literatura, em 90% dos casos acontece na forma de Insuficiência Mitral, e em 50% na forma de Insuficiência Aórtica. No entanto, não é raro a concomitância de acometimento das duas valvas anteriormente citadas. Quanto ao tratamento, a primeira medida terapêutica é a erradicação do agente causador, seguido da intervenção cirúrgica que irá reconstituir ou substituir (parcial ou totalmente) por uma prótese. Preconiza-se que após o procedimento cirúrgico, o paciente utilize anticoagulantes de longo período, visto que, entre as principais complicações, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) caracteriza-se como o mais identificado na clínica, como resultante da probabilidade aumentada para eventos tromboembólicos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Trata-se do caso da paciente TJS, sexo feminino, 31 anos, residente de um município ribeirinho do estado do Pará, que foi admitida em janeiro de 2016 na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana (FHCGV/Pará), com quadro de dispnéia intensa, febre, crises convulsivas, hemiplegia à direita e perda fala. Na ocasião, a acompanhante relatou que a mesma possui diagnóstico de FR com realização de dupla troca valvar (mitral e aórtica) a aproximadamente 10 anos, e que após a cirurgia, a paciente foi negligente quanto ao uso do anticoagulante. Os achados de imagem registraram (por meio de Ecocardiograma): espessamento de ambas as próteses e hipomotilidade dos folhetos. No mês seguinte, após estabilização clínica, TJS foi submetida a nova cirurgia para troca de ambas as próteses, entretanto, foi a óbito na sala de cirurgia devido falência cardiorrespiratória. **CONCLUSÕES:** Conclui-se sobre a importância clínica que as valvopatias necessitam tanto para o diagnóstico precoce, quanto para implementação terapêutica em tempo hábil. Ademais, ressalta-se ser fundamental a adoção de medidas de educação em saúde direcionada aos pacientes e seus acompanhantes, enfatizando, especialmente sobre os cuidados pós-operatórios, entre eles a disciplina quanto a prescrição médica.

819

Cardiomiopatia hipertrófica apical - síndrome de Yamaguchi

EVELYN CAROLINE GONÇALVES DA SILVA, RODRIGO FREIRE MOUSINHO e MARCELO IORIO GARCIA

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Yamaguchi (SY) é uma variante da cardiomiopatia hipertrófica, de ocorrência familiar, caráter autossômico dominante, caracterizada pela hipertrofia apical do ventrículo esquerdo (VE); prevalência de 0,02% a 0,2% na população. Este relato tem como objetivo rever a SY, alertando para o tratamento e prevenção de complicações, em especial a morte súbita. **Descrição do caso:** Paciente de 60 anos, sexo masculino, queixa de precordialgia 1 dia antes da admissão, em pontada, intermitente, sem irradiação, sem outros fatores desencadeantes ou associados. Diabético e hipertenso. Exame físico normal. Eletrocardiograma (ECG) evidenciou ondas T invertidas > 3mm em parede antero-lateral, presentes em ECG anteriores. Troponinas negativas e Ecocardiograma (ECO) com disfunção diastólica Tipo I. Optou-se pela realização de Ressonância Magnética cardíaca com estresse. O aspecto foi característico de cardiopatia hipertrófica apical do tipo Yamaguchi, sem evidências de isquemia coronariana. O paciente obteve alta hospitalar após elucidação diagnóstica, sem queixas e acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A SY é assintomática em cerca 40% dos pacientes. A suspeita diagnóstica pode ser pela presença de alterações no ECG (ondas T pontiagudas e > 10mm), ECO (obliteração da ponta do VE) e ventriculografia (aspecto em naipe de espadas). A normalidade no exame físico apresentada no paciente em questão é comum na SY. A precordialgia, assim como palpitações, dispnéia, fadiga e síncope podem ser um prelúdio na investigação diagnóstica.

820

Displasia arritmogênica do ventrículo direito: relato de caso

EDUARDO FERREIRA AYUB SANTOS, CAMILA ARSEGO, DANIEL VALRIO e INGRID DAIANE SILVA

Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, BRASIL - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, Itajaí, SC, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) é uma miocardiopatia estrutural de etiologia autossômica dominante que foi inicialmente descrita por Fontaine e cols. em 1977. Caracteriza-se por uma substituição progressiva de miocárdio por tecido fibroadiposo. A incidência descrita na literatura varia de 1:5000 a 6:10.000. É identificada mais frequentemente em pacientes jovens e do sexo masculino e sem antecedentes de doença cardiovascular. As manifestações são bastante variáveis e dependem do grau de comprometimento, podendo apresentar-se com extra-sístolia ventricular isolada a taquicardia ventricular sustentada e morte súbita. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 39 anos, casado, garçom, branco, chegou ao Pronto Socorro referindo mal estar, palpitação e lipotímia após partida de futebol. Nega dor precordial, síncope, náusea ou febre. Nega quadro semelhante anterior. Nega comorbidades, tabagismo e etilismo. Refere prática de atividade física regular (5 x por semana). História familiar de infarto agudo do miocárdio (pai aos 40 anos). Ao exame físico de admissão apresentava frequência cardíaca de 275 bpm, sem demais achados. O eletrocardiograma (ECG) de entrada evidencia taquicardia supraventricular, realizado cardioversão elétrica, com sucesso. O ECG de controle evidenciava inversão de ondas T em derivações direitas. Os exames laboratoriais não evidenciavam alterações de série vermelha, sinais de infecção, distúrbios eletrolíticos, apenas elevação de CPK. Durante a internação, foi realizado ecocardiograma e cateterismo, evidenciando dilatação, discinesia e aneurismas em VD. Foi dado o diagnóstico de DAVD com base nos critérios clínicos e radiológicos. Durante o período de internação, permaneceu assintomático e aguardando para implante de Cardioversor Desfibrilador Implantável. **CONCLUSÕES:** Apesar de rara, a DAVD é responsável por cerca de 20% das mortes súbitas em pacientes com idade < 35 anos. A mortalidade da doença gira em torno de 6% ao ano, sendo diagnóstico diferencial importante a ser considerado em eventos cardíacos em paciente jovens, ainda mais por possuir uma incidência pouco conhecida. O caso relatado apresenta características similares às apresentadas pela literatura disponível e ilustra algumas possíveis apresentações e desfecho. Por tratar-se de uma doença pouco documentada, todos os casos merecem ser estudados detalhadamente.

821

Relato de caso: endocardite fúngica

NATALIO ALVES DE BARROS NETTO, DENISE DELMONDE DE MEDEIROS e ANA LUIZA DE MACEDO SAMPAIO

Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A endocardite é uma patologia que acomete o endocárdio e as valvas cardíacas. Uma das causas dessa doença é a infecção por bactérias ou fungos que entram na corrente sanguínea através de uma lesão de continuidade, ou de um procedimento médico (cirurgia, cateter) ou dentário ou uma picada de pele e se fixam no coração. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, sexo feminino, 28 anos, natural e procedente de Teresina-Piauí, não usuária de drogas ilícitas, portadora de insuficiência renal crônica dialítica, deu entrada na emergência devido à retirada acidental do cateter de diálise acompanhado de sangramento na femoral esquerda. Apresentava hipotensão, lipotímia, instabilidade hemodinâmica, sendo, então, encaminhada para a UTI, onde evoluiu séptica com discrasia sanguínea, acidose metabólica não compensada e plaquetopenia, recebendo transfusão de plaquetas. Iniciou-se terapia com Meropenem (21 dias) e colheu-se hemocultura. Após quatro dias, paciente apresentou colestase e o resultado da hemocultura evidenciou *Enterococcus faecalis*, utilizando-se Vancomicina (3 dias) e Linezolida (14 dias). No dia seguinte, Ecocardiograma Transtorácico (16/03) evidenciou derrame pericardial discreto sem outras anormalidades importantes e Tomografia computadorizada de abdome (17/03) revelou imagem sugestiva de infartos esplênicos, atrofia renal bilateral e esclerose óssea difusa. Paciente evoluiu com melhora progressiva da icterícia, do quadro hemodinâmico, sendo suspenso a Linezolida e mantendo Meropenem por mais sete dias, totalizando 21 dias. Novo Ecocardiograma Transtorácico (07/04) apresentou vegetações na tricúspide, iniciando-se Tazocin, Amicacina e Voriconazol. Com o intuito de continuar a investigação, foi solicitado um Ecocardiograma Transesofágico (14/04), que confirmou se tratar de vegetações na tricúspide e foi avaliada a necessidade de cirurgia cardíaca, não realizada devido à permanência da plaquetopenia. Paciente evoluiu com melhora clínica após o uso de antibioticoterapia dupla mais antifúngico, apresentando redução do diâmetro das vegetações e sinais vitais normais. **CONCLUSÃO:** A endocardite infecciosa pode ter diversas etiologias, sendo o prognóstico da fúnga pior do que o da bacteriana. Portanto, é importante conhecer os diferentes tipos de patógenos que podem causá-la para que o tratamento seja devidamente estabelecido, evitando maiores danos ao tecido e as valvas cardíacas.

822

Febre reumática com cardite: até quando?

RAQUEL SAMPAIO SERRANO, FRANCISCO LUCAS PINTO ARCANJO e MARTA MARIA SAMPAIO SERRANO

Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza, CE, BRASIL - Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A febre reumática (FR) é uma doença inflamatória crônica que resulta do tratamento inadequado da faringite estreptocócica e tem como complicação a cardite. A depender da lesão valvar, a conduta deve ser cirúrgica e deve incluir profilaxia e reavaliações regulares. Porém, as ações de saúde desenvolvidas até hoje têm se mostrado insuficientes para o adequado controle da FR no Brasil. Ocorre uma dificuldade de acesso dos pacientes portadores ou com suspeita de FR aos serviços de referência para o acompanhamento e tratamento desta doença. Além disso, crianças e jovens não estão recebendo a conduta nem o seguimento adequado de seus casos, complicando o prognóstico e exigindo intervenções. **Relato de caso:** C.V.S, 12 anos, masculino, pardo, procedente de Aruaru-CE, deu entrada na Emergência do Hospital Infantil Albert Sabin com queixas de dispnéia há 3 meses. Relatou vômitos, tosse seca, febre e perda de peso. Há 6 semanas da internação, surgiu edema de membros inferiores. Foi solicitado radiografia de tórax, revelando aumento importante da área cardíaca; ultrassonografia abdominal, que mostrou hepatomegalia; e ecocardiograma, evidenciando aumento das câmaras cardíacas, hipertrofia de ventrículo esquerdo, hipocontratilidade miocárdica difusa, disfunção sistodiastólica de ventrículo esquerdo, insuficiências de valvas mitral, aórtica e tricúspide e hipertensão pulmonar. Além disso, foi iniciado tratamento com furosemda, captopril, aldactone, penicilina benzatina, prednisona e albendazol. Na evolução, paciente segue com hepatomegalia importante, com dor em hipocôndrio direito, extrassístoles, tórax hiperdinâmico e pulsação na fúrcula esternal. **Conclusão:** A FR é uma doença de prevenção fácil de ser realizada. Os despreparos da atenção primária tornam o prognóstico da doença ruim e causam incapacidade e morte. É fundamental que o médico especialista possa controlar a condição destes pacientes e segui-los com consultas periódicas. Outras dificuldades são a obtenção de vagas para a internação e tratamento, a falta de penicilina benzatina e a dificuldade de se obter exames nas unidades básicas de saúde. A solução é a reestruturação do sistema de saúde, fazendo com que os pacientes consigam chegar ao especialista e tenham tratamento em tempo adequado. Também reconhecemos a necessidade de treinamento e capacitação das equipes multidisciplinares para que aprendam sobre a necessidade do diagnóstico adequado e do tratamento efetivo das faringoamigdalites.

823

Trombose de prótese valvar aórtica: considerações diagnósticas e terapêuticas

NATHALIA CAROLINE TORRES VILHENA, JOSIAS LUCAS FERREIRA BONA e CAROLINA FEITOSA LEAL NUNES

Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, PI, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Trombose de prótese valvar é uma complicação rara e grave encontrada em pacientes com próteses de valvas cardíacas mecânicas. A trombose é causa frequente de morbidade e mortalidade nesses pacientes, exigindo, portanto, uma avaliação de diagnóstico rápido. No entanto, o diagnóstico pode ser um desafio, principalmente por causa de apresentações clínicas variáveis e o grau de obstrução valvar. O padrão ouro para o diagnóstico de trombose de prótese valvar é o ecocardiograma transtorácico. Uma vez que o diagnóstico de trombose de prótese valvar é confirmado, várias modalidades terapêuticas podem ser consideradas, como cirurgia, fibrinólise, tratamento com heparina, ou otimização do anticoagulante e terapia antiplaquetária. **DESCRIÇÃO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 53 anos, portador de válvula aórtica mecânica que após 7 anos do implante evoluiu com estenose aórtica grave. O paciente teve dois episódios de síncope com rigidez em um intervalo de 40 dias, sendo o primeiro em março de 2016. Realizou consulta cardiológica, evidenciando supressão de click metálico aórtico e, ao Doppler, observou-se gradiente sistólico máximo de 59 mmHg, médio de 39 mmHg e orifício efetivo de fluxo de 1,3 cm², constatando presença de trombo organizado na prótese aórtica. De 13/04/2016 a 29/04/2016 observou-se variações no INR de 1,73 a 1,05. Em 03/05/2016 realizou um novo Doppler mostrando ectasia mínima da aorta descendente e refluxo aórtico transcatete leve. Paciente apresenta-se assintomático, internado, com click metálico aórtico, utilizando anticoagulante. **CONCLUSÕES:** O diagnóstico de estenose aórtica grave foi instituído por base da clínica apresentada pelo paciente e do resultado de seu ecocardiograma. Tradicionalmente, o tratamento de pacientes com prótese valvar obstruída é a reoperação. Com o advento da terapia trombolítica, um tratamento alternativo e conservador surgiu. Porém, levando em consideração um alto risco de embolização pelo tamanho do trombo e a gravidade do caso, optou-se por uma terapia apenas com anticoagulantes. Para atingir um bom nível de anticoagulação, recomenda-se manter o INR entre 3,0 e 4,0. A variação de INR do paciente apresentou queda constante, podendo ser indicativa de falha terapêutica ou não responsividade ao tratamento. A reavaliação será realizada através de ecocardiograma após, no mínimo, seis semanas para análise da evolução do paciente e constatação de necessidade ou não da escolha pelo tratamento cirúrgico.

824

Síndrome coronariana aguda em paciente jovem

RODOLFO RODRIGUES TONIASO, SELMA GUIMARAES FERREIRA MEDEIROS, IGOR CAIO ALFENA ARAKAKI e JORGE NAGATA JUNIOR

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, BRASIL - Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Campo Grande, MS, BRASIL.

Introdução: As Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) representam a maior causa de morbidade e mortalidade no mundo. Segundo Ministério da Saúde, em 2011, as doenças do aparelho circulatório representaram 30,7% das causas de morte nacional. Entretanto, na faixa etária dos 20 aos 29 anos essa causa representa apenas 4,89%. Em 2009, mostrou-se como a terceira maior causa de hospitalização no Brasil. Acompanhando essa tendência atual, o número de internações de pacientes jovens por SCA também aumentou. Uma característica marcante nesse grupo etário é a alta prevalência de fatores de risco modificáveis, o que torna o reconhecimento dos mesmos e intervenção precoce de suma importância. **Relato de Caso:** M.L.B, 26 anos, masculino, tabagista, sem comorbidades e com história familiar positiva de eventos cardiovasculares precoce apresentou dor torácica tipo A com Delta T de 3:30 de evolução com um Eletrocardiograma (ECG) de 1:30 com Supradesnivelamento de Segmento ST (SST) em parede anterior, em Killip 1 e TIMI RISK SCORE 2. Foi admitido na UCO-HUMAP-MS com regressão algica e do SST no ECG, marcando presença de R sem progressão na parede anterior. Foi encaminhado ao Serviço de Hemodinâmica para realização de Cineangiogramiografia (CATE), que evidenciou tronco de coronária esquerda trifurcada e com lesões obstrutivas em coronária descendente anterior com lesão excêntrica de aspecto ulcerado de 90% em seu óstio, sendo então optado por realização de angioplastia primária com implantação de *stent* farmacológico 3,5 x 28 mm, sem intercorrências, com fluxo final TIMI 3. Após 2 dias, paciente foi submetido a Ecocardiograma que demonstrou hipertrofia de Ventrículo Esquerdo (VE) concêntrica discreta, comprometimento segmentar do VE com acinesia do segmento apical da parede anterior, ântero-septal e de Apex de VE (segmento 17), além de hipocinesia do segmento apical das demais paredes. Paciente evoluiu bem e recebeu alta após 5 dias do episódio, com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial, e em uso de betabloqueador, IECA, estatina e antiagregante plaquetário. **Conclusão:** As SCA ainda são grande causa de mortalidade no mundo, e está atingindo pacientes cada vez mais jovens, muito em função dos hábitos de vida, inclusive como principais fatores de risco modificáveis. Nesse contexto, são ressaltados o tabagismo e a obesidade em jovens. Ressaltando assim a importância da prevenção primária.

825

CIV pós Infarto agudo do miocárdio de parede anterior: Relato de caso.

FLORICE DE MATOS THEMOTHEO, THALYS SAMPAIO RODRIGUES, FREDERICO CARLOS DE SOUSA ARNAUD e FILADELFO RODRIGUES FILHO

UNIFOR, Fortaleza, CE, BRASIL - UECE, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) constitui-se em uma das complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio (IAM), geralmente associadas a um quadro de instabilidade hemodinâmica e elevada mortalidade. No entanto, após a introdução da terapia trombolítica, a CIV passou a apresentar uma menor incidência quando comparada a dados anteriores. **Relato:** FPN, masculino, 66 anos, portador de Hipertensão Arterial Sistólica (HAS), Diabetes melitus (DM), Fibrilação atrial (FA) e Acidente Vascular Cerebral (AVC) prévio sem sequelas, foi admitido no Hospital de referência cardiológica de Fortaleza, com quadro de precordialgia. Ao exame apresentava-se com estado geral regular, normocorado, eupnéico, com pressão arterial de 160x100 mmHg, ausculta cardíaca (AC) fisiológica e respiratória com crépitos em bases. Em exames complementares, RX de tórax dentro da normalidade, ECG de 12 derivações com supra de segmento ST em parede anterior, sendo diagnosticado IAM e realizado angioplastia sem sucesso. Após três dias, o paciente queixou-se de novo episódio de precordialgia. Na AC: sopro sistólico em borda esternal esquerda (+++/6+). Mantinha-se, no entanto, com estabilidade hemodinâmica e sem novas alterações eletrocardiográficas ou enzimáticas. O IAM complicou com CIV, sendo realizado cirurgia corretiva com aneurismectomia de VE. O ecocardiograma (ECO) pós operatório evidenciou fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE): 45%, a acinesia apical, pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP): 40 mmHg e o ECO-TE: Acinesia apical e septal do VE, FEVE 40%, refluxo tricúspideo leve, PSAP 28 mmHg, ausência de shunts intracavitários, massas intracardíacas ou trombos, pericárdio e valvas cardíacas normais. Diante de um sopro novo após IAM, pensa-se numa complicação mecânica e, dentre elas, a CIV. Esta complicação costuma se apresentar na primeira semana após o IAM, geralmente de parede anterior, relacionada a frêmito e sopro novo em 90% dos casos. O diagnóstico costuma ser confirmado pela ecocardiografia e a evolução é geralmente desfavorável, cursando com instabilidade hemodinâmica dentro de horas ou dias e mortalidade em torno de 90%. No presente caso, o paciente teve uma evolução favorável. **Conclusão:** O caso em questão ilustra uma importante complicação mecânica do IAM, apresentando elevada mortalidade e requerendo imediata cirurgia para correção do defeito. O ecocardiograma possui papel fundamental para diagnóstico e programação terapêutica da CIV pós-IAM

MELHORES TEMAS LIVRES PÔSTERES
71 SBC/2016 - MULTIDISCIPLINARES



**71º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ**

826

Desenvolvimento de um escore de funcionalidade da HDL

CAROLINE PAPPANI, MARIA C P FREITAS, GABRIELA D DIAS, ADRIANA T DAMASCENO e NÁGILA R T DAMASCENO

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO - As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo. Contrário ao papel aterogênico da LDL, a HDL apresenta múltiplas e complexas ações cardioprotetoras diretamente associadas a sua funcionalidade. **OBJETIVO** - Propor um Escore de funcionalidade da HDL e associar esse escore com outros parâmetros cardiometabólicos. **MÉTODOS** - Trata-se de um estudo transversal com 251 participantes, ambos os sexos, com idade entre 30 e 74 anos. Após 12 horas de jejum foram coletadas amostras de sangue para avaliar o perfil lipídico e tamanho das lipoproteínas (LDL e HDL). As concentrações de colesterol total (CT), triacilgliceróis (TAG), colesterol associado à lipoproteína de alta densidade (HDL-C) e apolipoproteína A-I (APOA-I) foram analisadas por kits comerciais e métodos padronizados. O colesterol associado à lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) foi estimado pela fórmula de Friedewald (1972). A análise do tamanho das lipoproteínas foi realizada pelo sistema Lipoprint®. Variáveis bioquímicas associadas à funcionalidade da HDL foram estratificadas para o cálculo do Escore de Funcionalidade da HDL (HDL-C, APOA-I, PON, %HDL_{GRANDE} e %HDL_{PEQUENA}) usando como cut off (p75). Cada marcador teve peso de 2, sendo a pontuação máxima de 10. Os indivíduos com 5 a 10 pontos (Escore ruim < funcionalidade), e os indivíduos ≥7 pontos (Escore bom > funcionalidade). Modelos de Regressão Logística (brutos e ajustados) foram utilizados para avaliar a associação entre os fatores de risco cardiovascular com o Escore de funcionalidade da HDL. As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do software SPSS versão 20.0 e a significância estatística adotada foi de p<0,05. **RESULTADOS** - Os resultados mostraram que indivíduos com Escore > funcionalidade tinham menos TAG e LDL_{PEQUENA} (%). Perfil inverso foi observado com a LDL_{GRANDE} (%). O modelo ajustado para idade, raça e uso de medicamentos mostrou que, ser do sexo masculino (OR=4,644), com alta concentração plasmática de TAG (OR=2,915), apresentar LDL_{PEQUENA} não-A (OR=4,725), ter um maior percentual de LDL_{PEQUENA} (OR=2,837) e menor percentual de LDL_{GRANDE} (OR=0,600) aumentam as chances para pertencer ao grupo Escore < funcionalidade. **CONCLUSÃO** - Os resultados mostram que o Escore de funcionalidade da HDL é uma ferramenta inovadora clinicamente relevante, cujas aplicação clínica poderá se tornar prática após ser avaliada em estudos com desfechos cardiovasculares fatais e não fatais.

827

SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA ALUNOS DE ESCOLA PÚBLICA: ENFERMEIRO ENQUANTO EDUCADOR

FRANCISCO MAYRON MORAIS SOARES, ÍTALO OLIVEIRA DA SILVA, CAMILA ALVES DE SOUSA QUEIROZ, MARIA FLAVIANA ALENCAR, RAYMARI DIAS ALMEIDA, REBECA CHAVES DA CRUZ, MARIANAPEREIRAMAIA, JULYANA GOMES FREITAS, ELIZABETH MESQUITA MELO, ISLENE VICTOR BARBOSA, MARIA LUDERMILER SABOIA MOTA e CARLOS EDUARDO ESMERALDO FILHO

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Em 2003, a International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) recomendou que fosse implantado na grade curricular das escolas o treinamento em Suporte Básico de Vida (SBV). **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento e habilidades dos alunos de uma escola pública acerca do Suporte Básico de Vida. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo realizado em uma escola pública municipal de Fortaleza-Ceará com os alunos do ensino médio da escola. Foram aplicados uma oficina e um questionário com perguntas relacionadas à cadeia de sobrevivência do SBV de acordo com as diretrizes da American Heart Association (2010). Os dados foram apresentados por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas. Foram respeitados os aspectos éticos e legais conforme as exigências da Resolução 466/12. **RESULTADOS:** Observou-se que não foi realizado nenhum tipo de treinamento sobre o SBV na referida escola. Dentre os alunos, 76,5% responderam de forma correta o número para ligar em situações de emergência. Em relação à conduta ao encontrar uma pessoa inconsciente, 59,3% apontaram que a conduta correta seria avaliar o local para verificar se existe algum tipo de risco para sua segurança. Também se constatou o desconhecimento das manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) pelos alunos, pois 81,4% informaram não saber realizar as compressões. Em relação à Parada Cardiorrespiratória e Cerebral (PCRC), 3,70% responderam que não saberiam o que fazer frente a uma situação dessa complexidade e outros 9,9% indicam que iniciariam as compressões torácicas de imediato. Contudo 64,1% afirmaram de forma correta o passo a passo da cadeia de sobrevivência frente a uma PCRC. Identificou-se, que 23,5% afirmaram que o local recomendado para se realizar as compressões torácicas seriam em cima do peito direito, enquanto que 9,9% dos alunos referiram ser em qualquer local do tórax e 30,9% responderam o local correto, no entanto 35,9% referiram não saber o local. Em relação à verificação dos locais do pulso e se uma pessoa respira, 65,4% responderam que saberiam e 34,6% responderam não saber verificar o pulso e a respiração. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que não há políticas públicas sobre a educação dos jovens nas escolas sobre o SBV. O enfermeiro tem um grande papel em educar e na multiplicação dos conhecimentos que são pertinentes à comunidade, sobretudo, acerca de SBV e manobras de RCP nas escolas, centros comunitários, igrejas, cultos e locais onde concentre um número maior de pessoas.

828

Influência do tempo de exposição à obesidade por dieta hiperlipídica sobre a remodelação cardíaca

AMANDA MARTINS MATIAS, WAGNER MULLER ESTEVAM, ALEXANDRE BARROSO, JOCTAN PIMENTEL CORDEIRO, BETTINA FONTES BLANCO, ANDRÉ SOARES LEOPOLDO, ANA PAULA LIMA LEOPOLDO, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS e ANTONIO CARLOS CICOGNA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", BOTUCATU, SP, BRASIL.

Introdução. A obesidade é uma doença crônica metabólica caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal e considerada fator de risco independente para doenças cardiovasculares. Estudos apontam que a exposição crônica à obesidade por longos períodos pode acarretar remodelação cardíaca de magnitude patológica, ocasionada por hipertrofia e rigidez miocárdica, apoptose celular e deposição de colágeno fibrilar. **Objetivo.** Investigar a influência do tempo de exposição à obesidade induzida por dieta sobre a remodelação cardíaca. **Material e Métodos.** Foram utilizados ratos *Wistar* machos com 30 dias de idade, distribuídos inicialmente em dois grupos: controle (C; n=110) e obeso (Ob; n=110). Os ratos C receberam dieta padrão e os Ob um ciclo de dietas hiperlipídicas por 15, 30 e 45 semanas. Após cada período de indução à obesidade, os grupos foram compostos da seguinte forma: C₁₅ (n=18); Ob₁₅ (n=18); C₃₀ (n=17); Ob₃₀ (n=20); C₄₅ (n=20); Ob₄₅ (n=15). O perfil nutricional dos animais foi avaliado pela análise do peso e gordura corporal. A fração de colágeno intersticial foi determinada pela técnica de Picrosirius Red. A função cardíaca *in vivo* dos animais foi avaliada pelo ecocardiograma. A comparação dos seis grupos foi realizada por ANOVA (dois fatores independentes) e complementada pelo teste de Bonferroni. O nível de significância foi de 5%. Aprovado pela Comissão de Ética em Experimentação Animal da UNESP - Botucatu sob número 565. **Resultados.** Houve diferença estatística no peso corporal final (C₁₅= 484 ± 31; Ob₁₅= 531 ± 46; C₃₀= 516 ± 49; Ob₃₀= 568 ± 47; C₄₅= 544 ± 39; Ob₄₅= 588 ± 39 g) e gordura corporal total (C₁₅= 21,7 ± 2,9; Ob₁₅= 38,9 ± 13,1; C₃₀= 21,4 ± 5,6; Ob₃₀= 39,0 ± 7,9; C₄₅= 24,4 ± 4,0; Ob₄₅= 46,4 ± 7,3 g) entre os grupos em todos os momentos. A fração de colágeno intersticial do VE foi significativamente maior no Ob₁₅ (3,92 ± 1,07%) em relação ao Ob₁₅ e Ob₃₀ (Ob₁₅= 1,86 ± 0,51% e Ob₃₀= 2,78 ± 0,69%) e no C₄₅ (3,43 ± 0,97%) em relação ao C₁₅ (2,34 ± 0,48%). A função cardíaca sistólica foi melhor no Ob₃₀ em relação ao C₃₀ visualizadas pela VEPP (Ob₃₀= 40 ± 2; C₃₀= 35 ± 3 mm/s), estresse sistólico (Ob₃₀= 89 ± 16; C₃₀= 111 ± 15 mmHg) e ΔD Endo (Ob₃₀= 52 ± 3; C₃₀= 45 ± 3). A função diastólica foi prejudicada no Ob₃₀ em relação ao C₃₀ desde que houve diminuição da razão E/A (Ob₃₀= 1,20 ± 0,26; C₃₀= 1,59 ± 0,34). **Conclusão:** O tempo de exposição à obesidade promove aumento do colágeno miocárdico sem acarretar disfunção cardíaca.

829

Mortalidade materna associada a problemas hipertensivos: um estudo epidemiológico

LARISSA GOMES GIRAIO PAIVA, SAMUA KLEN MENDES DE LIMA, RAYLLA ARAÚJO BEZERRA, IGOR CORDEIRO MENDES, ELIZIAN BRAGA RODRIGUES BERNARDO, CAMILA CHAVES DA COSTA, ALANA SANTOS MONTE, LIANA MARA ROCHA TELES e ANA KELLE DE CASTRO DAMASCENO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A mortalidade materna é um agravamento que pode ser evitado na maioria dos casos através de serviços de saúde de qualidade, sendo considerada um bom indicador de saúde. No Brasil, predominam as mortes maternas por causas obstétricas diretas, sobressaindo-se as doenças hipertensivas e as síndromes hemorrágicas. Além disso, entre essas causas diretas, a doença hipertensiva específica da gestação, a eclâmpsia e a pré-eclâmpsia, representa a primeira causa de óbito materno. **OBJETIVO:** Descrever o padrão epidemiológico de ocorrência da mortalidade materna associada a problemas hipertensivos no contexto brasileiro, nordestino e cearense. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e epidemiológico. Realizou-se busca de informações sobre a ocorrência de óbitos maternos diretos relacionados a problemas hipertensivos no Brasil, Nordeste e Ceará através do painel de monitoramento da Mortalidade Materna disponível no DATASUS, portal eletrônico ministerial que contém informações da assistência em saúde em todo o contexto nacional. Selecionaram-se todos os casos notificados de óbitos maternos relacionados a problemas hipertensivos, contidos nesse sistema mencionado anteriormente, entre os anos de 2010 a 2015. Os dados foram apresentados através de frequência absoluta e relativa. **RESULTADO:** Após a obtenção dos dados, verificou-se que ocorreram 1870 óbitos maternos relacionados a causas hipertensivas em todo o território brasileiro. Ao avaliar a ocorrência desse agravamento pelas regiões brasileiras, identificou-se que 39,68% (n=742) dos casos ocorreram no Nordeste. Os óbitos maternos por doenças hipertensivas identificados no estado do Ceará representaram 5,88% (n=110) dos casos ocorridos em todo o território nacional. Verificou-se, durante os anos analisados, que a ocorrência desse agravamento apresentou distribuição com variação atípica no estado do Ceará, sendo identificado que os anos de 2012 e 2013 apresentaram a maior ocorrência de óbitos, equivalendo a 24,54% (n=27) e 20% (n=22) dos casos ocorridos nesse estado, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Nesse contexto, verifica-se que a mortalidade materna por causas hipertensivas representa um grave problema de saúde pública, pois, embora seja considerado um agravamento evitável, os índices epidemiológicos desses óbitos permanecem elevados. Sendo assim, deve-se aplicar medidas mais eficazes, conforme estabelecido em políticas públicas ministeriais, visando a diminuir a ocorrência desse agravamento.

830

Cirurgias cardíacas e técnicas alternativas às hemotransfusões: uma revisão sistemática de literatura

NATANA DE MORAIS RAMOS, JESSICA PEREIRA DE SOUSA, GYLLEANDERSON DE ARAUJO DELMONDES, ANA DEYVA FERREIRA DOS SANTOS, LUANA GOMES DA SILVA, MARIA NAIVIA ROLIM NASCIMENTO, IZABEL CRISTINA SANTIAGO LEMOS, IRWIN ROSE ALENCAR DE MENEZES e MARTA REGINA KERNTOPF

Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas tem se estudado e discutido métodos alternativos às transfusões sanguíneas, que possam minimizá-las ou substituí-las por completo. Portanto, observa-se o desenvolvimento de estudos de novos fármacos e de procedimentos que viabilizam o uso mais racional do sangue e constituem opções terapêuticas eficazes e seguras para procedimentos cirúrgicos complexos, tais como as cirurgias cardíacas. **OBJETIVO:** O presente estudo tem por objetivo descrever quais são os procedimentos utilizados atualmente para evitar às hemotransfusões em cirurgias cardíacas. **MÉTODOS:** O estudo é uma revisão sistemática da literatura (RS), do tipo metassíntese. Foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol en Ciencias de la Salud (IBECS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Os descritores em ciências da saúde (DeCS) utilizados foram: transfusão de componentes sanguíneos; procedimentos médicos e cirúrgicos de sangue; recuperação de sangue operatório; substitutos sanguíneos e substitutos do plasma. Foram selecionados artigos em inglês, espanhol e português, publicados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015. Como amostra final, 17 artigos foram selecionados. **RESULTADOS:** Nas cirurgias cardíacas, o sangramento maciço geralmente é multifatorial, associado aos fatores cirúrgicos e às disfunções dos mecanismos fisiológicos de hemostasia. Segundo os estudos analisados, os procedimentos utilizados são baseados em princípios gerais, que buscam combinar técnicas cirúrgicas e anestésicas de preservação do sangue: hemostasia cirúrgica, minimização da perda sanguínea, rigoroso manejo intra-operatório do sangue e uso de técnicas apropriadas de recuperação de sangue autólogo, além de otimizar o transporte de oxigênio e analisar a viabilidade de medidas que possibilitem reduzir o consumo de oxigênio por parte do paciente. **CONCLUSÃO:** O manejo alternativo do sangue representa um melhor desfecho clínico para o cliente-paciente que precisa se submeter à cirurgia cardíaca, reduzindo os riscos infecciosos e não-infecciosos relacionados às transfusões e promovendo o uso racional do sangue, como recurso valioso para os sistemas de saúde.

831

Obesidade por dieta Ocidental acarreta prejuízo na função cardíaca diastólica e sistólica em ratos Wistar

DANIELLE F VILEIGAS, CECILIA L C MARCIANO, DIJON H S CAMPOS, PAULA G SANT'ANA, LORETA C TOMASI, VITOR L SILVA, KATASHI OKOSHI, CARLOS R PADOVANI e ANTONIO C CICOGNA

Universidade Estadual Paulista, BOTUCATU, SP, BRASIL.

Introdução: A obesidade é uma epidemia mundial associada à elevada incidência de doenças cardiovasculares. Há uma limitação de estudos que avaliaram a influência do excesso de tecido adiposo resultante do consumo de dietas ricas em gorduras saturadas e açúcares simples (dieta Ocidental) sobre o desempenho do coração. **Objetivo:** testar a hipótese que a obesidade por dieta Ocidental acarreta disfunção cardíaca em roedores. **Métodos:** ratos Wistar foram separados em dois grupos: controle (C; n=13; dieta padrão) e obeso (Ob; n=13; dieta Ocidental). Após um período de 41 semanas foram avaliados o perfil nutricional, as comorbidades e a função cardíaca; esta foi analisada por ecocardiograma e músculo papilar isolado (MPI) do ventrículo esquerdo. A comparação entre os grupos foi feita pelo teste t de Student e ANOVA para medidas repetidas complementada com o teste de Bonferroni (p<0,05). **Resultados:** os ratos obesos mostraram aumento no peso corporal final (C: 557±50 vs Ob: 613±81; p<0,05), na gordura corporal total (C: 32,9±8,4 vs Ob: 68,6±27; p<0,001) e no índice de adiposidade (C: 5,9±1,2 vs Ob: 10,9±2,9; p<0,001). A obesidade induziu várias comorbidades como, hipertensão arterial sistêmica (C: 125±4,0 vs Ob: 151±23,5; p=0,015), dislipidemia (Triacilglicerol, C: 81,8±34,7 vs Ob: 108,8±30,0; p=0,045) e intolerância à glicose por análise do perfil da curva e área glicêmica (C: 25249±2908 vs Ob: 32140±6391; p=0,002) após teste de tolerância à glicose. A avaliação ecocardiográfica revelou depressão da função sistólica nos ratos obesos, visualizada pela fração de ejeção (C: 0,91±0,02 vs Ob: 0,89±0,02; p=0,029) e porcentagem de encurtamento endocárdico (C: 55,7±3,9 vs Ob: 52,1±3,3; p=0,030). A análise do MPI mostrou um aumento da tensão de repouso (C: 0,69±0,19 vs Ob: 0,93±0,19; p=0,004), indicativo de prejuízo no desempenho diastólico. **Conclusões:** a obesidade induzida por dieta Ocidental acarreta disfunção diastólica e sistólica cardíaca em ratos Wistar, detectadas por diferentes metodologias. Os mecanismos subjacentes aos efeitos induzidos pela obesidade e/ou dieta no comprometimento do desempenho do coração necessitam ser esclarecidos.

832

Uma sessão isolada de treinamento intervalado de alta intensidade promove aumento subagudo no diâmetro da artéria braquial e redução na pressão arterial em pacientes com IC FEP

JULIANA BEUST DE LIMA, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, MARCIO GARCIA MENEZES, MARCO AURELIO LUMERTZ SAFFI, DIOGO PIARDI, FRANCIELLE DA SILVA SANTOS, THALINE DE LIMA HORN, MAURICE ZANINI, ROSANE MARIA NERY e RICARDO STEIN

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

Introdução: Em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), as respostas subagudas a uma sessão de treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI) sobre a função vascular (FVASC) e a pressão arterial (PA) não são conhecidas. **Objetivo:** Avaliar o efeito subagudo de uma sessão isolada de TIAI sobre a FVASC e PA na ICFEP. **Metodologia:** Estudo quase-experimental que incluiu 16 pacientes com ICFEP. Os indivíduos foram submetidos a um teste de esforço que possibilitou o apropriado controle da intensidade em uma sessão de treinamento físico. Em outro dia, realizaram uma sessão de 36 minutos de TIAI em esteira ergométrica alternando 4 minutos de alta intensidade com 3 minutos de recuperação ativa. Antes e 30 minutos após a sessão de TIAI, o diâmetro da artéria braquial (DAB) e a vasodilatação mediada pelo fluxo (VMF) foram avaliadas pela ecografia braquial e a PA aferida através de aparelho digital. **Resultados:** Observou-se aumento do DAB (pré: 3,96 ± 0,57mm; pós: 4,33 ± 0,69mm; p = 0,004) e redução da PA sistólica (pré: 138 ± 31mmHg; pós: 125 ± 19mmHg; p = 0,006). Tanto a PA diastólica (pré: 81 ± 11mmHg; pós: 78 ± 9mmHg; p=1,000), quanto a VMF (pré: 5,91 ± 5,20%; pós: 3,55 ± 6,59%; p = 0,162) não apresentaram alteração significativa. Não ocorreram eventos adversos ao longo do experimento. **Conclusão:** Após 30 minutos de uma única sessão de TIAI, o DAB aumenta, a PA reduz, mas não ocorre alteração significativa na VMF em pacientes com ICFEP. Tais achados vão na direção de que o TIAI possa ser eficaz neste cenário.

833

Saturação de transferrina tem valor prognóstico superior a demais parâmetros de perfil de ferro em pacientes com insuficiência cardíaca

JAQUELINE RODRIGUES DE SOUZA GENTIL, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, FABIANA MARQUES e MARCUS VINICIUS SIMÕES

Hospital das Clínicas - FMRP/USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamentação: Deficiência de ferro (DF) é uma comorbidade comum em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e identifica aqueles com pior prognóstico. Apesar das evidências, não está claro o impacto na sobrevida de diferentes parâmetros laboratoriais usados no diagnóstico da DF. **Objetivo:** Verificar o impacto na sobrevida de diferentes critérios bioquímicos para diagnóstico da DF em pacientes com IC crônica. **Métodos:** Realizou-se estudo de coorte com 108 pacientes com IC crônica e estável de uma Clínica de IC de hospital universitário. Características da população: idade média 59±14 anos, 53% sexo masculino, 31% etiologia chagásica, 35% classe funcional NYHA III/IV. Os pacientes foram acompanhados por tempo médio de 712±277 dias, sendo morte por todas as causas o desfecho primário investigado. Analizaram-se resultados de ferritina, ferro sérico e capacidade latente de ligação do ferro, usados no cálculo da saturação de transferrina (TSAT). Os pontos de corte de ferritina e TSAT foram <100ng/dl e <20%, respectivamente. Esses parâmetros combinados determinaram os estados metabólicos: estoque depletado (ferritina<100ng/dl com TSAT>20%), deficiência funcional (TSAT<20% com ferritina>100ng/dl) e deficiência absoluta (ferritina<100ng/dl com TSAT<20%). **Resultados:** Durante o estudo, registraram-se 31 mortes. A análise univariada mostrou maior mortalidade em pacientes com sódio sérico <130mmol/l (p<0,001), classe funcional NYHA III/IV (p<0,05), pressão arterial sistólica <90mmHg (p<0,01) e diminuição do clearance de creatinina (p<0,01); dos parâmetros de ferro, somente a TSAT<20% (p<0,01) associou-se a menor sobrevida. Dentre os estados metabólicos do ferro, a deficiência funcional (p<0,05) e absoluta de ferro (p<0,01) também se associaram a pior prognóstico. Na análise de regressão de Cox, em que foram incluídas variáveis significativas da análise univariada, exceto classe funcional por apresentar colinearidade com parâmetros de ferro estudados, observou-se que a TSAT<20% (p<0,005; HR 2,15) e deficiência funcional (TSAT<20% com ferritina>100ng/dl) (p<0,005; HR 1,81) mantiveram impacto negativo na sobrevida. A depleção de estoque de ferro e valores de ferritina <100ng/dL, isoladamente, não mostraram correlação prognóstica. **Conclusões:** A TSAT<20% associa-se a pior prognóstico, independente dos valores de ferritina sérica, no diagnóstico da DF. Os dados sugerem que TSAT deva ser a variável laboratorial preferencialmente usada no diagnóstico da DF em pacientes com IC.

834

ALEITAMENTO MATERNO NO BEBÊ CARDIOPATA

JOANA ANGELICA MARQUES PINHEIRO, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, DAFNE LOPES SALES, TAIANE EMYLL SILVA SAMPAIO, CAMILA FERNANDES MENDES e MARÍLIA XIMENES FREITAS FROTA

HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução: o aleitamento materno é considerado um dos alicerces fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo mundo. Apesar dos benefícios nutricionais, imunológicos, econômicos e emocionais, para a mãe e bebê, há circunstâncias específicas nas quais a amamentação é inabilitada ou restrita, como nos casos das mal-formações cardíacas congênitas. A existência do mito de que a amamentação para essas crianças é impossível, leva a maioria dos profissionais e familiares a aconselhar de imediato a mãe a oferecer alimentação artificial ao bebê, contra indicando o aleitamento materno por completo. Estudos demonstram que a severidade do defeito cardíaco não é um fator definitivo na capacidade da criança de amamentar, sendo, necessária uma avaliação precisa do caso, e das condições maternas, pois os benefícios do aleitamento materno, para a mãe e a criança com cardiopatia congênita são inúmeros, como para qualquer criança. **Objetivo:** compreender a vivência materna na amamentação de bebês portadores de cardiopatia congênita. **Metodologia:** a pesquisa foi realizada no Hospital de Messejana (Dr. Carlos Alberto Studart Gomes) em Fortaleza-Ceará, após emissão de parecer favorável do CEP local, utilizando-se a abordagem qualitativa. **Resultados:** foram entrevistadas 9 mães de bebês portadores de cardiopatias internados, com faixa etária de ≥ 10 anos ≤ 19 anos (adolescentes) e ≥ 20 anos e < 60 anos (adultas), abordando a vivência no aleitamento de seu bebê. Subsidiada pela análise temática houve a obtenção de 215 recortes expressivos, que orientaram para identificação de inúmeros significados, elucidativos da vivência materna na amamentação do seu bebê. **Conclusão:** Os sentimentos maternos desencadeados pela expectativa em amamentar e a realidade de não poder, muitas vezes proporciona sentimentos de frustração, dor e angústia, relatados pelas entrevistadas, aliadas ao entendimento da dinâmica da cardiopatia congênita.

835

Avaliação do perfil pressórico e glicêmico no dia d de responsabilidade social

MARCIO ANDERSON SILVA HOLANDA, MARIA NAIANE ROLIM NASCIMENTO, NATANA DE MORAIS RAMOS, NATÁLIA RODRIGUES VIEIRA, ADRIANA MOISES DO NASCIMENTO ARAI RIBE, NUNO DAMACIO DE CARVALHO FELIX e CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA

Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, BRASIL.

As estratégias de educação em saúde consistem em um importante instrumento no estímulo das mudanças no estilo de vida e redução dos fatores de risco cardiovascular. Estudos têm analisado a importância, a efetividade e as limitações dessas estratégias no tratamento da hipertensão. Essas práticas resultam em melhores condições de vida no que se refere a redução da pressão arterial, diminuição do peso corporal e da circunferência abdominal, melhora da glicose sanguínea, mudanças favoráveis no consumo alimentar habitual e aumento do conhecimento sobre o processo saúde-doença. Objetivou-se identificar o perfil pressórico e glicêmico da população do município que participou da ação. Estudo exploratório quantitativo, realizado em uma praça no centro da cidade do município de Crato/CE em setembro de 2015. Foi realizada uma ação com 133 participantes no "Dia D de Responsabilidade Social", onde integrantes do Grupo de Pesquisa e Extensão de Saúde Cardio e Cerebrovascular com apoio da Secretaria de Saúde do município realizaram a verificação da pressão arterial (PA), glicemia, hábitos de vida das pessoas ali presentes que se dispuseram a participar, além de orientações acerca do estado de saúde e seu manejo. Os participantes caracterizaram-se por ser 56% do sexo feminino e 44% do sexo masculino, com idade entre 15 e 80 anos, sendo que 29% das pessoas tinham mais de 60 anos. Relacionado à pressão arterial, 117 pessoas exibiram PA menor que 130x90 mmHg (88%) e 12% das pessoas apresentaram PA elevada. Quanto à glicemia pós-prandial, 10% das pessoas apresentaram valor maior que 160 mg/dl. Todas as pessoas com pressão arterial e glicemia alteradas foram orientadas a procurar um consultório médico, assim como a rever seus hábitos de vida, esclarecendo-se que a adesão a essas condutas contribui na melhoria do quadro. Os procedimentos de aferição, assim como a ação de educação em saúde agiu na construção coletiva de saberes junto à população participante, o que afeta diretamente na percepção de vida das pessoas, deixando-as cientes do que pode contribuir positiva e negativamente no seu estado de saúde. Apesar da grande quantidade de pessoas com dados considerados saudáveis, houve preocupação em orientar as pessoas que apresentavam alguma alteração no quadro de pressão ou glicemia.

836

Conforto e desconforto de pessoas com insuficiência cardíaca congestiva

MARIA GABRIELA MIRANDA FONTENELE, KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE, LÚCIA DE FÁTIMA DA SILVA, ANESIA PEREIRA FURTADO, JACKSON DAVID CORREIA LIMA, JASMINE MONTEIRO GUERREIRO e GLACIE SUELY A. CARNEIRO CHAVES

Instituto Superior de Teologia Aplicada, Sobral, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O conforto como resultado do cuidado de enfermagem é implementado em diversas condições de saúde e doença, neste estudo estão focadas as necessidades das pessoas com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) durante a hospitalização. **OBJETIVO:** Identificar situações de des (conforto) vivenciadas por pessoas com ICC em unidade de internação. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa realizada com treze pessoas com diagnóstico médico de ICC admitidas no setor de enfermagem do Hospital do Coração de Sobral-Ceará. A coleta das informações ocorreu em julho e agosto de 2014 por meio de entrevista individual com um instrumento de coleta de dados com informações pessoais e relacionadas ao des (conforto) destes pacientes. A análise ocorreu por enunciação de Minayo. Esta pesquisa é aprovada pelo comitê de ética em pesquisa nº 501.830. **RESULTADO:** Em geral os participantes referiram estar muito satisfeito durante a hospitalização e sentindo-se confortável durante todo o período em que passou internado, não referindo nenhuma situação de desconforto naquele ambiente, apresentando total satisfação e bem estar durante a hospitalização. Dentre as situações de conforto apresentadas pelos pacientes foram classificadas de acordo com os contextos de conforto da Teoria do Conforto de Kolcaba: Físico: alívio da dor e dispnéia, repouso no leito, tomar banho e deitar-se quando sentir vontade; Psicoespiritual: ter momentos de distração na sala de estar e assistir televisão e ter sido atendido rapidamente na admissão hospitalar; Sociocultural: bom atendimento e educação dos funcionários e ter a visita dos filhos; e Ambiental: limpeza do local e ambiente arejado. Já as situações de desconforto foram: Físico: dor epigástrica, dispnéia, falta de apetite, alimentação não agradável, falta do cigarro, ter que acordar cedo para tomar banho, a cama ser baixa e desconfortável. No contexto psicoespiritual as vivências de desconfortos foi à ansiedade para receber alta e retornar ao lar. No contexto sociocultural foi ter que ficar longe dos filhos. Não houve relatos de desconforto ambiental. **CONCLUSÃO:** É importante conhecer as situações de conforto e desconforto apresentadas por pacientes com ICC para que possam ser cuidadas a partir de suas necessidades individuais. Este estudo permitiu identificar estas situações e percebeu-se que as condições para o conforto são viáveis de serem solucionadas pela equipe de enfermagem.

837

Relação entre os polimorfismos dos genes da lipase lipoproteica e apolipoproteína CIII com a doença arterial coronariana em afroscendentes fumantes e não fumantes

MARCELO TROTTE MOTTA, ANNE SHIRLEY ABDO ANGELIM, FILIPE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA, DOMINGOS LAZARO SOUZA RIOS, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, ANA MARICE TEIXEIRA LADIEIA e JEFFERSON PETTO

Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL.

Objetivo: Investigar a associação entre polimorfismos nos genes da Lipase Lipoproteica (LPL) e Apolipoproteína CIII (Apo-CIII) com doença arterial coronariana (DAC) em afroscendentes. **Métodos:** Estudo transversal com 274 casos e 122 controles fumantes e 213 casos e 150 controles não fumantes afroscendentes, que realizaram angiografia de coronárias no serviço de hemodinâmica do Hospital Santa Isabel em Salvador, BA. Foram considerados casos os indivíduos que apresentaram pelo menos uma placa aterosclerótica com 50% de obstrução da luz arterial em coronárias e controles aqueles que não apresentaram lesões obstrutivas no exame. Foram genotipados por técnica de PCR-RFLP seis polimorfismos no gene da LPL (T-93G, D9N, S291N, Pvull, HindIII e S447X) e um polimorfismo no gene ApoCIII (C-482T). **Estatística:** As frequências alélicas foram estimadas por contagem gênica a partir das frequências genotípicas. O Equilíbrio de Hardy-Weinberg foi testado através do teste de χ^2 de máxima verossimelhança (*goodness fit test*) usando o programa Arlequin Versão 3.0. Para comparar as variáveis contínuas entre casos e controles foi utilizado o teste *t* de Student. As variáveis categóricas foram comparadas entre os grupos através do teste exato de Fisher. Os Odds Ratios foram estimados por regressão logística multivariada usando o programa SPSS versão 10. Considerados significantes as diferenças com *p* menor que 0,05. **Resultados:** Os resultados mostraram que os portadores do alelo -93T (TT+TG vs. GG) do polimorfismo T-93G no gene LPL tiveram redução do risco de DAC (OR: 0.435; *p*=0.035) e portadores do alelo 447X (XX+ SX vs. SS) do polimorfismo S447X no gene LPL apresentaram aumento no risco para DAC (OR: 1.920; *p*=0,046), nos fumantes mas, não nos não fumantes. **Conclusão:** Homozigotos para o alelo T do polimorfismo C-482T do gene ApoCIII tiveram maior chance de terem DAC (OR: 1.816; *p*=0.024) quando comparados aos portadores do alelo -482C nos indivíduos fumantes mas, não nos não fumantes. Os polimorfismos D9N, S291N, HindIII e Pvull no gene LPL não modificou o risco de DAC tanto nos fumantes como nos não fumantes.

**TEMAS LIVRES 71 SBC/2016 -
MULTIDISCIPLINARES**



**71º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA | FORTALEZA/CEARÁ**

838

O PACIENTE CARDIOPATA HOSPITALIZADO E SUAS PERSPECTIVAS SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM

LUZY HELLEN FERNANDES ARAGÃO MARTINS, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, JESSICA NAIANE GAMA DA SILVA, TAIANE EMYLL SILVA SAMPAIO, JACQUELINE ALVES DA SILVA ALCANTARA, PAULO RICARDO DA SILVA JUSTINO e ANA MARA ALVES CARDOSO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, BRASIL.

O adoecimento cardíaco consiste na alteração da função normal do coração, decorrente de malformações congênitas ou doenças cardiovasculares causados por múltiplos fatores de risco. Ressalta-se que a hospitalização é uma condição que causa bastante temor para algumas pessoas e a doença se configura como uma ameaça. Os profissionais de enfermagem são os que se mantêm mais tempo em convivência com os usuários internados, seja ofertando assistência direta, na educação em saúde ou na gestão do serviço de saúde. Desse modo objetivou-se compreender o cuidado de enfermagem sob a ótica dos pacientes cardiopatas internados. O presente estudo consiste em uma pesquisa descritiva, de campo e com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital referência no estado do Ceará para doenças cardiopulmonares e transplante cardíaco, nas unidades de internação cardíaca (B, C, G, I), no ano de 2014, entre os meses de agosto a dezembro. Para obtenção dos discursos foram empregadas entrevistas semi-estruturadas. As gravações foram transcritas e submetidas à Análise Temática. Os participantes do estudo foram orientados sobre o anonimato, natureza, objetivos e benefícios e riscos da pesquisa. Além disso, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa seguiu as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética da instituição. Os dados empíricos foram organizados a partir da perspectiva da análise temática, tendo sido estabelecidas duas categorias resultantes da interpretação dos discursos: Cuidados prestados pela equipe de enfermagem e Relação equipe de enfermagem e paciente cardíaco na ótica do cuidar. Os cuidados apontados pelos pacientes giravam em torno de atividades cotidianas, como administração de medicamentos, aferição de sinais vitais, banho no leito, oferta de dietas, mas o relevante foi o fato de todos serem realizados com afeto e atenção, segundo os entrevistados. O cuidado significa desvelo, diligência, solicitude, zelo, atenção, bom trato. Cuidar implica colocar-se no lugar do outro, entendendo-o em suas complexidades, pessoais e sociais. Desse modo o cuidado de Enfermagem consiste em desempenhar esforços transpessoais de um ser humano para outro, objetivando proteger, promover e preservar a humanidade, além de ajudar os pacientes a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência.

839

SAÚDE CARDIOVASCULAR DE ADULTOS JOVENS ESCOLARES EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA, RAQUEL SAMPAIO FLORENCIO, VAGNER RODRIGUES SILVA JUNIOR, ITALO LENNON SALES DE ALMEIDA, PAULO RICARDO DA SILVA JUSTINO, DANIELE BRAZ DA SILVA, LEANDRO ARAÚJO CARVALHO e ANA CÉLIA CAETANO DE SOUZA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL - SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução: O estilo de vida da atualidade configura-se como um somatório dos maus hábitos alimentares, das atividades laborais com pouco esforço físico e que ocupam todo o dia, da oferta abundante de alimentos industrializados e de baixo custo que substituem a alimentação saudável, além de outras transformações socioeconômicas que, juntas, contribuem mundialmente para o aumento progressivo do adoecimento cardiovascular. **Objetivo:** Descrever a saúde cardiovascular em adultos jovens escolares de Fortaleza-Ceará. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, derivado de projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq, realizado com 1073 adultos jovens escolares de 52 escolas estaduais de Fortaleza-Ceará-Brasil. Os dados foram coletados, tabulados e analisados com auxílio de software. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da Universidade Estadual do Ceará no protocolo de nº 263.271/2013. **Resultados:** Os pesquisados apresentaram, em sua maioria, faixa etária de 20 a 22 anos (79,8%), com média de idade de 21,1 anos ($\pm 1,4$). Em relação ao sexo, houve distribuição homogênea, com discreta proporção aumentada para o sexo feminino (52,7%). A grande maioria autorreferiu raça distinta da branca (86,1%) e a maioria não tinha companheiro (79,2%) e não possuía filho (79,1%). Quase a totalidade relatou morar com algum familiar (97,9) e quase a metade residiam com até quatro pessoas (60,5%). No que concerne à ocupação e renda, grande parte referiu estudar e trabalhar/estagiar (65,4%) e ter renda familiar de até dois salários mínimos (61,4%). Do total, apresentaram alterações: 16,4% que estavam com circunferência abdominal elevada, 16,5% que tinham aumento da relação cintura-quadril, 7,0% com colesterol total acima do recomendado, 5,6% com alterações de glicemia, e, no tocante à pressão arterial, 7,6% tinham alterações de pressão arterial sistólica-PAS e 4,0% de pressão arterial diastólica-PAD. Além disso, 35,4% dos jovens tinham excesso ponderal. **Conclusão:** O panorama da saúde cardiovascular apresentado gera preocupação por trata-se de população ainda muito jovem, revelando a necessidade de políticas com atuação cada vez mais precoce para a prevenção do adoecimento cardiovascular.

840

Avaliação cardiovascular de mulheres menopausadas durante exame papanicolau: implicações para a enfermagem.

CAMILA ALBUQUERQUE DE QUEIROZ, ANAKLEILA DE VASCONCELOS MATOS e KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE

Instituição de Teologia Aplicada - INTA, Sobral, CE, BRASIL.

Introdução: O cuidado de enfermagem está presente em diversos contextos de atenção à saúde, dentre os quais destacam a saúde da mulher. Neste âmbito, torna-se relevante que o enfermeiro realize avaliação cardiovascular de mulheres menopausadas durante o exame Papanicolau, já que mulheres nesta condição apresentam maiores risco de apresentar Doença Cardiovascular (DCV). **Objetivo:** Averiguar a contribuição da enfermagem para avaliação cardiovascular de mulheres menopausadas durante o exame Papanicolau. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, transversal com abordagem qualitativa, realizada de setembro de 2015 a janeiro de 2016 com mulheres na menopausa após consulta de exame Papanicolau em Sobral-Ceará-Brasil. Teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 1.229.462. Realizou-se entrevista individual sobre perfil socioeconômico cultural e fatores de risco cardiovascular, bem como verificação de peso, altura, índice de massa corpórea, pressão arterial sistêmica, frequência cardíaca, ritmo cardíaco e circunferência abdominal. **Resultados:** Os enfermeiros atuaram com ética e competência na realização do exame Papanicolau, realizaram orientações voltadas à prevenção do câncer de mama e colo do útero, porém, houve a incipiente de atenção à prevenção de DCV. Na avaliação cardiovascular das mulheres na menopausa após a consulta de exame Papanicolau foi possível identificar fatores de risco de DCV como: história familiar de DCV, hipertensão arterial sistêmica, sedentarismo, tabagismo, etilismo, Diabetes Mellitus, hábitos alimentares não saudáveis, circunferência abdominal elevada, obesidade, hipercolesterolemia e estresse. As participantes não realizavam consulta com cardiologista regularmente para avaliação cardiovascular mais específica. Em todas entrevistadas a frequência e ritmo cardíaco estavam regulares, e a maioria eram normotensas. **Conclusão:** Destaca-se a importância de abordar prevenção de DCV em mulheres menopausadas durante exame Papanicolau, com estratégias de educação em saúde e promoção da saúde. É preciso mais pesquisas direcionadas a estimular o cuidado integral durante exame Papanicolau, bem como abordagem quanto aos riscos de DCV em mulheres na menopausa e implicações para a prática da enfermagem.

841

Síndrome de resposta inflamatória sistêmica em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea.

MARIA ANGELICA MELO E OLIVEIRA, PATRICIA MAGNABOSCO e ANNA CAROLYNE MUNIZ GONCALVES

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

Introdução: A cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea ainda é uma das principais formas de tratamento para as doenças cardiovasculares. Apesar dos seus benefícios, por meio do trauma cirúrgico, é capaz de deflagrar intensa resposta inflamatória gerando complicações no pós-operatório. **Objetivos:** Verificar o comportamento dos sinais clínicos definidores da síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SRIS) após cirurgia de revascularização miocárdica. **Métodos:** Estudo prospectivo que avaliou 42 indivíduos submetidos a cirurgia de revascularização e circulação extracorpórea, identificando dados referentes ao procedimento cirúrgico, à internação, aos sinais da síndrome, aos exames laboratoriais e ao desenvolvimento de processos infecciosos. Os mesmos dados foram coletados desde o pré-operatório até o 10º dia de pós-operatório ou até a alta hospitalar. Para a análise estatística utilizou-se o teste de Friedman e, posteriormente um teste de comparação múltipla não paramétrica O nível de significância foi de $p < 0.05$. **Resultados:** A média ($\pm DP$) de idade foi de $62,8 \pm 9,1$ anos e a maioria (76,2%) era do sexo masculino e hipertenso (83,3%). A SRIS foi diagnosticada em 9,5% ($n=4$) dos pacientes ainda no pré-operatório. No pós-operatório, o diagnóstico ocorreu em 83,3% ($n=35$) durante o tempo imediato e 7,2% ($n=3$) no mediato. As frequências cardíaca e respiratória, a temperatura corporal e a taxa de leucócitos mantiveram maior valor durante todo o pós-operatório comparado ao pré cirúrgico ($p < 0,0001$, Teste de Friedman). Dentre os sujeitos que desenvolveram a síndrome no pós-operatório, 31,6% ($n=12$) apresentaram processo infeccioso confirmado, sendo o sítio cirúrgico o principal sítio de infecção (91,7%) e a *Serratia marcescens* o microrganismo mais isolado (33,3%). **Conclusões:** a SRIS ocorre em alta prevalência no pós-operatório à cirurgia de revascularização. Apesar do distanciamento do trauma causado pelo procedimento cirúrgico, a síndrome se mantém até o décimo dia e os sinais hemodinâmicos e inflamatórios não retornam aos valores basais nesse período de tempo. **Descritores:** Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica; Cirurgia Torácica; Revascularização Miocárdica; Inflamação.

842

DIFICULDADES NO CONTROLE DO PESO ENFRENTADAS POR MULHERES COM EXCESSO DE PESO

CATIA SUELY PALMEIRA, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, TAISE SANTOS DO NASCIMENTO, FERNANDA DOS SANTOS OLIVEIRA, JESSICA DA CRUZ DA SILVA MONTEIRO, NATÁLIA VIEIRA DE JESUS, TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO, LIDIA CINTIA DE JESUS SILVA, CASSIA MORAIS COUTINHO e JULES RAMON BRITO TEIXEIRA

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

Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública de difícil controle, porém passível de modificação. Demanda intervenções compartilhadas entre a equipe de saúde e as pessoas obesas o que implica em conhecer as tentativas feitas para perder peso e as dificuldades encontradas. **Objetivos:** Identificar se as mulheres com excesso de peso fizeram tentativas para perder peso, medidas adotadas e dificuldades enfrentadas. **Métodos:** Estudo transversal com 83 mulheres com excesso de peso acompanhadas em serviço de referência em obesidade, em Salvador, BA. A técnica de coleta de dados foi a entrevista, utilizando-se instrumento específico. As variáveis categóricas foram analisadas em frequências relativas e absolutas e as contínuas pela média e desvio-padrão. **Resultados:** As 83 mulheres tinham idade média de 48 anos (DP=8,8), autodeclararam-se pardas (54,2%), tinham união estável/casada (48,2%), 2º grau completo (51,8%), renda familiar mensal de até três salários mínimos (81,9%). Quanto às tentativas para perder peso, 65 (78,3%) fizeram antes de entrar no programa. Quanto às formas adotadas 50 (60,2%) informaram fazer dieta, 25 (30,1%) praticar atividade física, 28 (33,7%) usar medicamentos e 25 (30,1%) beber chás. Das 50 mulheres que fizeram dieta, somente 8,4% tiveram orientação de nutricionista, (22,9%), médico, (2,4%) e enfermeira e 54,2% seguiu-a por conta própria, 9,6% orientaram-se pela mídia e 12,0% por outras fontes (conhecidos, esteticista etc.). A dificuldade para perder peso foi informada por 71 (85,5%) mulheres. Destas, 51,8% tiveram dificuldades relacionadas ao seguimento da dieta, 55,4% a prática de atividade física, 13,3% a ter acompanhamento com profissional de saúde, 19,3% a falta de apoio familiar, 7,2% a falta de apoio no trabalho e 32,4% informaram dificuldades variadas como ansiedade, condições financeiras, carga horária de trabalho, falta de disciplina e problemas de saúde. Quanto à dificuldade em fazer a dieta, 14 (16,9%) alegaram não gostar, 23 (27,7%) problemas financeiros e 21 (45,6%) diversas razões (horários, compulsão alimentar, falta de apoio familiar, ter que preparar alimentação para toda família e ansiedade). **Conclusão:** A maioria das mulheres tentou perder peso principalmente por dieta e apresenta dificuldade para controle do peso. Assim, os profissionais de saúde devem direcionar intervenções considerando as dificuldades de cada pessoa para ajudá-la na superação e a persistir no tratamento.

843

O agir da Atenção Primária frente as doenças cardiovasculares

JEFERSON DE LIMA COSTA, MARIA DO SOCORRO ARAUJO, ELENILCE FARIAS SAMPAIO e ANA HIRLEY RODRIGUES MAGALHAES

Instituto superior de teologia aplicada, sobral, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares possuem alta prevalência com complicações associadas, como o acidente cerebrovascular, insuficiência cardíaca e o infarto agudo do miocárdio. A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável pela atenção aos problemas mais comuns na comunidade e tem papel primordial nas ações de controle das doenças cardiovasculares (BATISTA *et al.*, 2012). **OBJETIVO:** Analisar publicações a respeito da atuação da atenção primária nas doenças cardiovasculares. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em março de 2016 com artigos nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF no período de 2006 a 2015. A busca foi realizada utilizando os descritores atenção primária, doenças cardiovasculares e enfermagem. O operador booleano "AND" foi usado na pesquisa e os critérios para inclusão foram artigos completos em língua portuguesa e publicados nos últimos nove anos (2006-2015). As publicações encontradas apresentavam como assunto principal as doenças cardiovasculares. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram encontrados dez artigos, sendo que nove permaneceram, devido à aproximação com a discussão pretendida. Nota-se, ao revisar alguns artigos sobre doenças cardiovasculares, que segundo (Batista, 2012) ocorrem 253.251 internações hospitalares por condições sensíveis à APS, dentre elas Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Dentre essas causas, um estudo realizado por (Moreira, 2010), apontou como os principais fatores para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial, antecedentes familiares, sobrepeso e o sedentarismo. Por mais que a incidência de doenças cardiovasculares seja cada vez mais frequente, muitas ações preventivas são realizadas na APS para tentar reverter esse quadro. Um exemplo disso é o Programa de Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA). Nos grupos os fatores de riscos são continuamente abordados e além de orientações para o autocuidado, o encaminhamento para profissionais especialistas, dentre eles o cardiologista, é uma estratégia de prevenção e controle das doenças cardiovasculares. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A APS é crucial na prevenção das doenças cardiovasculares, e além dos atendimentos que envolvem procedimentos, ela também oferece espaços de promoção da saúde e disseminação de informações importantes à população, tendo como propósito, sensibilizar o usuário para o autocuidado. **DESCRIPTORIOS:** Atenção primária; Doenças cardiovasculares; Enfermagem

844

A consulta de enfermagem em crianças transplantadas cardíacas

GEDEANE PREIRA TAVEIRA, IRES LOPES CUSTÓDIO, SILVANIA BRAGA RIBEIRO, ISABELLE BARBOSA PONTES, FRANCISCA ELISÂNGELA TEIXEIRA LIMA, GILVAN FERREIRA FELIPE, JOELNA ELINE GOMES LACERDA VERAS, ERICA OLIVEIRA MATIAS, CAROLINE MAGNA PESSOA CHAVES, SABRINA DE SOUZA GURGEL, FERNANDA JORGE MAGALHÃES e ANA CARMEM ALMEIDA RIBEIRO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital Doutor Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O transplante cardíaco é considerado um tratamento que possibilita o indivíduo reverter um quadro patológico a um estilo de vida saudável, devido a substituição de um órgão ou tecido doente por outro sadio. A consulta de enfermagem em crianças transplantadas cardíacas deve envolver o processo de educação em saúde, um acompanhamento individualizado e sistematizado para manter o seu bem estar, aumentando sua sobrevida e evitando possíveis complicações. **OBJETIVO:** Descrever como ocorre a consulta de enfermagem para crianças transplantadas cardíacas, acompanhadas em um hospital público. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, desenvolvido na Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca (UTIC) de uma Instituição Pública, de Fortaleza-Ce. A população era 35 enfermeiros que assistem a criança transplantada cardíaca na referida instituição. A amostra foi composta por quatro que obedeceram aos critérios de inclusão os quais foram: enfermeiros que realizam consultas de enfermagem na UTIC, e de exclusão: o profissional estar de férias ou licença no período da coleta. Coletaram-se os dados em fevereiro de 2016. O instrumento utilizado para a consulta foi baseado na I Diretriz de Insuficiência Cardíaca e Transplante Cardíaco, no feto, na criança e em adultos com cardiopatia congênita de 2014. **RESULTADO:** As consultas aconteceram uma vez por semana, nos períodos da manhã e tarde, sendo divididas em três momentos. No primeiro momento: É realizada uma acolhida entre o profissional, o cuidador legal e a criança, em seguida, são aferidos os sinais vitais, mensuradas as medidas antropométricas e realizado Eletrocardiograma. Posteriormente, a criança é encaminhada para fazer os exames laboratoriais. No segundo momento: são realizadas entrevista, exame físico e anamnese, avaliações dos resultados dos exames, monitoramento das medicações prescritas e abordagens de educação em saúde direcionadas ao autocuidado, com vistas à mudança no estilo de vida, bem estar e qualidade de vida. No terceiro momento: é analisada a compreensão da criança transplantada e do cuidador, sobre as ações educativas em saúde feita pelo enfermeiro. Assim, percebe-se boa compreensão das ações direcionadas a essa clientela. **CONCLUSÃO:** O estudo demonstra a importância da assistência do enfermeiro através da consulta de enfermagem no acompanhamento a criança transplantada cardíaca e seu cuidador. Portanto, a consulta de enfermagem acontece de forma interativa entre a criança, seu cuidador e o enfermeiro

845

Causas de óbitos infantis por doenças do aparelho circulatório no estado do Ceará

SARAH MARIA DE SOUSA FEITOZA, CRISTIANA BRASIL DE ALMEIDA REBOUCHAS, AUGUSTO LUIZ LIRA SOUZA, FABIANE DO AMARAL GUBERT, LIDIANE NOGUEIRA REBOUCHAS AGUIAR, MGUIA GOMES DA SILVA e LORITÁ MARLENA FREITAG PAGLIUCA

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: As doenças do aparelho circulatório especificamente as cardiopatias congênitas atingem 1% de todos os recém-nascidos vivos. Tais doenças podem trazer sequelas importantes ou muitas vezes levar ao óbito, assim, pode-se citar, por exemplo a hipertensão pulmonar e a insuficiência cardíaca. Esta última pode ser consequência das cardiomiopatias. Portanto, conhecer as causas de óbitos infantis contribui para a elaboração de intervenções direcionadas na redução dos principais indicadores contribuintes. **Objetivo:** verificar as causas de óbitos infantis por doenças do aparelho circulatório no Estado do Ceará. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, documental, quantitativo, realizado em março de 2016 por meio de busca pela classificação internacional de doenças (CID-10; capítulo 09) no sistema eletrônico do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) dos óbitos ocorridos de 2014 a 2015 no Estado do Ceará de crianças com 0 a 14 anos. **Resultados:** Identificou-se que em 2014 dos 2.298 óbitos infantis, 65 (2,8%) foram por doenças do aparelho circulatório; que em 2015 dos 2.236 dos óbitos 52 (2,3%) relacionavam-se a mesma causa. Ao se analisar o grupo deste CID-10; capítulo 09 verificou-se que em relação à hipertensão pulmonar primária ocorreram 7 (10,7%) em 2014, 2 (3,8%) em 2015. Nas cardiomiopatias ocorreram 17 (26,1%) em 2014, 13 (25%) em 2015. Com relação a insuficiência cardíaca 7 (10,7%) óbitos ocorreram em 2014, 5 (9,6%) em 2015. Em relação as complicações por cardiopatia congênita mal definida ocorreram 8 (12,3%) em 2014, 7 (13,4%) em 2015. **Conclusão:** Verificou-se com a análise dos dados uma diminuição nos casos de óbito infantil por doença do aparelho circulatório no decorrer de um ano para o outro. No entanto, acredita-se que o diagnóstico das cardiopatias complexas ainda seja tardio, as quais muitas vezes as crianças já manifestam sinais e sintomas de hipertensão pulmonar importante, impossibilitando a correção total da anomalia. Além disso, a falta de diagnóstico precoce, faz com que existam crianças sem possibilidades do tratamento cirúrgico ideal e definitivo e consequentemente levando ao óbito.

846

Adesão ao tratamento não farmacológico: comportamento adotado por pessoas com hipertensão e infarto do miocárdio

MILENA MELGAÇO MELO, ANDRESSA SUELLY SATUNINO DE OLIVEIRA, DANIELLE ETHEL SOUSA SILVA, ANDRESSA CORIOLANO EVARISTO, ANA CECILIA MENEZES LOPES, NILA LARISSA SILVA DE ALBUQUERQUE, TELMA ALTENIZA LEANDRO, BEATRIZ DA SILVA LIMA, IGO BORGES DOS SANTOS e THELMA LEITE DE ARAUJO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução: As mudanças comportamentais necessárias para o controle das doenças cardiovasculares são bastante discutidas nos serviços de saúde, com base em estudos que demonstram a importância de outras formas de manejo complementares ao tratamento farmacológico, das complicações associadas à hipertensão arterial, como o infarto do miocárdio. Entre as diversas medidas não farmacológicas necessárias para tratamento e controle da hipertensão arterial, podemos citar a prática de atividade física e a adoção de dieta balanceada. **Objetivo:** Descrever a adesão ao tratamento não-farmacológico de pessoas com infarto do miocárdio associado à hipertensão arterial. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, realizado com 51 pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial que haviam apresentado um ou mais episódios de infarto do miocárdio como complicação de hipertensão. Os participantes eram acompanhados em um centro de atenção secundária à saúde do Ceará, referência no atendimento a pessoas com hipertensão e/ou diabetes. A coleta de dados ocorreu no primeiro trimestre de 2016, com a fonte primária, adotando-se um formulário mensurador da adesão ao tratamento anti-hipertensivo, no qual determinados itens avaliavam o tratamento não-farmacológico: alimentação, prática de atividade física e comparecimento às consultas agendadas. **Resultados:** A redução pela metade do consumo de sal, após iniciar o tratamento para hipertensão arterial, foi comportamento referido por 33 (67,7%) participantes e 27 (52,9%) diminuíram o consumo de gordura. A introdução de carnes brancas, quatro ou mais vezes por semana, substituindo as vermelhas, foi relatado por 37 pacientes (72%) e 34 (66,6%) reduziram a metade o consumo de doces e bebidas com açúcar. Prática de atividade física, passou a ser adotada por 42 participantes (82,3%), com duração média de 30 minutos, porém menos de três vezes por semana. Comparecimento às consultas agendadas foi comportamento citado por 50 pessoas (98%). Entretanto, somente 2 (4%) dos participantes reconhecem seguir na rotina diária o tratamento não-farmacológico. **Conclusão:** Os participantes demonstraram aderir com maior facilidade à alimentação saudável e ao comparecimento às consultas do que à prática de atividade física. Ações de saúde voltadas ao combate do sedentarismo necessitam ser planejadas e implementadas para essa clientela, pois demonstrou ser a maior dificuldade para adesão ao tratamento anti-hipertensivo nos participantes estudados.

847

Condições de acesso e utilização de serviços em saúde: estudo com pacientes internados por doença arterial coronariana

NILA LARISSA SILVA DE ALBUQUERQUE, THELMA LEITE DE ARAUJO, ANDRESSA SUELLY SATUNINO DE OLIVEIRA, BEATRIZ DA SILVA LIMA e ALINE DE AQUINO PERES ALMEIDA

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: O acesso e a utilização de serviços de saúde estão relacionados à disponibilidade de consultas, atividades coletivas, procedimentos, entre outros. O cuidado aos portadores de doenças crônico-degenerativas, como as cardiovasculares, demanda inserção e manutenção do usuário na Estratégia de Saúde da Família (ESF), bem como suporte de nível secundário às necessidades de acompanhamento. **Objetivo:** Identificar as condições de acesso e utilização de serviços de saúde em pacientes internados por DAC. **Justifica-se** a escolha desta situação clínica por sua elevada associação com a maior parte dos óbitos por doenças cardiovasculares. **Metodologia:** Estudo transversal realizado em um hospital terciário de referência para o tratamento de doenças cardiovasculares no Ceará. Os critérios de inclusão foram: estar internado por DAC e possuir mais de 18 anos. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2015 a abril de 2016, por meio de entrevista para identificação de dados socioeconômicos, acompanhamento pela ESF e número de consultas médias e de enfermagem nos últimos doze meses. Os aspectos éticos e legais foram seguidos conforme a Resolução 466/2012 e o estudo foi aprovado sob parecer nº 1.269.632. **Resultados:** Os participantes eram majoritariamente do sexo masculino (52,4%), com média de idade de 64 anos. A renda familiar mensal esteve em torno de um salário mínimo e meio. Quanto à condição de união conjugal, 78,2% dos participantes tinham parceiro fixo, o que aumenta, de acordo com a literatura, a probabilidade de alcançar melhor autocuidado. Identificou-se que 75,3% eram acompanhados pela ESF, o que está abaixo da média de cobertura do estado do Ceará no ano de 2015. Desses, 24,7% não se sentiam acolhidos na unidade básica de saúde, fator que pode estimular o não-comparecimento e a baixa adesão ao tratamento. Ao analisar a quantidade de consultas em que os pacientes compareceram nos últimos doze meses, sem limitar à atenção básica, identificou-se que somente 32,7% compareceram a mais de seis consultas médicas e 23,8% a mais de seis consultas de enfermagem. Dos participantes, 11,9% compareceram a nenhuma consulta médica e 28,8% a nenhuma de enfermagem. **Conclusão:** As condições de acesso e utilização de serviços de saúde evidenciadas são insuficientes para pessoas portadoras de acometimentos crônicos potencialmente graves, como a DAC. Faz-se necessário o aumento da cobertura pela ESF e a execução de estratégias para estimular a utilização dos serviços de saúde.

848

Uso de Palivizumabe na prevenção do vírus sincicial respiratório em crianças cardiopatas

IRES LOPES CUSTÓDIO, SILVANIA BRAGA RIBEIRO, NELIMAR DA SILVA VIEIRA DE LACERDA, FRANCISCA ELISÂNGELA TEIXEIRA LIMA, ISLENE VICTOR BARBOSA, MARIA SOCORRO PEQUENO LEITE ALVES, ANA CARMEM ALMEIDA RIBEIRO, GEDEANE PEREIRA TAVEIRA, ERICA OLIVEIRA MATIAS, TAMIRES DAIANNY ARAUJO DE OLIVEIRA, LUIZA MARQUES CAVALCANTE e LIVIA LOPES CUSTÓDIO

Hospital de Messejana Doutor Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é um RNA vírus, não segmentado, envelopado, da família Paramyxoviridae, responsável pelas infecções respiratórias agudas. O grupo de risco das infecções relacionadas ao VSR inclui lactentes prematuros, doença pulmonar crônica, doenças cardíacas e lactentes prematuros com imunodeficiência (BRASIL, 2012; Hall *et al.*, 2009). A presença de malformações cardíacas está relacionada a uma maior gravidade e taxas de hospitalização em infecções causadas pelo VSR. As crianças cardiopatas têm indicação do uso da Palivizumabe para profilaxia de infecção pelo VSR. A Palivizumabe é utilizada para neutralização e inibição da fusão do VSR, fornecendo imunidade passiva. O Ministério da Saúde (MS) na portaria nº 522 (2013) aprovou o Protocolo da Palivizumabe para prevenção da infecção pelo VSR. **OBJETIVO:** Avaliar o uso de Palivizumabe em crianças cardiopatas, acompanhadas em uma instituição pública. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, quantitativo, desenvolvido em hospital público, especializado em doenças cardiovasculares e pulmonares, Fortaleza-Ceará, que adota o protocolo do Palivizumabe do MS para prevenção da infecção pelo VSR. A administração da Palivizumabe e acompanhamento das crianças é realizado por equipe multidisciplinar. A amostra foi de 115 crianças cardiopatas. O critério de inclusão foi: crianças com até dois anos de idade. E exclusão: infecção aguda, doença febril moderadas a graves e com alterações hemodinâmicas. Os dados foram coletados pelos registros do uso de Palivizumabe nos Emodin, no período de janeiro a dezembro 2015, armazenados em banco de dados no Excel, processados e analisados por estatística descritiva. **RESULTADOS:** Esse estudo foi realizado com 115 crianças, sendo que 51,3% do sexo masculino e 48,7% feminino. Em relação às doses, a maioria (26,1%) das crianças tomou apenas uma dose, 25,2% receberam cinco doses, 24,3% duas doses, 14% três doses, e 10,4% das crianças quatro doses. Não houve relato e nem notificação de reações adversas. Não teve registro de internação por infecção respiratória em crianças que fez uso de Palivizumabe. Existiram três óbitos de crianças que fez uso de palivizumabe, contudo, não foi diagnosticado VSR. **CONCLUSÃO:** Portanto, percebe-se que a profilaxia da infecção pelo VSR, utilizando-se do Palivizumabe, em crianças com cardiopatia congênitas é eficaz. Embora o custo elevado, considerando os maiores riscos da infecção nessa clientela e a falta de um tratamento ou vacina eficaz.

849

O conhecimento das mulheres com excesso de peso sobre obesidade, suas causas e complicações

LARISSA EMILY SANTOS BARRETTO, CATIA SUELY PALMEIRA, MELISSA ALMEIDA SANTOS, TAISE SANTOS DO NASCIMENTO, JESSICA DA CRUZ DA SILVA MONTEIRO, NATÁLIA VIEIRA DE JESUS, FERNANDA SANTOS OLIVEIRA e FERNANDA CARNEIRO MUSSI

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

INTRODUÇÃO: A obesidade, importante causa de morbidade e mortalidade, é resultado da interação de múltiplos fatores, como genes, ambiente e estilo de vida e constitui-se em fator de risco para doenças cardiovasculares, distúrbios endócrinos, respiratórios e alguns tipos de neoplasias. Sabe-se que o estilo de vida da atualidade configura-se como um somatório dos maus hábitos que contribuem para o excesso de peso na população. O conhecimento sobre a doença pode contribuir para a prática do autocuidado. **OBJETIVO:** Descrever o conhecimento de mulheres com excesso de peso sobre a doença, causas e complicações relacionadas ao excesso de peso. **MÉTODOS:** Estudo transversal descritivo, realizado no serviço de referência de obesidade de uma instituição de ensino superior privada, na cidade de Salvador, BA. Setenta e três mulheres foram entrevistadas utilizando-se instrumento próprio com questões fechadas sobre variáveis sociodemográficas, conhecimento das causas do excesso de peso e complicações. Para análise dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS versão 18.0), sendo as variáveis categóricas analisadas por meio de frequências relativas e absolutas e as variáveis contínuas por meio da média e desvio-padrão. **RESULTADOS:** A média de idade das 73 mulheres foi de 47,3 anos (DP=9,0), idade mínima de 27 e máxima de 59 anos, 52,1% autodeclararam-se pardas, 49,3% com união estável/casadas, 46,6% cursaram até o 2º grau completo, 50,7% tinham situação laboral ativa e 83,6% possuíam renda familiar de um a três salários mínimos. Em relação ao conhecimento sobre a obesidade, 97,3% a considerou uma doença; 67,1% informaram que o excesso de peso tem relação com a genética, mas 23,3% alegaram não existir tal relação. A maioria das entrevistadas (89%) afirmou existir relação entre obesidade e hábitos alimentares e 84,9% relação com a prática de atividade física. Quanto às complicações 62 (84,9%) relataram que a hipertensão arterial pode estar relacionada ao excesso de peso, 50 (68,5%) a diabetes mellitus, 62 (84,9%) a problemas osteomusculares e 54 (74,0%) a problemas no sono. **CONCLUSÃO:** as entrevistadas demonstraram ter conhecimento sobre as causas do excesso de peso e de suas complicações, o que pode ser um aspecto facilitador no seu tratamento.

850

O ADOLESCENTE CARDIOPATA E A HOSPITALIZAÇÃO

LUZY HELLEN FERNANDES ARAGÃO MARTINS, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA e ELIZABETH ARAÚJO BARBOSA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, Fortaleza, CE, BRASIL.

Os avanços nos tratamentos e as possibilidades concretas de controle de doenças congênitas e crônico-degenerativas têm contribuído para a sobrevivência maior das pessoas acometidas por esses agravos, dentre elas, as cardiopatas. Nas últimas décadas, o diagnóstico precoce tem contribuído para o aumento da incidência nos achados, e o avanço das técnicas cirúrgicas tem ocasionado o crescimento do número de adolescentes cardiopatas. O estudo tem por objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre o adolescente cardiopata e a hospitalização. Optou-se como método de pesquisa a revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada de agosto a setembro de 2015, nas bases de dados Base de dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e *Publisher Medline*(PubMed). Foram definidos como critérios de inclusão: artigos com resumos e texto disponíveis on-line na íntegra e gratuitamente, publicados entre os anos de 2005 e 2014, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram "adolescência", "cardiopatia" e "hospitalização". A seleção da amostra final foi realizada da seguinte forma: primeiramente ocorreu a leitura dos títulos dos artigos, sendo excluídos os que não tivessem relação com o tema e os estudos monográficos, dissertações e teses; e em seguida, foram lidos os resumos para conhecimento do estudo e aproximação com a questão norteadora elaborada. Essa atividade nos permitiu montar o corpus da pesquisa, constituído de 12 artigos. Após a caracterização dos estudos e leitura minuciosa de cada um deles, chegamos a elaboração de duas Categorias Temáticas: O adoecimento cardíaco na adolescência e A hospitalização do adolescente cardiopata. A hospitalização representa grande impacto para a criança, que afastada fisicamente do contato familiar, pela restrição de atividades, dietas modificadas, procedimentos dolorosos e sofrendo alteração em sua rotina, podendo inevitavelmente produzir uma grande carga de estresse. O contexto hospitalar causa medo e angústia aos pacientes muitas vezes por sentirem-se em um ambiente pouco acolhedor. Portanto, os hospitais que prestam serviço a adolescentes devem ter uma ampla política de direitos e responsabilidades desses pacientes e /ou responsáveis, com o intuito de minimizar tantos desconfortos

851

Oficina sobre pressão arterial: desenvolvendo competências em estudantes do curso de auxiliar de enfermagem

NATÁLIA RODRIGUES VIEIRA, AMANDA GOMES DOS SANTOS e CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA

Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O valor da pressão arterial (PA) é um parâmetro fundamental para o diagnóstico e prevenção de diversas doenças, principalmente quando são obtidos por técnicas apropriadas. Destarte, sendo uma das atividades da equipe de enfermagem, faz-se necessária a capacitação dos membros, especialmente os técnicos e auxiliares de enfermagem para que estes desenvolvam competências acerca deste procedimento. **OBJETIVO:** O estudo objetivou reportar o desenvolvimento de uma oficina sobre o procedimento de verificação da pressão arterial conforme as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **MATERIAL E MÉTODOS:** Relato de experiência, desenvolvido em uma escola profissionalizante do município de Juazeiro do Norte-CE em setembro/2015. Os participantes foram 20 estudantes do curso de auxiliar de enfermagem. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A oficina foi dividida em dois momentos: Primeiro foi realizada uma exposição dialogada acerca dos equipamentos utilizados durante a verificação da PA, como a importância do manguito com tamanho adequado e manômetro calibrado, assim como, a necessidade de investigar hábitos recentes do indivíduo antes da verificação, posicionamento correto do paciente, técnica completa e a relevância de não arredondar os valores encontrados. No segundo momento, os alunos foram incentivados a praticarem o procedimento, sendo possível observar que 13 alunos questionaram a necessidade de realizar as técnicas conforme orientam as Diretrizes, pois os mesmos consideravam desnecessário, uma vez que durante suas experiências não haviam observado outros profissionais verificando a PA dessa forma. **CONCLUSÃO:** Portanto, pôde-se observar que a atividade possibilitou identificar a dificuldade existente quanto à verificação da pressão arterial conforme preconiza a Sociedade Brasileira de Cardiologia, problema que vem desde a formação dos profissionais da enfermagem. Espera-se que a oficina tenha sido um incentivo para adoção de uma prática correta, pois a obtenção adequada dos níveis pressóricos poderá prevenir diversas complicações.

852

Taxas de internação hospitalar por doença isquêmica cardíaca no Brasil no período de 2009 a 2012

MARIA YOHANA MATIAS SILVEIRA, MARILIA BRAGA MARQUES, DAVNAMCIA SOUSA NUNES e PEDRO JOSE DE ALMEIDA

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Dentre as doenças cardiovasculares, a doença isquêmica cardíaca (DIC) é uma que acarreta maiores impactos na saúde da população. O envelhecimento populacional associado a alguns comportamentos, tais como tabagismo, dieta inadequada e sedentarismo estão atrelados aos fatores de risco para as DIC como hipertensão, diabetes e dislipidemias. **OBJETIVO:** descrever as taxas de internação hospitalar por DIC, por região na população brasileira no período de 2009 a 2012. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo documental e retrospectivo. O levantamento de dados foi realizado no site do Portal da Saúde (DataSUS) que tem por endereço www.datasus.gov.br e reúne dados de domínio público, de janeiro a fevereiro de 2016 utilizando um formulário para registro das internações hospitalares por DIC no período de 2009 a 2012. **RESULTADOS:** número de internações por DIC nos anos de 2009 a 2012 totalizam em 906.163. A região sudeste apresenta quase metade dessas internações com 446.281, seguida pela região Sul com 235.889, Nordeste com 138.334, Centro-oeste com 60.023 e por último a região Norte com 25.296 internações. **CONCLUSÃO:** É notório que o Sudeste por seu grande contingente populacional reflete em maiores números de DIC. Então, faz-se necessário planos de ações que incentivem a um estilo de vida mais saudável, refletindo na qualidade de vida dos brasileiros. Ademais, é importante associar essa temática no trabalho da Estratégia Saúde da Família, para que haja uma reeducação da população, evitando o agravamento e a prevalência de doenças crônicas que podem acarretar problemas cardiovasculares.

853

Perfil clínico de pacientes internados por doença arterial coronariana

NILA LARISSA SILVA DE ALBUQUERQUE, THELMA LEITE DE ARAUJO, ANDRESSA SUELLY SATUNINO DE OLIVEIRA, BEATRIZ DA SILVA LIMA e ALINE DE AQUINO PERES ALMEIDA

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A utilização de métodos epidemiológicos em investigações clínicas tem contribuído para a definição de perfis de morbidade que servem de base para delineamento de linhas de cuidado de doenças crônico-degenerativas, como as cardiovasculares. **Objetivo:** Identificar as características clínicas de pessoas com Doença Arterial Coronariana (DAC) atendidas em uma instituição de referência do Ceará. Justifica-se a escolha desta situação clínica específica entre as alterações cardiovasculares, por apresentar elevada e crescente associação com a maior parte dos óbitos por doenças cardiovasculares. **Metodologia:** Estudo transversal e descritivo, realizado em unidades de internação cardiológica de um hospital terciário de referência para o diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares do Ceará. Os critérios de inclusão foram: estar internado por DAC e possuir mais de 18 anos. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2015 a abril de 2016, por meio de entrevista estruturada para identificação de dados sociodemográficos e relato de comorbidades e consulta aos seguintes dados de prontuário: pressão arterial na admissão, glicemia e fração de ejeção cardíaca. Os aspectos éticos e legais foram seguidos conforme a Resolução 466/2012, e o estudo foi aprovado sob parecer nº 1.269.632. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo masculino (53; 52,4%), com média de idade de 64 anos, variando entre 49 e 89 anos. Quanto à presença de comorbidades, 94,05% (95) afirmaram apresentar hipertensão e 44,5% (45) diabetes melito. Ao analisar os dados registrados de pressão arterial na admissão identificou-se média de pressão arterial sistólica de 127,5 mmHg e diastólica de 79,7 mmHg, indicando valores normais que podem estar associados a bom estado de adesão terapêutica. Já a média glicêmica foi de 138,28 mg/dl, acima dos valores de referência. Analisou-se, ainda, a fração de ejeção cardíaca, que apresentou média de 46,7%, sinalizando mau prognóstico cardíaco no grupo estudado. **Conclusão:** O perfil clínico de pacientes internados com DAC evidencia que parcela significativa apresenta hipertensão e diabetes, fatores de risco para a ocorrência e a recorrência de eventos cardiovasculares. Ademais, o nível glicêmico elevado e a baixa fração de ejeção cardíaca por DAC corroboram para um prognóstico desfavorável nesse grupo. Práticas multidisciplinares em prevenção primária e secundária direcionadas às alterações clínicas descritas são essenciais para modificá-las e evitá-las.

854

Aspectos importantes no manuseio das drogas vasoativas: visão do enfermeiros

ANDREZA MOURA MAGALHÃES FERREIRA, ELIZABETH MESQUITA MELO, HERLENIA DA PENHA OLIVEIRA CAVALCANTE, ALINE MOTA MARQUES, ARIANE MOREIRA MAIA DOS SANTOS, FELICIA MARIA MATIAS SILVEIRA, JANAINA DA SILVA OLIVEIRA, RAIANY LEITE SOUZA SOMBRA, MARIA ALANA FERREIRA DE ABREU, VIOLETA FROTA LIMA, RITA MÔNICA BORGES STUDART e ÍTALO RIGOBERTO CAVALCANTE ANDRADE

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Toma-se fundamental que o enfermeiro que atua junto a pacientes críticos possua conhecimentos inerentes às possíveis alterações hemodinâmicas, bem como sobre as modalidades terapêuticas e os cuidados de enfermagem essenciais aos mesmos. Dentre as modalidades terapêuticas utilizadas em pacientes críticos, podem ser citadas as Drogas Vasoativas (DVA), as quais constituem drogas administradas em todas as formas de choque para melhorar a estabilidade hemodinâmica do paciente, quando a terapia hídrica isolada não pode manter a pressão arterial média adequada. **Objetivo:** Analisar a visão do enfermeiro sobre as especificidades no manuseio das DVA em pacientes críticos. **Métodos:** Estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na emergência e nas unidades de Terapia Intensiva adulta de um hospital público, em Fortaleza-Ceará, com uma amostra de 80 profissionais. Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2013, utilizando-se um questionário, sendo organizados no Excel e expostos em tabelas e figuras. Os aspectos éticos foram considerados. **Resultados:** A grande maioria dos enfermeiros era do sexo feminino (91,3%), predominando a faixa etária de 21 a 31 anos (60%) e tempo de conclusão do curso de graduação inferior a três anos (51,25%). Em se tratando do conhecimento acerca do conceito de DVA, menos da metade (42,5%) respondeu a esse questionamento de forma satisfatória. Quanto às indicações para o uso dessas drogas, os participantes destacaram principalmente o controle da PA (30%). As drogas vasoativas mais relacionadas pelos enfermeiros foram incluíram a noradrenalina, seguida da dobutamina e da dopamina. Como principais cuidados inerentes às DVA, foram citados: a monitorização do paciente, juntamente com os cuidados referentes ao preparo e administração. Grande parte dos profissionais (60%) referiu não apresentar dificuldades associadas ao manuseio das drogas. **Conclusões:** Face ao exposto, ressalta-se que foram identificadas lacunas relacionadas ao conceito e às principais indicações dessas drogas segundo as colocações dos enfermeiros. Espera-se que o estudo contribua para o aprimoramento e adoção de cuidados associados à terapêutica com DVA pela equipe de enfermagem, sendo essenciais que tais cuidados estejam direcionados às especificidades de cada paciente, auxiliando, assim, na recuperação mais eficaz.

855

CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA, TABACO E DROGAS ILÍCITAS EM INGRESSANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE ENFERMAGEM

TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO, CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, CATIA SUELY PALMEIRA, POLLYANA PEREIRA PORTELA e FERNANDA CARNEIRO MUSSI

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O consumo excessivo de bebida alcoólica, tabaco e drogas ilícitas é um problema de saúde pública importante, e está começando cada vez mais cedo, em diferentes grupos etários, principalmente entre os jovens. Nos últimos anos, o consumo de álcool entre os jovens tem-se tornado preocupação crescente, principalmente entre universitários. Desta forma, conhecer esse consumo precocemente em universitários de enfermagem é de fundamental importância para nortear a criação de programas de promoção à saúde, prevenção e controle de fatores de risco cardiovascular. **Objetivo:** Descrever o consumo de bebida alcoólica, tabaco e drogas ilícitas em ingressantes universitários da área de enfermagem. **Método:** Estudo descritivo, de corte transversal, com 119 ingressantes de um curso de enfermagem de uma universidade pública, em Salvador-Ba. Utilizou-se o AUDIT e instrumentos para caracterização sociodemográfica, do consumo de tabaco e de drogas ilícitas. Os dados foram codificados e digitados no Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 e analisados mediante uso de distribuições de frequências absolutas (n) e relativas (%), médias e desvio-padrão. **Resultados:** A idade média foi 20,7 anos (dp 4,2). Predominaram mulheres, classe social C, raça/cor negra e solteiras(os). Nenhum estudante fumava, mas 17,6% eram fumantes passivos e um consumia droga ilícita. Cinquenta e cinco por cento usavam bebida alcoólica e destes 33,2% consumiam mais que cinco doses em uma ocasião. Classificaram-se na Zona I do AUDIT 89,9%, na II 8,4% e na III 1,7%. **Conclusão:** Com o predomínio da Zona I sugere-se ações de educação em saúde individuais e coletivas voltadas para a prevenção e o controle do uso de bebida alcoólica no ambiente universitário, além da monitorização do consumo de drogas ao ingresso na universidade e durante a formação acadêmica. Ilumina a importância do cuidado em enfermagem e saúde destinado a proteção dos universitários quanto ao uso abusivo de drogas. **Palavras chaves:** Estudantes de enfermagem; alcoolismo; hábito de fumar; drogas ilícitas.

856

HÁBITO ALIMENTAR, PERFIL CLÍNICO E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

FERNANDA CARNEIRO MUSSI, TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO e CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares consistem em uma das principais causas de morte no mundo afetando pessoas de todas as idades e diferentes grupos populacionais. A identificação e o controle precoces dos fatores de risco cardiovascular podem contribuir para a redução da morbidade e mortalidade dessas doenças. No que tange aos universitários que, em geral, encontram-se no início da vida adulta, ao adentrarem no curso podem passar por mudanças no estilo de vida que favorecem o surgimento de um ou vários fatores de risco. **Objetivo:** Descrever o perfil alimentar, clínico e o padrão de atividade física em graduandos de enfermagem. **Método:** Estudo de corte transversal, com 119 ingressantes de um curso de enfermagem de uma universidade pública, em Salvador-Ba. A técnica de coleta de dados foi à entrevista, empregando-se instrumento para avaliação do consumo alimentar e o questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) para avaliação do nível de atividade física. O perfil lipídico dos estudantes foi obtido por meio de coleta laboratorial realizada no Serviço Médio Universitário da própria instituição. Na avaliação antropométrica empregou-se procedimentos validados. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** A idade média foi 20,7 anos (dp 4,2). Predominaram mulheres, classe social C, raça/cor negra e solteiras(os). Constatou-se consumo de alimentos inferior ao recomendado em dias/semana para feijão (52,1%), verduras/legumes (68,0%), frutas/sucos (31,1%), frango (67,2%), peixe (78,2%) e superior para refrigerante (23,5%), doces (25,3%), massas (10,0%). Observou-se consumo diário baixo para salada (91,6%) e frutas (65,5%), que 28,6% acrescentavam sal a comida e 42,9% preparavam alimentos de todas as formas. Verificou-se excesso de peso (28,2%), risco alto/muito alto para razão cintura/quadril (41,0%), LDL-c alto em 5,3%, HDL baixo em 33,7%, pressão arterial alta em 0,9%. Predominou comportamento sedentário nos domínios do IPAQ e tempo gasto sentado. **Conclusão:** Proporção relevante dos graduandos apresentou fatores de risco cardiovascular. Ações voltadas para a prevenção e controle dos FRCV devem ser instituídas de forma coletiva e individual, destacando-se o papel da enfermeira como mediadora do processo de conscientização e valorização das mudanças dos modos de viver. **Palavras chaves:** Estudantes de enfermagem; hábitos alimentares; estilo de vida sedentário; sobrepeso

857

Riscos de adoecimento cardiovascular em mulheres de uma instituição de ensino superior

MARIA GABRIELA MIRANDA FONTENELE, KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE, LETÍCIA MARIA DA SILVA DOS SANTOS e LÍVIA MARA DE ARAÚJO

Instituto Superior de Teologia Aplicada, Sobral, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As Doenças Cardiovasculares (DCV) estão cada dia mais frequentes em mulheres, principalmente após a menopausa. **OBJETIVO:** Averiguar riscos de adoecimento cardiovascular em mulheres com mais de quarenta anos de uma Instituição de Ensino Superior (IES). **METODOLOGIA:** Estudo exploratório observacional e descritivo realizado em Julho e Agosto de 2014 com trinta mulheres de uma IES em Sobral-CE. Como critério de inclusão adotou-se: ser mulher, funcionárias do Instituto Superior de Teologia Aplicada, idade superior a 40 anos, sendo excluídas as que estivessem de férias ou licença maternidade no período da coleta da pesquisa e as que não estavam residindo em Sobral. Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob o protocolo N° 189.288. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que a idade variou de 44 a 60 anos, seis eram professoras, cinco pró-diretoras, quatro gestoras, quatro secretárias, quatro auxiliares de serviço, três orientadoras educacionais, duas coordenadoras e duas preceptoras de estágio. Cerca de 80% das participantes trabalham oito horas por dia, 66,66% se consideravam estressadas e 63,33% não praticam nenhum tipo de atividade física, 80% das mulheres entrevistadas nunca fumaram, 66,67% e 90% não possuem história clínica de hipertensão e diabetes, respectivamente. Quando perguntadas sobre sua alimentação evidenciou-se que 50% consomem doces, 73% consomem massas diariamente e 70% estão acima do peso. Variáveis positivas foram que não tiveram história familiar positiva para hipertensão arterial sistêmica (76,67%), Diabetes Mellitus (83,34%) e DVC (96,67%). As mulheres do estudo não eram histerectomizadas, não utilizavam terapia de reposição hormonal e apenas 10% estavam na menopausa. **CONCLUSÃO:** Diante desse contexto é preciso ações de promoção da saúde e prevenção de fatores de risco modificáveis de mulheres acima de 40 anos de idade, com vista a evitar DCV.

858

Perfil de comorbidades em associação com insuficiência cardíaca em uma unidade cardiológica

NATÁLIA R VIEIRA, MARIAN R NASCIMENTO, CÉLIDA J OLIVEIRA, MARIA E A A COELHO, NALVA K G LIMA, NATANA M RAMOS, CLAUDIA M B D NASCIMENTO, ANNIE C M M DIAS e TAYANNE MAIRA DANTAS MARTINS DE MORAIS

Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, BRASIL.

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa de caráter sistêmico, definida como disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares, representando um desafio para a equipe de saúde, configurando-se como uma das principais causas de hospitalização no cenário mundial. O tratamento dessa síndrome objetiva a melhora da qualidade de vida dos clientes acometidos, para tanto, considera-se a presença de comorbidades relacionadas para melhor efetividade. Diante disso, objetivou-se identificar a prevalência de comorbidades associadas com o diagnóstico clínico de IC em pacientes admitidos em uma unidade cardiológica de referência no cariri cearense. Estudo epidemiológico de natureza quantitativa, realizado em uma instituição hospitalar privada de referência cardiológica localizada no município do Crato/CE, feito por meio de análise dos prontuários dos pacientes que apresentavam IC, no período de janeiro a dezembro de 2015. Atendendo às recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, parecer nº 902.871. Foram analisados 1365 prontuários registrados no período, 68 destes tinham registro de IC como motivo da internação ou como comorbidade associada. Após análise verificou-se que 69% da clientela admitida com IC no período apresentavam pelo menos uma comorbidade associada. Foram identificadas nos registros em prontuário 14 diferentes comorbidades, 40% era representada por hipertensão arterial sistêmica; 21% por diabetes *mellitus*; 19% por insuficiência coronariana; 17% por fibrilação atrial; 15% por doença pulmonar obstrutiva crônica; sendo as demais representadas por menos de 10% da prevalência. Diante do exposto nota-se uma variedade de condições patológicas em associação com a IC, assim, prevalecendo doenças do aparelho circulatório, entre estas, doenças crônicas não transmissíveis. Nesse sentido, vale ressaltar a necessidade de estudos com foco na IC e os seus fatores associados.

859

Indicadores da adesão à terapêutica da hipertensão de homens atendidos na Estratégia Saúde da Família

THAYANE ALVES DE SOUZA GREGÓRIO, TALLITON UCHÔA DE ARAÚJO, NATANA DE MORAIS RAMOS, ANGÉLICA ISABELY DE MORAIS ALMEIDA, MARIA NAIANE ROLIM NASCIMENTO, NALVA KELLY GOMES DE LIMA, CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA e NUNO DAMACIO DE CARVALHO FELIX

Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, BRASIL.

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis mais comuns na população mundial, a hipertensão arterial se destaca por depender da colaboração e participação ativas do indivíduo para seu controle, constituindo-se em um grande desafio para os profissionais de saúde. Além disso, por ser considerado um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, é importante refletir na gravidade das consequências da hipertensão, justificando a importância dos profissionais da saúde constantemente orientarem e estimularem a pessoa com hipertensão a modificar hábitos nocivos à sua saúde, auxiliando-o a controlar seus níveis pressóricos e observando problemas na adesão terapêutica. Com isso, objetivou-se averiguar a adesão terapêutica (cores e fatores intervenientes) de homens em tratamento anti-hipertensivo atendidos na Atenção Básica. Estudo descritivo, transversal, quantitativo desenvolvido com uma amostra de 44 homens de uma Unidade de Saúde da Família no município de Acopiara/CE. A coleta por fonte primária se deu entre agosto e outubro de 2015. Houve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa e autorização da Secretaria Municipal de Saúde. O grau de adesão foi calculado por meio do instrumento que abrange aspectos não farmacológicos e farmacológicos do tratamento da hipertensão, sendo que 42 foram classificados como aderentes parciais e dois foram não aderentes. Ao se analisarem as possíveis causas apontadas pelos pacientes para a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo, o esquecimento próprio foi a causa mais apontada pelos pacientes, seguido da prática de exercício físico, da não aceitação da dieta recomendada. Conclui-se que apesar dos pacientes estarem em tratamento farmacológico para hipertensão há algum tempo e em constante acompanhamento multiprofissional de saúde, eles ainda sofrem com problemas relacionados à doença, acarretando no aumento do risco desses indivíduos desenvolverem uma série de complicações cardiovasculares. Muito pode ser feito pela enfermagem para ampliar seu cuidado, visando melhorar a adesão à terapêutica instituída, intervindo nos fatores de risco modificáveis de desenvolvimento de doenças cardiocerebrovasculares.

860

Cardiopatias Como Fator de Risco para a Incidência de Acidente Vascular Cerebral

CARLOS VICTOR FONTENELE PINHEIRO, CARLOS HENRIQUE DO NASCIMENTO MORAIS, ELISANGELA SANDRA DE ARAUJO ARAUJO, YUKA DE JESUS SOUSA, MARIA DAS GRACAS VIEIRA NASCIMENTO, IVANICE CARVALHO RODRIGUES, RENAN CUNHA DA COSTA SILVA, ISABEL CRISTINA LOIOLA OLIVEIRA, FABRICIA DA SILVA SOUSA, KRYSITHIANE WALERIA DAMACENO CARDOSO, FRANCISCO LEANDRO DE CARVALHO ALCANTARA e HERMINIA MARIA SOUSA DA PONTE

Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA, Sobral, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular cerebral (AVC) é definido como um sinal clínico de rápido desenvolvimento da perturbação focal da função cerebral, de suposta origem vascular. Para isso há um compartilhamento de uma série de fatores de risco importantes. Segundo o Ministério da Saúde em 2007 as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 32,2% de todos os óbitos, dos quais 28,7% em homens e 36,2% em mulheres. A mortalidade por AVC associados as cardiopatias, por sexo foi de 9,4% e 11,8 em homens e mulheres respectivamente. **OBJETIVO:** Investigar a relação de pacientes que apresentam alguma cardiopatia com a incidência e mortalidade de AVC. **METODOLOGIA:** Trata-se dos resultados parciais da pesquisa Registro Epidemiológico e Biobanco Brasileiro de Acidente Cerebrovascular, sendo um estudo observacional, multicêntrico e prospectivo. Os dados são referentes ao município de Sobral-CE, com 118 pacientes acompanhados no período de outubro de 2014 a janeiro de 2016. Seguiu-se os princípios éticos. **RESULTADOS:** Após a coleta foram identificados 118 novos casos de AVC. Durante a investigação sobre o fator de risco "Cardiopatia" foi constatado que 27 pacientes apresentavam alguma alteração cardiológica, sendo que 10 eram homens e 17 mulheres. As doenças mais citadas foram valvulopatias, estenose mitral reumática e cardiomegalia. É importante salientar que 6 destes 27 pacientes tomavam algum tipo de anticoagulante. Entre os óbitos por AVC no período do estudo foram de 32 casos, e deste 9 apresentavam problemas cardíacos e a relação entre sexo foram, 03 homens e 06 mulheres. Por mais que as cardiopatias sejam um fator que influenciam na incidência de AVC, constatou que no estudo representou menos de 25%. Por outro lado, fica claro que a relação das cardiopatias com incidência de AVC e mortalidade por AVC são bem mais evidentes no público feminino. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que esse ensaio é de suma importância, pois identifica os principais fatores que identificam pacientes com AVC associados a cardiopatias, além de demonstrar a incidência da mortalidade a grupos mais suscetíveis.

861

Doenças do aparelho circulatório em mulheres em idade fértil: análise dos indicadores de óbitos

SARAH MARIA DE SOUSA FEITOZA, CRISTIANA BRASIL DE ALMEIDA REBOUCAS, ESCOLASTICA REJANE FERREIRA MOURA, LIDIANE NOGUEIRA REBOUCAS AGUIAR, ANDREZZA ALVES DIAS, FABIANE DO AMARAL GUBERT, AUGUSTO LUIZ LIRA SOUZA, MGUIDA GOMES DA SILVA e LORITA MARLENA FERREIRA PAGLIUZA

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: As doenças do aparelho circulatório vem alcançando um impacto significativo na saúde das mulheres com variação de idade de 15 a 49 anos. Tal condição apresenta como fatores de risco: dislipidemia, hipertensão, diabetes, tabagismo, história familiar, dos quais associados ao estilo de vida sedentário e alimentação hipersódica e hiperlipídica acarreta complicações e óbitos. Portanto, conhecer as causas de óbitos de mulheres em idade fértil contribui para a elaboração de intervenções direcionadas na redução dos principais indicadores contribuintes. **Objetivo:** Analisar os indicadores de óbitos por doenças do aparelho circulatório em mulheres em idade fértil, do estado do Ceará no ano de 2014 a 2015. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, documental, quantitativo, realizado em março de 2016 através de busca pela classificação internacional de doenças (CID-10; capítulo 09) no sistema eletrônico do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (TABNET) da Secretaria do Estado do Ceará dos casos ocorridos no ano de 2014 a 2015. **Resultados:** Identificou-se que em 2014 dos 2545 óbitos de MIF, 415 (16,3%) foram por doenças do aparelho circulatório; que em 2015 dos 2627 dos óbitos, 438 (16,6%) relacionavam-se a mesma causa. Ao se analisar o grupo deste CID-10; capítulo 09 verificou-se que em relação à doença hipertensiva essencial ocorreram 27 (6,5%) óbitos em 2014, 20 (4,5%) em 2015. Nas causas de infarto agudo do miocárdio ocorreram 98 (23,5%) em 2014, 105 (24%) em 2015. Com relação à doença isquêmica crônica do coração 5 (1,2%) óbitos ocorreram em 2014, 4 (0,9%) em 2015. Em relação à embolia pulmonar foram 18 (4,3%) em 2014, 27 (6,1%) em 2015. Já nas cardiomiopatias 20 (4,8%) em 2014, 15 (3,4%) em 2015. **Conclusão:** Verificou-se com a análise dos dados um aumento nos casos de infarto agudo do miocárdio e embolia pulmonar no decorrer de um ano para o outro. Assim, percebe-se a necessidade de disseminação dessas informações para conhecimento da população e dos profissionais para que elaborem estratégias direcionando ações à prevenção de doenças do aparelho circulatório, evitando complicações e óbitos.

862

Promoção da saúde cardiovascular na adolescência: projeto de extensão cuide de/o coração

NALVA KELLY GOMES DE LIMA, FRANCISCO JAIME RODRIGUES DE LIMA FILHO, INGRID GRANGEIRO BRINGEL SILVA, MARIANA IANEROLIM NASCIMENTO, NATÁLIA RODRIGUES VIEIRA, NATANA DE MORAIS RAMOS, CLÁUDIA MICAELLE BARBOSA DO NASCIMENTO, KRISHNA BEZERRA DE LIMA, NUNO DAMACIO DE CARVALHO FELIX, EMILIANA BEZERRA GOMES e CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, CE, BRASIL.

Apesar de as doenças cardiovasculares (DCV) apresentarem manifestação clínica na idade adulta, aumentam as evidências de que os fatores de risco aparecem cada vez mais cedo e se estendem às idades posteriores. Objetivou-se relatar a experiência do desenvolvimento das atividades do projeto de extensão Cui de/o Coração da Universidade Regional do Cariri. Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, sobre as atividades desenvolvidas no projeto, realizado com adolescentes de uma instituição pública de ensino médio, localizada em Juazeiro do Norte/CE, no período de abril a setembro de 2014. As atividades foram divididas em quatro grupos: 1) Visita às escolas; 2) Momentos educativos em saúde; 3) Levantamento dos fatores de risco cardiovascular (FRCV); 4) Eleição e formação de multiplicadores na escola. O projeto foi aprovado por um Comitê de Ética, sob protocolo de N° 10030228-9. Foram visitadas três turmas do 1º ano do ensino médio e na palestra inicial estiveram presentes 54 estudantes, momento no qual também foram avaliados os FRCV. Já a oficina de capacitação dos multiplicadores ocorreu com 29 alunos. Os resultados apresentaram um conhecimento individual e coletivo da comunidade escolar quanto às DCV, ao tempo que identificaram a pequena importância dada ao assunto pelo público estudantil e pela instituição de ensino, visto haver poucas atividades de promoção à saúde cardiovascular desenvolvidas pela escola. Houve um risco significativo de desenvolvimento das DCV, considerando a presença de antecedentes familiares, valores de pressão arterial e IMC elevados, presença de tabagismo e etilismo, alimentação inadequada, inatividade física e estresse. As atividades desenvolvidas durante o projeto foram de extrema relevância para a obtenção de uma visão mais ampliada sobre a relação entre saúde cardiovascular e adolescência. Compreender que esta população necessita de práticas diferenciadas diante os FRCV faz-se necessário a todos profissionais da área da saúde, pois é detendo o real conhecimento das vulnerabilidades que tal população está exposta que se pode intervir efetivamente para uma melhor saúde cardiovascular. Ao fim das atividades do projeto, principalmente por meio das oficinas, os estudantes puderam conhecer os riscos cardiovasculares a que estão expostos, as possibilidades de diminuição desse risco e adquirir subsídios para a promoção da saúde cardiovascular.

863

Compreensão do uso dos medicamentos anti-hipertensivos por homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família

THAYANE ALVES DE SOUZA GREGÓRIO, TALLITON UCHÔA DE ARAÚJO, NATANA DE MORAIS RAMOS, MARIA NAIANE ROLIM NASCIMENTO, NALVA KELLY GOMES DE LIMA, ANGÉLICA ISABELY DE MORAIS ALMEIDA, CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA e NUNO DAMACIO DE CARVALHO FELIX

Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, BRASIL.

A identificação de toda e qualquer dificuldade apresentada pelo paciente durante o tratamento medicamentoso da hipertensão é essencial para que ações direcionadas e efetivas sejam aplicadas pela Enfermagem a fim de ajudar no seguimento adequado ao tratamento estabelecido. Dessa forma, objetivou-se investigar a compreensão de homens com hipertensão a respeito da utilização dos medicamentos anti-hipertensivos. Estudo exploratório de natureza quantitativa, desenvolvido com uma amostra de 44 homens em tratamento farmacológico para hipertensão. A coleta de dados se deu por fonte primária de agosto a outubro de 2015. Houve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa e autorização da Secretaria Municipal de Saúde. Percebeu-se uma prevalência de idosos, sendo que a faixa etária variou no intervalo de 45 a 93 anos, indivíduos não brancos, que convivem com companheira, baixa escolaridade e baixa renda, visto que a maioria dos entrevistados eram aposentados. Constatou-se que 66,7% dos homens estava em tratamento com mais de uma droga diferente, 81,8% afirmou que sabe identificar os intervalos entre as doses do(s) medicamento(s), 90,9% sabe qual a finalidade de cada medicamento anti-hipertensivo utilizado. O fato de os pacientes estarem cientes desses aspectos pode possibilitar uma maior facilidade para seguir o regime medicamentoso e contribuir de forma satisfatória com o tratamento global da hipertensão. Porém, ao serem questionados sobre o nome do(s) fármaco(s) e até quando iriam fazer uso deste(s), a maior parte referiu que não sabia responder (20,5% e 34,1%, respectivamente). Estes dados deixam nítido um problema de grande relevância, pois o desconhecimento da duração do tratamento medicamentoso pode favorecer a prática de condutas não aceitáveis, como por exemplo, aderir ao fármaco, sem o consentimento médico, apenas quando a PA está elevada ou até o momento da remissão dos sintomas e normalização da pressão. Dessa forma, ações interventivas, especialmente as de educação em saúde devem ser planejadas após o conhecimento dessas características, para que as informações sejam adequadas a cada realidade e possibilitem o empoderamento dos indivíduos para a tomada de decisões relacionadas ao seu bem estar.

864

Perfil dos anti-hipertensivos conforme a estratificação de risco utilizados pelos usuários de uma unidade de atenção primária à saúde do município de Fortaleza

SARAH MARIA DE SOUSA FEITOZA, CRISTIANA BRASIL DE ALMEIDA REBOUCAS e AUGUSTO LUIZ LIRA SOUZA

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O uso dos anti-hipertensivos deve ser iniciado quando esgotadas as alternativas do tratamento não medicamentoso. Assim, os pacientes são selecionados conforme seus fatores de risco e instituído a terapêutica medicamentosa segundo a estratificação de risco realizada. **OBJETIVO:** Descrever o perfil dos anti-hipertensivos usados pelos usuários do programa de hipertensão e diabetes acompanhados por uma equipe da Estratégia Saúde da Família uma unidade de atenção primária à saúde do município de Fortaleza- CE. **METODO:** Trata-se de estudo documental. Analisaram-se os prontuários dos usuários acompanhados pelo programa HIPERDIA. Amostra de 230 prontuários. Critérios de inclusão: última consulta de acompanhamento nos doze meses antecedentes à coleta dos dados, ocorrida em fevereiro de 2016; prontuários com dados completos. Aspectos éticos foram respeitados, sendo preservado anonimato dos usuários e obtida autorização escrita prévia da "fiel depositário" dos documentos representada pela coordenadora do CSF. **RESULTADOS:** Dos 230 prontuários avaliados 180 (78,2%) dos pacientes estavam estratificados como alto risco e 50 (21,7%) estratificados como médio risco. Quanto às classes de drogas mais usadas, podem-se citar: diurético tiazídico (hidroclorotiazida: 70,24%), inibidores da enzima de conversão da angiotensina (captopril: 36,09%; enalapril: 21,46%), bloqueadores do canal de cálcio (anlodipino: 20,0%), beta bloqueadores (a class="bs7Y3UrS" href="#82554403" style="z-index: 2147483647;" title="Click to Continue" by WD">propranolol: 15,12%; atenolol: 5,85%) e bloqueadores dos receptores de angiotensina (losartana: 6,34%). As drogas mais usadas coincidem com o arsenal terapêutico disponibilizado pelo governo através das farmácias dos CSF e programa farmácia popular. **CONCLUSÕES:** A terapêutica medicamentosa conforme a estratificação de risco, auxilia na prevenção de lesões de órgãos alvo. No estudo em questão percebe-se que os diuréticos tiazídicos e os inibidores da enzima de conversão da angiotensina são as medicações mais prescritas, tal fato justifica que tais medicações ajudam a prevenir eventos cardiovasculares em ampla gama de condições. Além disso tais drogas possuem um sinergismo farmacológico no qual contribui satisfatoriamente para controle pressorico e diminuição de lesões de órgãos alvo.

865

Qualidade de vida de idosos acometidos por insuficiência cardíaca: revisão sistemática

REBECA SARAIVA VIEIRA, ISLENE VICTOR BARBOSA, KIARELLE
PENAFORTE, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, LORENA GUIMARÃES
OLIVEIRA e MANUELA ROCHA TRIGUEIRO ASFOR

Unifor, Fortaleza, CE, BRASIL

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) caracteriza-se como problema grave de saúde pública no cenário mundial. No Brasil, estima-se que existam 6,4 milhões de indivíduos com IC e 450 mil novos casos ao ano. Dentre suas várias repercussões, estão a baixa qualidade de vida (QV), causada pela consequência de crescentes limitações físicas, psicológicas e sociais, que dificultam a realização das atividades cotidianas, principalmente nos idosos.

OBJETIVO: Identificar na literatura como a IC interfere na QV de idosos.

MÉTODOS: Revisão sistemática da literatura, realizada nas bases de dados eletrônicas SCIELO, LILACS e MEDLINE, mediante os descritores: insuficiência cardíaca, qualidade de vida e idade. A busca incluiu artigos em português e inglês, publicados no período compreendido entre 2011 e 2015. Foram incluídas revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos randomizados. Os estudos deveriam ter como participantes: idosos com insuficiência cardíaca (maior que 60 anos) e que descrevessem condições de vida distintas.

RESULTADOS: Foram selecionados 5 artigos que contemplaram os critérios de inclusão. O conceito de QV sofre alterações com o surgimento de uma doença, principalmente se ela for crônica, como é a IC, visto que o indivíduo terá que conviver com esta por toda sua vida. Em geral, as pessoas sofrem modificações em seu padrão de vida devido à incapacidade crescente para executar suas atividades cotidianas, decorrentes dos sinais e sintomas da doença, tais como dor, desconforto precordial, dispnéia, ortopnéia, taquicardia, síncope, fadiga e edema. A dispnéia é um achado comum nos pacientes, limitando o exercício e, consequentemente, suas atividades de vida diária. Entre os sintomas psicológicos destacam-se o medo, a insegurança e a tristeza que pioram com o agravamento progressivo da doença.

CONCLUSÕES: A QV dos pacientes com IC é um campo complexo que sofre interferência de diversos fatores, tais como sociais, psicológicos e emocionais. A avaliação desses pacientes tem se tornado indispensável na prática clínica.

866

Assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão sistemática

REBECA SARAIVA VIEIRA, ISLENE VICTOR BARBOSA, KIARELLE PENAFORTE, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, NATHANNA PEREIRA ALVES e SAMUEL BORGES DE SOUSA

UNIFOR, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As cirurgias cardíacas são intervenções complexas e requerem um tratamento adequado em todas as fases operatórias. Dando enfoque na fase pós-operatória (PO), sabe-se da importância de se observar e assistir a recuperação do paciente em pós-anestésico e em pós-estresse cirúrgico. É um período de muita instabilidade do quadro clínico do paciente, sendo repleto de particularidades. Dessa forma entende-se a importância do cuidado de enfermagem ao paciente nessa fase para planejar intervenções terapêuticas capazes de prestar assistência de qualidade. **OBJETIVO:** Relatar a assistência de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática, com a seguinte pergunta norteadora: *Qual a assistência de enfermagem oferecida aos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca?* Foram utilizadas as bases de dados SCIELO, BDNF e LILACS, mediante os descritores: enfermagem, cirurgia torácica e cuidados de enfermagem. Critérios de inclusão: artigos disponíveis eletronicamente na íntegra; no idioma português; publicados no período compreendido entre 2004 e 2015; e que abordassem a temática. A coleta de dados foi realizada no período de março de 2016. Após coleta de dados, 12 estudos foram selecionados para compor esta revisão. **RESULTADOS:** A equipe de enfermagem representa o elo mais forte entre o paciente e o ambiente da unidade em que se encontra, por serem esses profissionais aqueles que, por maior tempo, exercem atividades junto ao paciente. Por isso, a humanização das unidades de terapia intensiva está intimamente vinculada à atuação dos profissionais de saúde frente aos fatores estressantes. O cuidado de enfermagem é o ponto chave da hospitalização, pois permite estabelecer relações que contribuem para aliviar as fontes geradoras de estresse para os pacientes, pois durante a internação são inúmeros os fatores que podem lhe causar desconforto, dor, medo, insegurança. A enfermagem é responsável por realizar os procedimentos especiais de cada paciente além de dar esse suporte emocional e humanizado aos pacientes. **CONCLUSÃO:** Dessa forma enfermagem se faz muito importante em todo o processo de internação do paciente dado todo o suporte emocional e técnico de procedimentos visando a melhor e mais rápida recuperação do paciente.

867

ADESÃO AO USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS POR PESSOAS COM CARDIOPATIA CRÔNICA

ANA CAROLINE LIMA VASCONCELOS, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, ISLENE VICTOR BARBOSA, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA, IASMIN BELEM SILVA, ANA MARA ALVES CARDOSO, CAMILA MILAGROS GOMEZ LIMA, ROCILDA CUSTODIO MOURA, LEILIANE FREIRE DE ARAUJO OSTERNE, MARIA HALENI BATISTA LOPES e MARIA ELBA SA DA SILVA

Universidade Estadual do Ceará, FORTALEZA, CE, BRASIL - Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução: O uso de anticoagulantes orais (ACO) proporciona aos pacientes com cardiopatias crônicas a prevenção primária e secundária de complicações decorrentes do adocimento cardíaco. Entretanto, essa terapia traz consigo a necessidade de mudanças comportamentais que interferem diretamente na rotina do paciente que, por esse motivo, pode não aderir à terapêutica. **Objetivo:** Analisar a adesão terapêutica aos ACO dos pacientes com cardiopatias crônicas. **Método:** Estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado em hospital terciário de referência em atendimento às doenças cardiopulmonares, situado em Fortaleza-Ceará-Brasil. Participaram do estudo 123 pacientes em uso de ACO, acompanhados ambulatorialmente. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2015 a janeiro de 2016, por meio de um questionário contendo informações referentes às variáveis sociodemográficas e clínicas. A adesão dos pacientes foi mensurada pelo Teste de Morisky-Green. Os dados foram tabulados em um software e os resultados discutidos conforme literatura pertinente. A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (nº 1.168.695). **Resultados:** No tocante à adesão terapêutica ao uso do ACO, observou-se que 101 (82,1%) dos participantes possuíam adesão satisfatória; enquanto em 22 (17,9%), não satisfatória. Dentre eles, a não adesão foi considerada intencional em 17 (13,8%) dos casos. Verificou-se maior adesão no sexo masculino (48,8%), idade superior a 50 anos (49,6%) e com até 10 anos de estudo (76,4%), com companheiros (47,1%), que possuem alguma crença religiosa (78,9%) e não exerciam atividade remunerada (65%). Quanto às variáveis clínicas, a adesão foi superior naqueles sem comorbidade associada à doença de base (71,5%), tempo de uso do ACO até cinco anos (73,2%), com aquisição do ACO pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (59,3%), com razão normalizada internacional dentro da normalidade (53,7%) e sem sangramentos (50,4%). **Conclusão:** Constatou-se adesão à terapêutica satisfatória entre os participantes deste estudo. Salienta-se que o acompanhamento adequado direciona ao planejamento de ações que contribuem para a diminuição de possíveis complicações relacionadas à terapia, bem como para a manutenção ou aumento da própria adesão.

868

Indicadores antropométricos de pessoas com infarto do miocárdio

ANDRESSA C. EVARISTO, ANDRESSA S. S. OLIVEIRA, DANIELLE E. S. SILVA, MILENA MELGAÇO MELO, ANA C. M. LOPES, NILA L. S. ALBUQUERQUE, TELMA A. LEANDRO, BEATRIZ S. LIMA, IGO BORGES DOS SANTOS e THELMA L. ARAUJO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Estudos sobre os fatores de risco para o infarto do miocárdio têm demonstrado que a obesidade (sobretudo a visceral) se constitui fator de risco independente para esta morbidade, o que denota a importância da avaliação antropométrica no acompanhamento clínico. A utilização de indicadores antropométricos para avaliar pessoas com doenças cardiovasculares é procedimento rotineiro nos serviços de saúde, devido à facilidade de obtenção dos dados e de interpretação. O índice de massa corpórea (IMC) e a circunferência abdominal (CA) são os mais utilizados. A inclusão de outros indicadores tem sido proposta, como a razão cintura-estatura (RCEst), cuja vantagem é a adoção de resultados para ambos os sexos, com ajustes pela estatura. **Objetivo:** Comparar os resultados de três indicadores antropométricos (IMC, CA e RCEst) para detecção de sobrepeso/obesidade em indivíduos com infarto do miocárdio. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em unidade de atenção secundária à saúde do Ceará. A amostra foi de 51 pessoas com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de infarto do miocárdio associado à hipertensão arterial. A coleta de dados aconteceu de janeiro a março de 2016, com aferição do peso, da altura e da CA. O IMC foi obtido por meio da divisão do peso corporal pela estatura ao quadrado, sendo considerado risco cardiovascular aumentado a partir de 25 kg/m². A RCEst foi determinada pelo quociente entre a CA e a estatura do indivíduo (em cm). Embora ainda não haja consenso nacional sobre o ponto de corte a ser adotado, ≥ 0,5 tem sido proposto como indicativo de obesidade central e de risco cardiovascular. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo masculino (37; 72,5%), com média de idade de 61±3,1 anos. Quanto à análise do IMC, 33 pessoas (64,7%) estavam com IMC alterado e, destes, 31 (93,9%) foram classificadas com sobrepeso e 2 (6%) com obesidade. Considerando a CA, 35 participantes (68,6%) tinham resultado maior do que o ideal de acordo com o sexo, a saber: 24 homens (68,5%) (CA > 102 cm) e 11 mulheres (31,4%) (CA > 88 cm). Na avaliação segundo a RCEst, 38 pessoas (74,5%) apresentaram resultado ≥ 0,5. **Conclusão:** Os indicadores RCEst e CA foram capazes de detectar maior quantidade de pessoas com sobrepeso/obesidade em comparação com o IMC. **Palavras-chave:** Infarto do miocárdio. Antropometria. Obesidade.

869

Recidiva de miocardiopatia chagásica em pacientes submetidos ao transplante cardíaco em um centro de referência

JULIANA LINS LEITAO AMARAL, HIGOR ALENCAR DOS SANTOS e HELOISA CRISTINA S. SIMOES OLIVEIRA

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL.

O transplante cardíaco tem necessidade de cuidados especiais durante todas as suas etapas, com acompanhamento ambulatorial específico e constante pela equipe de transplante. O paciente deve ter ciência que após o transplante, o Trypanosoma cruzi estará em sua corrente sanguínea e poderá ter recidiva da doença de Chagas. O estudo objetivou estimar a prevalência de recidiva de miocardiopatia chagásica em pacientes submetidos ao transplante cardíaco em um hospital de referência, identificar fatores que favorecem essa recidiva, suas formas de diagnóstico e seu tratamento. Trata-se de um estudo descritivo observacional transversal, guiado por uma planilha elaborada pelos pesquisadores, realizada por meio de análise de prontuário dos pacientes. O presente trabalho contou com a análise de 100% dos prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, transplantados cardíacos no período de abril de 2009 a dezembro de 2013. Desses, constatou-se que 33% dos pacientes estudados, apresentaram recidiva de miocardiopatia chagásica após o transplante, sendo a maioria representada pelo sexo masculino. As formas diagnósticas utilizadas para detecção da recidiva foram o xenodiagnóstico (8%), manifestações clínicas (46%) e biópsia endomiocárdica (46%). A maioria utilizou o benzonidazol como tratamento. Constatou-se que o tempo decorrido entre o transplante e os primeiros sinais e sintomas da reativação tem sido variável, podendo ser até maior que um ano. Não foi possível associar fatores para a causa da recidiva. De modo geral, concluiu-se que o número que apresenta recidiva pós-transplante cardíaco tem sido considerável. Dessa forma, torna-se necessário um acompanhamento rigoroso pós-transplante, em vista de detectar e tratar precocemente casos de recidiva da doença em estudo.

870

Prevalência de pacientes em diálise no SUS no Brasil no período de 2008 a 2011

MARIA YOHANA MATIAS SILVEIRA, MARILIA BRAGA MARQUES, PEDRO JOSE DE ALMEIDA e DAVNAMCIA SOUSA NUNES

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A doença renal crônica (DRC) é um problema mundial de saúde pública. A hipertensão arterial e a Diabetes mellitus são fatores de risco associados à DRC, bem como a mudança de comportamento da sociedade e a mudança da pirâmide demográfica. **OBJETIVOS:** Descrever a taxa de prevalência de pacientes em diálise no SUS por faixa etária no Brasil no período de 2008 a 2011. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo documental e retrospectivo. O levantamento de dados foi realizado no site do Portal da Saúde (DataSUS) que tem por endereço www.datasus.gov.br e reúne dados de domínio público, de novembro a dezembro de 2015. **RESULTADOS:** De 2008 a 2011 os valores totais se mostraram sempre crescente, sendo que a faixa etária de 45 a 64 anos teve uma representatividade maior, com 45,5%, isto é, 174.308 pacientes em diálise. Seguida pela faixa etária de 20 a 44 anos, 65 a 74 anos, 75 anos e mais, menor de 19 anos e, por último, idades que foram ignoradas. **CONCLUSÃO:** A prevalência de pacientes em diálise tem representado aumento progressivo. Assim, o planejamento da assistência em diálise é de suma importância para garantir a efetividade do cuidado, melhorar a eficácia do tratamento e esclarecer possíveis dúvidas a respeito das situações que levaram os pacientes a esse quadro. Um maior incentivo a práticas saudáveis à toda população garante uma maior qualidade de vida e evita o desenvolvimento de DRC.

871

AValiação DO RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES ACIMA DE 40 ANOS SEGUNDO CRITÉRIOS DE FRAMINGHAM

FRANCISCO MAYRON MORAIS SOARES, MARIA FLAVIANA ALENCAR, MARIANA PEREIRA MAIA, FRANCISCA LIGIA DE MEDEIROS MARTINS, ALBERTINA DIOGENES e JULYANA GOMES FREITAS

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A incidência das Doenças Cardiovasculares (DCV) aumenta consideravelmente com o envelhecimento populacional, especialmente em mulheres. A estimativa do Risco Cardiovascular (RCV) pode ocorrer através do cálculo do escore de Framingham, estando dividido em três etapas. Inicialmente são coletadas informações sobre idade, colesterol total, pressão arterial, diabetes mellitus e tabagismo. Em seguida, ocorre a soma dos pontos em cada fator e por último é estimado o risco cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar o risco cardiovascular, nos próximos 10 anos, segundo o escore de Framingham em mulheres. **Método:** Estudo descritivo, transversal, com amostra de 70 pacientes com idade acima de 40 anos, que tiveram atendimento no instituto de prevenção do câncer no ano de 2012. A avaliação do risco cardiovascular foi através do Escore de Risco de Framingham. Respeitou-se os aspectos éticos conforme resolução 466/12, sendo aprovado com o comitê nº 171/2010. **Resultados:** Neste estudo, verificou-se que a faixa etária prevalente entre as mulheres se encontrava entre 45 e 59 anos, com 47 (67,1%). A idade das mesmas se apresenta elevada, pois a pesquisa delimitou que as participantes tivessem a idade acima de 40 anos, já que nesta faixa etária prevalece alto índice de mortalidade ocasionada por DCV. A distribuição da amostra por circunferência abdominal (CA) e índice de massa corporal (IMC), foi visto que 65 mulheres (92,9%) apresentaram CA acima de 80 cm, tendo 54 (77,2%) mulheres um risco muito aumentado para desenvolver DCV. No que se refere ao IMC, 27 (38,6%) das mulheres estavam com sobrepeso e 17 (24,3%) já tinham obesidade. Ao avaliar as variáveis, através do escore de Framingham, foi possível identificar que o risco médio de um evento cardiovascular nos próximos dez anos foi de 11,2%, considerado risco intermediário. Nesta estratificação, obteve-se que 32 mulheres (45,7%) apresentaram risco médio a alto, sendo que desses, 13 (18,6%) foram classificados com alto risco. **Conclusão:** A população estudada apresentou alto risco para eventos cardiovasculares, segundo os critérios do escore de Framingham. Assim como, também, agregou outro fator de risco que não se encontra contemplado no escore, a obesidade. Esta apareceu como fator mais prevalente.

872

Variáveis clinicoepidemiológicas de pacientes que realizaram cirurgia cardíaca minimamente invasiva

FELÍCIA MARIA MATIAS SILVEIRA, ELIZABETH MESQUITA MELO, ANDREZA MOURA MAGALHÃES FERREIRA, ALINE MOTA MARQUES, EMANUELA SILVA OLIVEIRA, MARIA ALANA FERREIRA DE ABREU, VIOLETA FROTA LIMA, JULIANA FERNANDES, SUYLANE SARAIVA ARAUJO, RAFAELLA PEREIRA DE SOUZA COSTA, FRANCISCA ERILENE MAIA e NICOLE SILVA FRANCA

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares podem ser tratadas com intervenção cirúrgica, caso a terapia farmacológica, controle da dieta e alterações nos hábitos de vida não promovam melhora no quadro do paciente. Os procedimentos cirúrgicos cardiovasculares minimamente invasivos podem proporcionar uma melhora significativa no tratamento cirúrgico das doenças cardiovasculares. A utilização dessa técnica ocasiona menor trauma cirúrgico pelo menor tamanho de sua incisão, tornando mais célere a reabilitação, o retorno às atividades rotineiras, além de influenciar diretamente na recuperação estética, pois a cicatriz se torna bem menos perceptível. **Objetivo:** Descrever as variáveis clinicoepidemiológicas de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por técnica Minimamente Invasiva (MI). **Métodos:** Estudo exploratório descritivo, retrospectivo, quantitativo, realizado em uma clínica privada, Fortaleza-Ceará, com 40 pacientes que realizaram cirurgia cardíaca por técnica MI. Os dados foram coletados de janeiro a abril de 2013, com um roteiro estruturado, organizados em um banco de dados e submetidos à análise estatística. Os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino, com média de idade de 38 anos. Prevaleram pacientes casados, procedentes da capital e com ensino médio completo. A comunicação interatrial óstio secundum foi o principal diagnóstico identificado (35%), seguido da insuficiência mitral (22,5%) e da estenose mitral (15%). Referente ao tipo de cirurgia, destacaram-se a troca de válvula mitral (35%) e a atrioseptoplastia (25%). O tempo médio de Circulação Extracorpórea (CEC) foi de 104 minutos, e de clampamento aórtico de 77 minutos. Para a realização de diferentes tipos de cirurgia cardíaca, a CEC é um procedimento muito utilizado com a finalidade de preservar as características funcionais do coração e do pulmão, além de oferecer segurança à equipe cirúrgica. Ressalta-se que a média de permanência em unidade de terapia intensiva foi de 29 horas e de internamento hospitalar total três dias. **Conclusões:** Destaca-se a importância do estudo, tendo em vista que conduziu ao conhecimento acerca das características dos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca MI, possibilitando uma assistência mais específica e qualificada a essa clientela.

873

Análise do risco cardiovascular de pacientes hipertensos assistidos em uma equipe de saúde da família

NATANA DE MORAIS RAMOS, ANA DEBORA ALVES LEITE, ANA PAULA DE ALCANTARA FERREIRA, BRUNA LORENA DE OLIVEIRA SOUZA, JESSICA GONCALVES FEITOSA, NAYARA SANTANA BRITO, SAMYRA PAULA LUSTOZA XAVIER, TALLES HOMERO PEREIRA FEITOSA e CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA

Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, BRASIL.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares (DCV), sendo uma condição clínica multifatorial associada à elevada mortalidade. Assim, é necessária uma abordagem individualizada para a estratificação do hipertenso baseando-se em níveis pressóricos e fatores de risco associados. O Ministério da Saúde propõe a adoção do Escore de Framingham (EF) para definir o prognóstico e a conduta na abordagem do hipertenso na atenção primária. O estudo objetivou caracterizar o perfil dos hipertensos assistidos por uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), e identificar os fatores de risco cardiovascular, prevalentes através do EF. Trata-se de um estudo transversal, descritivo de caráter quantitativo, realizado em maio de 2015. Os dados foram coletados a partir da consulta de 296 prontuários, correspondente aos hipertensos cadastrados numa equipe ESF de um município do interior do Ceará. Foram analisados 66 prontuários, selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: usuários que realizam acompanhamento contínuo para tratamento e controle da HAS, obtendo o registro mínimo de seis consultas, médicas ou de enfermagem, nos últimos 12 meses. Na análise dos dados, constatou-se maior prevalência do sexo feminino (81,8%), a idade média dos usuários era de 61 anos, 39 pacientes (59,1%) eram idosos. Vale ressaltar que foi encontrado um paciente com menos de 30 anos e quatro indivíduos com idade superior a 80 anos. Em 38,3% dos hipertensos houve pelo menos um fator de risco, 18,3% possuía dois fatores e a ocorrência de três ou mais fatores ocorreu em 15,1% dos pacientes. A obesidade foi encontrada em 36,6% dos sujeitos, seguidos de diabetes e sedentarismo com 23,3%. Quanto ao diagnóstico houve prevalência de 56,6% de pacientes hipertensos com grau I, 20% com hipertensão grau II e 16,6% com grau III, os outros 6,8% se enquadravam como hipertensão limítrofe. Na estratificação do risco cardiovascular, foi cruzado o grau hipertenso e a presença de fatores de risco, configurando-se 15,8% dos pacientes com baixo risco, 66,6% com médio risco, 1% com alto risco e 16,6% com muito alto risco. A pesquisa destaca a importância da identificação dos riscos mais prevalentes para as DCV. A utilização do EF visa um planejamento mais adequado para o manejo dos pacientes com HAS na ESF, através de ações de educação em saúde, equidade na oferta dos serviços e a superação das dificuldades na assistência à saúde desta população.

874

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

LORENA NAIANE DE ARAUJO FERNANDES, AGLAUVANIR SOARES BARBOSA, DAYLLANNA STEFANNY LOPES LIMA FEITOSA e ELIZABETH MESQUITA MELO
 UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares representam um importante problema de saúde pública, por ser importante causa de morte e incapacidade, além de acometerem adultos em plena idade reprodutiva, resultando em perdas de anos potenciais de vida e por ser principal fonte de gastos em assistência médica pelo Sistema Único e Saúde. **DESCRIÇÃO DO CASO:** A preparação para a educação em saúde foi pensada com o objetivo de ser a mais esclarecedora possível, uma vez que tínhamos como público alvo indivíduos com uma idade mais avançada. Dessa forma, foram utilizados instrumentos educativos, como o folder. Inicialmente, as patologias cardiovasculares foram abordadas, dando ênfase nos fatores de riscos, formas de prevenção e identificação dos mesmos. Com o decorrer da apresentação notou-se interesse significativo no conteúdo e melhor compreensão das patologias abordadas. **CONCLUSÃO:** Entende-se, portanto, a importância da realização de atividades educativas como uma estratégia de prevenção e sensibilização da população, pois os benefícios gerados são inúmeros, além de um fortalecimento de vínculo entre a população e profissionais de saúde.

875

Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica no estado do Ceará

LARISSA GOMES, GIRAIO PAIVA, SAMUA KELEN MENDES DE LIMA, RAYLLA ARAÚJO BEZERRA, IGOR CORDEIRO MENDES, ELIZIAN BRAGA RODRIGUES BERNARDO, CAMILA CHAVES DA COSTA, ALANA SANTOS MONTE, LIANA MARA ROCHA TELES e ANA KELVE DE CASTRO DAMASCENO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças e agravos não transmissíveis são considerados na atualidade graves problemas de saúde pública. Dentre as patologias mais prevalentes, destacam-se as seguintes: doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, isquêmicas, as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e a diabetes mellitus (DM), constituindo sério problema tanto nos países ricos quanto nos de média e baixa renda. A hipertensão arterial consiste em um dos agravos mais frequentes na atualidade, sendo a identificação dos fatores de risco associados a esse agravo uma importante ação dos profissionais de saúde. **OBJETIVO:** Descrever a prevalência de fatores associados à HAS no estado do Ceará. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e epidemiológico. Realizou-se busca de informações sobre os fatores associados à HAS no estado do Ceará através do sistema de cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) disponível no DATASUS, portal eletrônico ministerial que contém informações da assistência em saúde em todo o contexto nacional. Selecionaram-se todos os casos notificados de HAS, contidos nesse sistema mencionado anteriormente, entre os anos de 2007 a 2012, associando a ocorrência desse agravo com os seguintes fatores de risco: tabagismo, sedentarismo e sobrepeso. Os dados foram apresentados através de frequência absoluta e relativa. **RESULTADO:** Entre os anos analisados, foram registrados no estado do Ceará 152.862 casos de HAS. Verificou-se que a variação da ocorrência desse agravo durante os anos estudados não apresentou tendência de crescimento, sendo identificado que 2007 (n=44.138 casos) e 2009 (n=28.807 casos) foram os anos que apresentaram maior registro do agravo analisado. Identificou-se que 17,06% (n=26.074) dos casos registrados de HAS apresentaram hábitos tabagistas no período avaliado. Além disso, verificou-se que 39,52% (n=60.417) dos casos de HAS notificados possuíam hábitos de vida sedentários e 31,81% (n=48.605) dos casos apresentaram sobrepeso. **CONCLUSÃO:** Através dos resultados alcançados, identificou-se que existe uma elevada prevalência de tabagismo, sedentarismo e sobrepeso em indivíduos com HAS, constituindo em fatores que merecem destaque pelos profissionais de saúde que atuam na atenção primária para o desenvolvimento de ações educativas que tenham o escopo de prevenir a ocorrência desse agravo.

876

Fatores associados ao des controle da pressão arterial em homens hipertensos

POLLYANA PEREIRA PORTELA, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, GLICIA GLEIDE GONÇALVES GAMA, MÁRCIA ANDRADE SENA, ANDRÉIA SANTOS MENDES e TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Os homens apresentam-se vulneráveis às doenças crônicas. A hipertensão arterial é fator de risco frequente e independente para doenças cardiovasculares e o seu controle reduz esse risco. **Objetivo:** Verificar os fatores associados ao des controle da pressão arterial em homens hipertensos. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em Centro de Referência de Doenças Cardiovasculares, em Salvador/BA, com 130 homens entrevistados e submetidos a avaliação clínica. Dados analisados em frequências absolutas e relativas. Na análise bivariada usou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher e o cálculo das estimativas de razões de prevalência (RP) e de seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Na análise múltipla realizou-se a análise de regressão logística múltipla sendo a OR corrigida pelo modelo de regressão de Poisson robusto. Adotou-se significância estatística de 5%. **Resultados:** Predominaram adultos entre 28 a 50,9 anos, raça/cor negra, casados, classe socioeconômica C1-C2, ensino fundamental, ativos profissionalmente. As prevalências de fatores de risco descontrolados para hipertensão foram: tabagismo (7,7%); fumantes passivos (34,6%); consumo de bebida alcoólica (52,3%), sendo excessivo no final de semana (69,1%), baixo padrão de atividade física (59,2%), nível de estresse elevado (52,3%), excesso de peso (77,7%), circunferência da cintura aumentada (81,5%), risco elevado para razão cintura quadril (51,5%). Hábitos alimentares inadequados foram: baixa frequência de consumo de verduras (61,5%), saladas (69,2%), frutas (63,8%), frango (69,2%), peixe (93,8%), suco de frutas (73,8%). A prevalência de des controle da pressão arterial foi de 65,4%. Na análise bivariada não houve associação estatisticamente significativa entre des controle dos níveis pressóricos e variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e medidas antropométricas. Na análise múltipla o des controle da pressão arterial associou-se ao uso inadequado da medicação (RP: 1,35, IC 95%: 1,03; 1,76). **Conclusão:** Houve elevada prevalência de fatores de risco descontrolados e de des controle da pressão arterial. O uso inadequado da medicação foi reforçado como fator associado ao des controle. Medidas efetivas para mudança deste panorama são emergenciais e desafiam profissionais de saúde e autoridades públicas tornando-se necessária a instituição de propostas terapêuticas compartilhadas entre usuários e equipe de saúde. Trabalho integrante de projeto matriz financiado pela FAPESP.

877

O Enfermeiro Como Controlador dos Fatores de Risco das Cardiopatias na Atenção Primária à Saúde

CARLOS VICTOR FONTENELE PINHEIRO, CARLOS HENRIQUE DO NASCIMENTO MORAIS, ELISANGELA SANDRA DE ARAUJO ARAGAO, MARIA DAS GRACAS VIEIRA NASCIMENTO, RICHELLY KERLY SOUSA SANTOS, IVANICE CARVALHO RODRIGUES e CAMILA ALBUQUERQUE DE QUEIROZ

Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA, Sobral, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Atenção Primária à saúde é uma ferramenta de intervenção sobre as condições de vida da população que extrapola a prestação de serviços clínico-assistenciais, trabalhando principalmente com pacientes com diabetes e hipertensão que é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal e principalmente doenças cardíacas. Essa multiplicidade de consequências coloca cardiopatias na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos. **OBJETIVO:** Entender como o enfermeiro pode contribuir para evitar distúrbios cardíacos na atenção primária e mostrar a importância dessa ação. **METODOLOGIA:** A realização do estudo utilizou-se de revisão literária por meios dos descritores "atenção primária à saúde", "prevenção de doenças" e "doença das coronárias" nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde - BVS no mês de novembro de 2014. Foram encontrados quatrocentos e oitenta e sete trabalhos, no entanto após a filtragem pelo idioma português, doenças cardiovasculares, apenas nove permaneceram, destes, foram analisados os que tinham até dez anos de publicação e os demais excluídos. **RESULTADOS:** Observou-se a necessidade de conhecer de forma profunda os usuários para então traçar ferramentas de estratégias interfuncionais. Sete estudos mostraram que, por mais que a incidência de doenças cardiovasculares seja cada vez mais frequente muitas ações preventivas são realizadas na atenção primária para tentar reverter esse quadro. Um exemplo disso são os grupos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) organizados e mantidos pelos estabelecimentos de saúde da família. Nesses grupos os principais fatores de risco (Alimentação irregular, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e outros) são continuamente abordados para que a população aumente a capacidade de autocuidado e assim, serem "independentes" dos profissionais. **CONCLUSÃO:** O papel do enfermeiro na atenção primária é fundamental, porque, além dos atendimentos que envolvem procedimentos, eles também buscam espaços de tempo para promover saúde e trabalhar diretamente com pacientes crônicos com cardiopatias e outros problemas que podem se manifestar.

878

Ação educativa a um indivíduo acometido por arritmia cardíaca

JULIANA ARAUJO DE SOUZA, JEFERSON DE LIMA COSTA, VIVIANE DE SOUSA BORGES LIMA e EVELIANE RIBEIRO DA SILVA

INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA, SOBRAL, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares constituem um enorme desafio aos sistemas de saúde atendendo à sua expressiva prevalência e aos recursos que mobilizam no seu tratamento. Mantêm-se consistentemente nas últimas décadas como a principal causa de morte em Portugal e no conjunto da OCDE, apesar de um progressivo decréscimo do seu peso relativo. No entanto, grande parte do seu impacto pode ser minimizada pela adoção de medidas preventivas como a adoção de estilos de vida saudáveis ou a correção de fatores de risco modificáveis (ACSS, 2012). **OBJETIVO:** Relatar uma ação educativa desenvolvida por acadêmicos do curso de Enfermagem das Faculdades INTA, da cidade de Sobral – CE, junto a um indivíduo, dentro do campo de estágio, acometido por arritmia cardíaca. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado no dia 25 de novembro do ano de 2015 por discentes do quarto semestre do curso de graduação em enfermagem das Faculdades INTA, para com uma pessoa idosa, usuário do Sistema Único de Saúde – SUS, tabagista e que convive com problemas cardíacos, residente em um município da região norte do Ceará. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da interação teoria e prática, foram apresentadas orientações sobre os cuidados adequados para uma qualidade de vida, dos quais vale ressaltar as orientações sobre uma alimentação saudável, como também, as idas regularmente a Unidade Básica de Saúde – UBS. Segundo Filho, a idade, o tabagismo, as dislipidemias e a Hipertensão Arterial Sistêmica- HAS, são fatores indiscutíveis para o surgimento de doenças cardiovasculares. Diante da ação educativa realizada pelos acadêmicos de enfermagem, identificou-se o aproveitamento satisfatório tanto do usuário, como também se seus cuidadores, que interagiram com os expositores e esclareceram-se de dos cuidados necessários na prevenção desse adoecimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Destaca-se a importância sobre a atuação da enfermagem e da consulta rotineira de enfermagem para o acompanhamento e controle da patologia em questão. Com a ação, podemos perceber que a falta de informação muitas vezes leva o usuário a não se preocupar consigo mesmo. A partir disso, consideramos a promoção da saúde como o primeiro passo para a prevenção do adoecimento podendo ser ele vascular ou não. Descritores: hábito de fumar; saúde; enfermagem

879

Aspectos do tratamento não medicamentoso para hipertensão adotado por homens na Atenção Primária

THAYANE ALVES DE SOUZA GREGÓRIO, TALLITON UCHÔA DE ARAUJO, NATANA DE MORAIS RAMOS, MARIA NAIANE ROLIM NASCIMENTO, NALVA KELLY GOMES DE LIMA, ANGÉLICA ISABELY DE MORAIS ALMEIDA, CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA e NUNO DAMACIO DE CARVALHO FELIX

Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, BRASIL.

A mudança de hábitos e estilos de vida tem colaborado para o aumento da incidência das doenças cardiovasculares, pois se veem atualmente cada vez mais indivíduos acometidos por uma gama de doenças, provenientes do modo de vida desregrado das sociedades ditas modernas. Dentre elas, encontra-se a hipertensão arterial, que normalmente exige modificações no estilo de vida, que integram o tratamento não medicamentoso e podem se refletir no retardo do desenvolvimento da hipertensão em indivíduos com pressão limítrofe, com impacto favorável nos fatores de risco envolvidos no desenvolvimento ou agravamento da hipertensão. Objetivou-se descrever os aspectos do tratamento não medicamentoso anti-hipertensivo adotado por homens atendidos na Estratégia Saúde da Família. Estudo descritivo, transversal, quantitativo desenvolvido com uma amostra de 44 pacientes de três unidades de saúde da família no município de Acopiara/CE. A coleta por fonte primária se deu entre agosto e outubro de 2015. Houve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa e autorização da Secretaria Municipal de Saúde. Foi observado que ainda são vistos alguns problemas, como a falta de controle no consumo de sal (54,5%) e gordura animal e/ou vegetal em sua dieta diária (38,6%), além do tabagismo (13,6%) e etilismo (4,5%). Os pacientes referiram a presença do estresse em sua realidade cotidiana (25%), fator este que pode influenciar diretamente na elevação da PA em pacientes com hipertensão. A prática da atividade física regular apresentou baixa frequência (25%) entre os homens, destacando-se a caminhada por pelo menos quatro vezes na semana, numa média de 32 minutos, representando um aspecto importante para auxiliar no controle da pressão arterial. Como argumentos positivos para a modificação de hábitos não saudáveis, têm-se o baixo custo e risco mínimo, redução da pressão arterial, favorecendo o controle de outros fatores de risco, aumento da eficácia do tratamento medicamentoso e redução do risco cardiovascular. Esta modalidade de tratamento para a hipertensão arterial deve ser encorajada em todos os momentos que o profissional da saúde, especialmente o enfermeiro, tiver contato com o paciente, visando reduzir o risco de desenvolvimento de complicações cardiovasculares.

880

Atendimento do paciente com dor torácica: experiência de enfermeiros na implementação de um protocolo em unidades de pronto-atendimento, Fortaleza-Ceará

REGINA KELLY GUIMARAES GOMES, ANA PAULA ELOY DE SOUSA e KARIZIA VILANOVA ANDRADE

Unidade de Pronto Atendimento Praia do Futuro, Fortaleza, CE, BRASIL.

No Brasil, dados recentes demonstram que as doenças cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio (IAM), representam a principal causa de mortalidade e incapacidade, responsável pela ocorrência de mais de 100.000 óbitos anualmente. Dentre os sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo com IAM, a dor torácica é a mais comum. Por isso, a realização do eletrocardiograma (ECG), o mais rápido possível, auxilia muito no diagnóstico precoce do IAM. A criação e o uso de protocolos em serviços de saúde tem se caracterizado como uma tecnologia que vem sendo utilizada como uma ferramenta capaz de padronizar as ações de saúde. O estudo teve por objetivo relatar a experiência prática de enfermeiros na implementação de um protocolo de dor torácica em pacientes admitidos em unidades de pronto-atendimento de Fortaleza-Ceará. O estudo foi realizado em uma unidade de pronto-atendimento, localizada em Fortaleza-Ceará. A implementação neste serviço começou em novembro de 2015 e permanece até os dias atuais. Inicialmente, o paciente realiza o cadastro na recepção do serviço, posteriormente ele passa pela Classificação de Risco, realizada pelo enfermeiro de plantão neste setor e que é baseada no Protocolo de Manchester. Ao relatar a queixa principal de dor torácica, o enfermeiro o classifica por meio do fluxograma de dor torácica. Quando o paciente é classificado como laranja (risco urgente) ou amarelo (risco moderado), o enfermeiro e o auxiliar de transporte o encaminha para realizar o ECG e ser avaliado pelo médico líder da equipe, em menos de 10 minutos, no eixo 2, local onde se encontram os pacientes em observação, aguardando vaga para um hospital terciário. Ao verificar IAM com supra, o paciente permanece monitorizado, aguardando regulação e transferência para hospital terciário com referência em cardiologia, em menos de 15 minutos, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Se não há IAM com supra, o paciente é reavaliado pelo médico líder da equipe, que ao observar alteração eletrocardiográfica ou hemodinâmica, permanece com o paciente monitorizado no eixo 2; se não houver alterações eletrocardiográficas ou hemodinâmicas, o médico encaminha o paciente para espera do atendimento pelos médicos do pronto-atendimento. Conclui-se que o uso do protocolo pelos profissionais de saúde que atuam em urgência e emergência torna o atendimento mais ágil, aumentando a sobrevida do paciente.

881

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE CARDÍACO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

SAMUEL BORGES DE SOUSA, GESSICA DE SOUSA SAMPAIO, LORENA GUIMARAES OLIVEIRA, MARIA ELBA SA DA SILVA, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, ISLENE VICTOR BARBOSA e KIARELLE PENAFORTE

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O transplante cardíaco é uma opção terapêutica quando há progressão da disfunção ventricular, hipertensão pulmonar e arritmias malignas. Evidencia-se significantes avanços nessa área com a incorporação de novas técnicas cirúrgicas, novos imunossuppressores, novos métodos diagnósticos e abordagens nos pós-operatórios precoce e tardio. Portadores de insuficiência cardíaca avançada, classes funcionais III ou IV, com sintomas graves sem alternativa de tratamento clínico e com pior prognóstico têm indicação para transplante cardíaco. **OBJETIVO:** Sintetizar as evidências que envolvem o planejamento das intervenções de enfermagem ao paciente transplantado cardíaco. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Pautou-se na seguinte questão norteadora: "Quais são as evidências abordadas no planejamento das intervenções de enfermagem no transplante cardíaco?". A busca foi realizada nas bases de dados Scielo, Bdenf e Lilacs, por meio dos seguintes descritores: cuidados de enfermagem, transplante de coração e processos de enfermagem. No idioma português, publicado nos últimos cinco anos. Foram incluídos oito artigos na revisão. **RESULTADOS:** A análise dos artigos permitiu evidenciar que a complexidade e especificidade do transplante cardíaco exigem do enfermeiro uma assistência específica com qualidade e domínio técnico científico, avaliando de forma objetiva e direcionada as necessidades do paciente e seus familiares, com acompanhamento individualizado, sistematizado, e orientações para o autocuidado no processo de educação, englobando histórico de enfermagem, exame físico, aspectos gerais (condições de autocuidado e administração da imunossupressão e medicamentos, adesão ao tratamento - história pregressa, cuidador, infraestrutura básica e higiene domiciliar - visita domiciliar, hábitos de higiene/saúde do paciente/família, dependência química e tabagismo - abstinência total por 6 meses - doenças prévias e associadas). **CONCLUSÃO:** A atuação do enfermeiro no transplante cardíaco envolve desde a manutenção do doador até a realização da consulta de enfermagem após a alta do paciente, exigindo deste profissional, conhecimentos e habilidades para identificar qualquer tipo de alteração fisiopatológica, portanto este precisa estar preparado para assumir tal responsabilidade no cuidado ao paciente. **PALAVRAS-CHAVES:** Cuidados de Enfermagem, Transplante de Coração, Processos de Enfermagem.

882

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GESSICA DE SOUSA SAMPAIO, MANUELA ROCHA TRIGUEIRO ASFOR, LORENA PONTES DE SOUZA, SAMUEL BORGES DE SOUSA, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, KIARELLE PENAFORTE e ISLENE VICTOR BARBOSA

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Doença Arterial Coronariana (DAC) ou aterosclerose coronariana é caracterizada pelo estreitamento das artérias coronárias em decorrência do espessamento endotelial causado pelo acúmulo de placas ateromatosas. Os efeitos da DAC traduzem-se em episódios de dor anginosos quando o portador da doença expõe-se a fatores precipitantes. Em geral, as manifestações clínicas da DAC, como Infarto do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico e Doença Vascular Periférica, têm início a partir da meia idade. **OBJETIVOS:** Determinar como a enfermagem interfere nos cuidados aos pacientes com DAC na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **MÉTODOS:** Revisão sistemática da literatura, com busca nas bases de dados eletrônicas SCIELO, BDNF e LILACS, no período de janeiro a março de 2016, usando os descritores: cardiopatias, enfermagem e Unidade de Terapia Intensiva. A busca se limitou aos artigos escritos em português e inglês. Os resultados foram apresentados na forma descritiva. **RESULTADOS:** De acordo com os estudos, a enfermagem tem como princípio promover o conforto do paciente definindo ações e estratégias para melhor atendê-lo. Nas UTI, o enfermeiro assistencial atua na monitorização e verificação de SSVV, posicionamento correto do paciente (incluindo cabeceira elevada), orientações sobre estilo de vida, auto-cuidado, repouso, redução e verificação dos índices (colesterol, triglicerídeos), prevenção de crises anginosas, controle do estresse e administração de medicamentos conforme prescrição médica. **CONCLUSÃO:** As estratégias de cuidados traçadas pela enfermagem proporcionam a estes pacientes, uma melhora do quadro e qualidade de vida após a recuperação.

883

Cuidados ea enfermagem ao recém-nascido: a importância da aspiração- uma revisão de literatura

LUANA APARECIDA AZEVEDO MESQUITA, ANGELIZIA DE FATIMA MARQUES ARRUDA e JEFERSON DE LIMA COSTA

Instituto Superior de Teologia Aplicada, Sobral, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Logo após o nascimento, o recém-nascido (RN) assume as funções vitais até então realizadas pelo ambiente placentário intra-uterino, dando início a um período crítico de adaptações ao novo ambiente. Entre as alterações mais comuns ocorridas nesse período está a transição para uma respiração independente, para que seja disponibilizado oxigênio às células e tecidos corporais. O RN necessita de cuidados imediatos, os quais priorizam a vigilância clínica, monitorização e procedimentos invasivos. Dentre os cuidados prestados pelo enfermeiro(a) ao RN pode-se destacar o procedimento de aspiração de secreção orotraqueal e de vias aéreas superiores (VAS), procedimento este, primordial para uma saudável evolução pós-parto. **OBJETIVO:** Identificar na literatura, a importância do cuidado de enfermagem no processo de aspiração ao RN. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo revisão de literatura. A coleta de informações foi realizada na base de dados da LILACS no mês de fevereiro de 2016. Foram utilizados os descritores: Cuidados de enfermagem, aspiração mecânica e recém-nascido. **RESULTADOS:** Foram encontrados 5 artigos a partir das permutas dos descritores. Todos os artigos, falam acerca da oxigenoterapia, por exemplo pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP) e HOOD, e também sobre complicações respiratórias do RN da unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal. Apenas um dos artigos, agrega em seu conteúdo algo relacionado ao procedimento de aspiração das vias aéreas e orotraqueal do RN, após o parto. Tal artigo diz que entre os procedimentos assistenciais realizados pelos enfermeiros na UTIN encontra-se a aspiração de secreções do tubo orotraqueal (TOT) e das vias aéreas superiores (VAS). **CONCLUSÕES:** A partir dos achados, pode ser observado que a maioria dos artigos sempre estão mais relacionados à complicações respiratórias do RN e aos procedimentos de oxigenoterapia realizados por enfermeiros na UTIN. Percebemos então, a escassez de conteúdos presentes na produção científica que falem acerca do procedimento de aspiração pós parto do RN, sobre a importância do mesmo, e quais complicações podem ser prevenidas se a técnica for realizada de forma correta.

884

Revisão de literatura sobre os diagnósticos de enfermagem à pacientes com insuficiência cardíaca (IC)

MANUELA ROCHA TRIGUEIRO ASFOR, NATHANNA PEREIRA ALVES, LORENA GUIMARÃES OLIVEIRA, KIARELLE PENAFORTE, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, ISLENE VICTOR BARBOSA e VANESSA LEITAO AZEVEDO

Unifor, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) configurando-se como uma síndrome clínica complexa, sendo caracterizada pela incapacidade do coração de manter um débito cardíaco adequado às necessidades metabólicas dos tecidos. Nesse sentido, a enfermagem que atua no processo de prevenção e promoção da saúde devendo estar atenta na identificação de possíveis complicações correlacionadas à IC, pois promovendo boa assistência estará contribuindo para melhorar a qualidade e a expectativa de vida do paciente, com redução dos sintomas referidos que são parâmetros para intervenções e respostas aos diagnósticos de enfermagem. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento sistematizado das publicações de enfermagem a respeito dos diagnósticos de enfermagem à pacientes com insuficiência cardíaca. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura, com pesquisa de artigos nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e SciELO, no mês de março de 2016. Foram utilizados os descritores "insuficiência cardíaca", "diagnóstico de enfermagem" e "enfermagem", de forma associada. Os critérios de inclusão foram: artigos que contemplassem o objetivo proposto, publicados no período de 2010-2015, no idioma português e disponíveis eletronicamente na íntegra. A partir dos dados coletados foram selecionados 8 estudos para a elaboração desta revisão. Em seguida, identificaram-se os problemas de enfermagem e os diagnósticos conforme taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **RESULTADOS:** Foi identificado os seguintes diagnósticos de enfermagem: Débito cardíaco diminuído; Troca de gases prejudicada; Risco de infecção; Volume de líquidos excessivo; Ventilação espontânea prejudicada; Intolerância à atividade; Padrão respiratório ineficaz; Insônia; Ansiedade e Fadiga. Visto que dependendo de cada paciente e sua situação irá existir o seu fator relacionado e suas características definidoras. **CONCLUSÃO:** Observa-se que os diagnósticos de enfermagem têm uma infinidade de opções e que, dependendo do caso clínico de cada paciente tem-se um diagnóstico diferente e consequentemente intervenções diferenciadas. Com isto, identificou-se os principais DE ressaltando a importância das intervenções, tendo em vista a redução dos agravos da IC e consequente a qualidade de vida do paciente.

885

Impacto da implantação de uma Unidade Coronariana no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

BEATRIZ EVA PIRES, FABIOLA ALVES GOMES e IOLANDA ALVES BRAGA

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Geral é uma unidade hospitalar destinada à pacientes, sejam eles de qualquer especialidade, em estado grave que necessitam de atendimento e monitorização ininterrupta. A UTI Especializada é aquela que destina-se à pacientes acometidas por doenças ou condições semelhantes, como por exemplo, cardiológicas, neurológicas, dentre outras. **OBJETIVO:** Comparar indicadores relacionados à pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, antes e depois da inauguração da Unidade Coronariana do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – MG. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir da análise dos prontuários dos pacientes atendidos no Ambulatório de Enfermagem Cardiovascular, no período de Outubro de 2012 a Março de 2014 e pacientes que cirúrgicos admitidos na Unidade Coronariana no período de Outubro de 2014 a Março de 2015. **RESULTADOS PARCIAIS:** Analisados 30 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca antes da inauguração da Unidade Coronariana, os quais 16 (53,33%) são do sexo masculino e uma média de idade de 56 anos. Os tipos de cirurgias mais realizados foram as cirurgias de revascularização miocárdica em 60% dos casos e as trocas valvares observada em 40% dos casos. Em relação ao tempo de internação, este foi dividido em fase pré-operatória, pós-operatório na Unidade de Terapia Intensiva- UTI e pós-operatório na enfermaria. O tempo médio de pré-operatório foi de 20,3 dias, o tempo na UTI foi em média 4,5 dias e o tempo médio na enfermaria foi 15,9 dias. E 41,8 dias foi o tempo médio de todo o período de internação. Após a Unidade Coronariana, os 30 prontuários analisados foram observados: 73,33 % (22 pacientes) do sexo masculino e uma média de idade de 57,6 anos. A cirurgia de revascularização miocárdica em 56,66% dos pacientes. O tempo médio de internação pré-operatória foi de 14,3 dias, o tempo médio na Unidade Coronariana foi de 3,6 dias e tempo médio do total do período de internação foi de 29,5 dias. **CONCLUSÕES:** Dessa forma, conclui-se que o sexo masculino é predominante nos procedimentos cirúrgicos cardíacos. A revascularização miocárdica é o tipo de cirurgia mais realizado. E foi evidenciado uma diminuição no tempo de internação pré-operatória, na Unidade de Terapia Intensiva Especializada e no tempo total de internação.

886

Estudo das complicações da febre reumática em pacientes cardiopatas: uma revisão sistemática

GESSICA DE SOUSA SAMPAIO, SAMUEL BORGES DE SOUSA, REBECA SARAIVA VIEIRA, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, KIARELLE PENAFORTE e ISLENE VICTOR BARBOSA

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Febre Reumática Aguda (FRA) tem uma apresentação clínica muito variável, que vão desde casos leves, com poucos sintomas clínicos, a casos graves e fulminantes. Dentre estes, a Cardite Reumática é a manifestação mais importante e grave, pois pode causar irreversível e incapacitante lesão valvular, que pode evoluir para a doença Cardíaca Reumática Crônica (CRC). **OBJETIVO:** Identificar as complicações da FRA em pacientes cardiopatas. **METODOLOGIA:** Foi utilizado o modelo sistemático de pesquisa na base de dados SCEL e LILACS em março de 2016. Para tanto, foram utilizados os descritores: cardiomiopatia reumática, valvas cardíacas e febre reumática, de forma combinada em citações no título ou resumo. Foram considerados os artigos publicados no idioma português e relacionados com a temática. Foram encontrados 20 estudos. Desses, 8 atenderam aos critérios para compor as referências do presente estudo. **RESULTADOS:** As patologias que contribuem para o subdiagnóstico da FR e da CRC é a valvite subclínica caracterizada pela ausência de sintomas cardiovasculares e de achados auscultatórios anormais durante o surto agudo, mas com regurgitação patológica das valvas mitral e/ou aórtica. O número de cirurgias cardíacas (reumática) realizadas em hospitais públicos do Brasil está em torno de 8.000 cirurgias por ano. No entanto, estima-se que mais de 70% dos pacientes com diagnóstico de CRC não recebem profilaxia secundária por não terem apresentado evidência de manifestações clínicas de FRA. O cálculo do índice *Disability-adjusted life years* (anos potenciais de vida perdidos ajustados para incapacidade) registra o total de 6,6 milhões de anos perdidos por ano no mundo em decorrência da FR e suas complicações. **CONCLUSÃO:** Por ser uma doença prevalente no ambiente hospitalar a Cardiopatia Reumática deve ser totalmente assistida, tanto na prevenção como no agravamento da doença. Ficou evidenciado nos estudos; que a FR é uma doença crônica e que suas complicações são silenciosas; merecendo um cuidado sistemático que possibilite uma melhor condição de vida ao portador dessa patologia.

887

Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com doenças cardiovasculares em uso de anticoagulantes orais

LORENA CAMPOS DE SOUZA, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, VERA LUCIA MENDES DE OLIVEIRA, ISLENE VICTOR BARBOSA, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA, PAULO RICARDO DA SILVA JUSTINO, JOANA ANGELICA MARQUES PINHEIRO, MARIA ELBA SA DA SILVA, ANA CAROLINE LIMA VASCONCELOS, LEILIANE FREIRE DE ARAUJO OSTERNE, MARIA HALENI BATISTA LOPES e ROCILDA CUSTODIO MOURA

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: O uso do anticoagulante oral (ACO) nas doenças cardiovasculares provoca alterações na vida dos doentes, influenciadas por suas características sociodemográficas e clínicas. Conhecer estes pacientes é relevante, portanto, para o direcionamento da assistência prestada. **Objetivo:** Caracterizar sociodemográfica e clinicamente pacientes com doenças cardiovasculares em uso de anticoagulantes orais. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, realizado em hospital terciário de referência no atendimento às doenças cardiopulmonares, situado em Fortaleza-Ceará-Brasil. Participaram do estudo 123 pacientes em uso de ACO, acompanhados ambulatorialmente. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2015 a janeiro de 2016, por meio de um questionário referente às variáveis sociodemográficas e clínicas. Os dados foram tabulados em um software e os resultados discutidos conforme literatura pertinente. A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (nº 1.168.695). **Resultados:** Entre os participantes deste estudo, houve predominância de indivíduos do sexo masculino (61%), com idade acima de 60 anos (56,1%), com companheiros (51,2%), naturais de Fortaleza (61%), de religião católica (53,7%). Quanto à escolaridade, constatou-se que 29,3% possuíam o ensino médio completo. Com relação à situação ocupacional, 70,0% estavam aposentados. Em análise às características clínicas, o diagnóstico médico mais frequente foi o acidente vascular cerebral (30%). Do total, 87,8% faziam uso da terapia com ACO há mais de cinco anos e 99,2% utilizavam a dose prescrita de até 5mg. A coleta de sangue para acompanhamento da razão normalizada internacional foi realizada nos últimos três meses em 95,9% dos participantes. Observou-se que todos (100%) utilizavam outras medicações concomitantes ao uso dos ACO, sendo as mais utilizadas o carvedilol (75,6%), a losartana (56,1%) e a furosemida (56,1%). A presença de comorbidades na população estudada foi de 15,4%, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente (14,6%). No tocante às complicações, verificou-se ser mais frequente a presença de hematomas no corpo (48,8%). **Conclusão:** O uso de ACO requer monitoramento. Conhecer as características de pacientes em uso contínuo é fundamental no planejamento de ações de seguimento.

888

Adesão ao agente antidiabético oral de pessoas com diabetes mellitus: uso do Brief Medication Questionnaire

CARLA REGINA DE SOUZA TEIXEIRA, PLINIO TADEU ISTILLI, PAULA PARISI HODNIKI, JENNIFER VIEIRA PASCHOALIN, GABRIELA MARSOLA OLIVATO e MARTA CRISTIANE ALVES PEREIRA

escola de enfermagem de ribeirão preto, ribeirão preto, SP, BRASIL.

Trata-se de um estudo observacional transversal, com o objetivo avaliar a adesão aos agentes antidiabéticos orais de pessoas com Diabetes mellitus com o uso do Brief Medication Questionnaire. Participaram do estudo 60 pacientes que participavam do Programa de Apoio Telefônico em Diabetes mellitus e utilizavam o agente antidiabético oral no seu tratamento. A coleta de dados foi realizada de maio a outubro de 2013, e o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, parecer número: 324.098. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo variáveis sociodemográficas e clínicas, e o Brief Medication Questionnaire. Os resultados mostraram que os pacientes tinham de 31 a 87 anos, com predomínio do sexo feminino (58,3%), a maioria era casada (75,0%), 53,3% eram aposentados e média de estudo era de 6,7 anos. Para as variáveis clínicas: o tempo de diagnóstico mais prevalente foi de 11 a 20 anos e entre as comorbidades referidas a hipertensão arterial sistêmica foi presente em 75,0% dos participantes, 40,6% apresentaram hipertensão arterial sistêmica grau I, 35,0% apresentaram obesidade grau I, em relação à circunferência abdominal, 72,0% dos homens tem valores elevados de circunferência abdominal, em contrapartida 94,3% das mulheres também apresentam valores elevados de circunferência abdominal. Em relação aos agentes antidiabéticos orais, mostrou-se predomínio do uso da classe das biguanidas, com destaque para a metformina sendo utilizada por 80,0% participantes. Em relação à mensuração geral do BMQ, mostrou-se que 25,0% dos participantes aderem plenamente e 21,7% apresentam provável adesão ao uso de agentes antidiabéticos orais. Para os três domínios, observou-se que o Domínio Regime apresentou 81,7% de adesão, o Domínio Crença 55,0% de adesão e o Domínio Recordação 35,0% de adesão. Não houve relação estatística entre a adesão e as variáveis sociodemográficas e clínicas. No entanto, a importância deste estudo foi apresentar achados em Diabetes mellitus com uma nova ferramenta para mensuração da adesão ao tratamento medicamentoso. Os achados apresentam outros aspectos como crença e recordação do que apenas o uso do medicamento que podem subsidiar estudos de intervenção com proposta de melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso oral em Diabetes mellitus.

889

Tecnologia educativa como estratégia de conforto direcionada as pessoas submetidas à intervenção coronariana percutânea

KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE, SVETHYLANA MESQUITA SOUSA, ANTONIA ELIANA DE ARAUJO ARAGO e ANA CELIA CARNEIRO ARAUJO

Faculdades INTA, Sobral, CE, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, CE, BRASIL - Hospital do Coração de Sobral, Sobral, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As tecnologias educativas são uma maneira de inserir ao campo de trabalho em saúde, sistemas organizacionais e educacionais. Neste sentido, torna-se relevante o uso de tecnologias educativas para orientação de pessoas submetidas a procedimento hemodinâmico. **OBJETIVO:** Desenvolver uma tecnologia educativa como estratégia de conforto para as pessoas submetidas à Intervenção Coronariana Percutânea (ICP). **METODOLOGIA:** Pesquisa metodológica realizada de agosto a novembro de 2015 para construir uma tecnologia educativa como estratégia de conforto direcionada as pessoas submetidas à ICP embasada em um jogo de cartas eletrônico, que contemplasse os conceitos pertinentes à temática, de uma forma criativa e dinâmica. As perguntas e respostas foram cuidadosamente escolhidas para que apenas as informações relevantes e de fácil entendimento fossem inseridas no material, sem detalhes técnicos. O jogo foi disponibilizado no formato PDF o que aumenta a possibilidade de utilização em qualquer unidade hospitalar, por ser um formato de arquivo leve e universal. Este estudo está inserido em uma pesquisa aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com o número 501.830. **RESULTADOS:** A tecnologia educativa foi denominada "Caminhos para conhecer e cuidar do coração". Formada por uma sequência de perguntas e respostas sobre fatores de risco cardiovascular, o que é ICP e como é realizado, tempo de duração e profissionais envolvidos. Em todas as perguntas o paciente terá a possibilidade de responder se conhece ou não a resposta, caso conheça será encaminhado para outra pergunta, caso contrário será enviado para uma tela de resposta com as informações que respondem de maneira simples e clara a pergunta feita. Em todo o jogo foi utilizada uma linguagem simples e direta, uma vez que o objetivo principal do jogo é elucidar o paciente a respeito da ICP. Acredita-se que o esclarecimento do procedimento trará um conforto aos pacientes que serão submetidos à ICP. O jogo foi validado por profissionais de saúde do Hospital do Coração de Sobral-Ceará e consideraram que o mesmo apresenta 90% de adequação, o que constata que a utilização da tecnologia educativa na saúde, quando bem empregada, pode ser uma ferramenta importante na disponibilização de informações. **CONCLUSÃO:** O uso e criação de tecnologia educativa deve ser incentivada, por ser um instrumento educacional que aproxima o profissional da saúde do paciente, criando um momento lúdico e favorecendo a promoção da saúde.

890

Desenvolvimento de logística hospitalar para Hipotermia Terapêutica como Tratamento Adjuvante no Infarto Agudo do Miocárdio com Supra-Desnívelamento do Segmento ST

MARIAN KEIKO FROSSARD LIMA, LUISAUGUSTO PALMADALLAN, THATIANE FACHOLI POLASTRI, VALDIR BENITES, CINTIA RODRIGUES, ALAIDE SOUZA DA SILVA, VANESSA SANTOS SALLAI, FATIMA GIL FERREIRA, JUREMA PALOMA e SERGIO TIMERMAN

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A aplicação de hipotermia terapêutica (HT) em infarto com supra-ST (STEMI) ainda é escassa e os aspectos logísticos hospitalares ideais ainda são desconhecidos. **Objetivo:** Desenvolvimento de um protocolo institucional padrão de logística hospitalar otimizada para a realização de HT como técnica adjuvante à intervenção coronária percutânea (ICP) primária no STEMI. **Metodologia:** Pacientes admitidos no departamento de emergência com até 6 horas do início da dor torácica, apresentando STEMI em parede anterior e elegíveis à realização de procedimento de ICP. Criação de kits com todas as medicações e materiais a serem utilizadas na HT, com acesso facilitado. Simulação e treinamento intensivo de toda equipe multidisciplinar, sempre com realização de *debriefing* para otimização logística. Administração de medicação anti-tremores (buspirona e meperidina) e indução de HT através da administração de 1L solução salina resfriada a 4°C. Transferência imediata do paciente para a hemodinâmica com implante do Sistema Proteus® de hipotermia endovascular concomitante à ICP primária, com resfriamento por, pelo menos, 18min com temperatura alvo de 32°C à ICP. A seguir, transferência dos equipamentos e posteriormente do paciente para a UTI, evitando-se o reaquecimento durante o transporte, com manutenção da HT por 3 horas e posterior reaquecimento ativo de 1°C/h durante 4h. **Resultados:** Realizada em 6 pacientes indução de HT com temperatura alvo de 32°C, que foi atingida após aproximadamente 20 minutos de resfriamento, com sucesso. A passagem do cateter de HT concomitante ao procedimento de ICP evitou que houvesse atraso no tempo porta-balão, sem prejuízos para os pacientes. Utilizou-se infusão de solução salina resfriada a 4°C durante o transporte dos pacientes entre os diferentes setores hospitalares, com sucesso e sem reaquecimento. Os consoles de HT foram sempre levados antes dos pacientes para os setores a seguir, o que permitiu a reconexão imediata do paciente aos dispositivos de hipotermia nos setores, evitando-se assim atrasos ou reaquecimento indevido. **Conclusão:** A simulação, o treinamento e o *debriefing* com a equipe multidisciplinar nos diferentes setores envolvidos na HT foram fatores fundamentais e decisivos para a otimização da logística hospitalar ideal para a realização de hipotermia terapêutica. A logística hospitalar é factível e segura, com estabilidade clínica e ausência de tremores ou complicações durante todas as fases de hipotermia e reaquecimento.

891

Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na população adulta do Nordeste brasileiro

JULES RAMON BRITO TEIXEIRA, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, TILSON NUNES MOTA, TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO, CATIÁ SUELY PALMEIRA, POLLYANA PEREIRA PORTELA, ARLIMA REBOLCAS ALVES, LARISSA EMILY SANTOS BARRETTO e MELISSA ALMEIDA SANTOS

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: No contexto das doenças crônicas não transmissíveis, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis para a redução da morbimortalidade por essas causas. A HAS tem despertado atenção da saúde pública mundial por apresentar múltiplos fatores de risco, elevada prevalência, curso clínico assintomático e progressivo, além de baixas taxas de controle da pressão arterial. **Objetivo:** Descrever a prevalência de HAS na população adulta e idosa da região Nordeste do Brasil, no ano de 2012. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, realizado por meio de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram extraídos das informações de saúde (TABNET) disponíveis em Indicadores e Dados Básicos - Brasil - 2012 (IDB-2012), na guia de Indicadores de fatores de risco e de proteção. Delimitou-se o ano de 2012 por possuir as informações mais atuais sobre o excesso de peso nessa base de dados. O DATASUS é uma base de dados de acesso público e gratuito, sem identificação dos participantes, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme dispõe a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Resultados:** A prevalência de HAS na população adulta da região Nordeste em 2012 foi de 23,9%. Nas mulheres houve prevalência de 26,4% e nos homens 20,9%. Quanto à faixa etária e segundo o sexo, indivíduos com 65 anos ou mais apresentaram maior prevalência (63,1%), sendo em homens de 63,1% e em mulheres de 53,7%; houve elevação da prevalência com o aumento da idade. De acordo com a escolaridade e segundo o sexo, observou-se maior prevalência na faixa de 0 a 8 anos de estudo (35,7%), sendo de 41,8% no sexo feminino e de 28,4% no masculino; houve redução da prevalência com o aumento dos anos de escolaridade. **Conclusões:** Para todas as variáveis estudadas a prevalência foi maior entre as mulheres. Segundo a idade prevaleceu entre os idosos. De acordo com a escolaridade, indivíduos com menor escolaridade apresentaram maior prevalência. É necessário a implementação de ações de educação em saúde para estimular a valorização da adoção de hábitos de vida saudáveis e adesão a terapêutica farmacológica considerando os determinantes sociais de saúde.

892

Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes com insuficiência cardíaca atendidos em hospital do cariri cearense

MARCIO ANDERSON SILVA HOLANDA, MARIA NAIANE ROLIM NASCIMENTO, NATÁLIA RODRIGUES VIEIRA, NALVA KELLY GOMES DE LIMA, MARIA EUGÊNIA ALVES ALMEIDA COELHO, NUNO DAMACIO DE CARVALHO FELIX e CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA

Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, BRASIL.

As Diretrizes Brasileiras de Insuficiência Cardíaca (IC) definem a insuficiência como uma síndrome clínica a nível sistêmico, onde ocorre um distúrbio cardíaco que acarreta problemas ao suprimento sanguíneo necessário para atender necessidades metabólicas dos tecidos, sendo apontada por alguns autores como uma pandemia do século XXI, vivenciada por pelo menos 10% das pessoas com idade igual ou superior a 70 anos. Objetivou-se identificar características do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com insuficiência cardíaca internados em hospital de referência. Estudo documental quantitativo, realizado em uma instituição de referência cardiológica privada, localizada no município do Crato/CE. Utilizaram-se os prontuários de pacientes que apresentaram diagnóstico de ICC como motivo da internação e/ou comorbidade associada, admitidos na unidade de terapia intensiva no período de 2012 a 2014. Foram levantadas as características do perfil epidemiológico dos pacientes que representam os fatores de risco intrínsecos (sexo, etnia, idade, ocupação, estado civil), além das comorbidades mais prevalentes associadas à IC. Foi realizada a análise de 5.158 prontuários, sendo a amostra de 196 prontuários referentes a pacientes com insuficiência cardíaca. No que diz respeito à variável sexo, 50% da amostra era do sexo feminino. Concerne à cor, 45,7% foi classificada como branca e 13,3% dos prontuários não informava a cor do paciente. 82,8% tinha idade maior ou igual a 60 anos e 2,3% de idade não informada; Sobre a ocupação, 64,2% eram aposentados, 14,8 exerciam alguma profissão e 21% não informaram; Quanto ao estado civil, 41% referiam-se em união estável e 19% sem informação. 95% dos pacientes eram do próprio estado do Ceará e 5% de outros estados do Nordeste; Sobre a causa de internação, as cinco que se apresentaram mais prevalentes foram a própria IC descompensada (45% das causas), dispnéia (25%), pneumonia (15%), edema agudo de pulmão (10%) e crise hipertensiva (5%). Foi possível levantar o perfil dos pacientes com IC na região, sendo os pacientes uniformemente do sexo feminino ou masculino, de etnia branca, na fase idosa, aposentados e com união estável os mais acometidos pela afecção, assim como a causa de internações mais prevalente, caracteriza-se principalmente pela própria IC descompensada e pela dispnéia, que se delimita por ser um dos sintomas dos pacientes com doenças cardíacas.

893

A educação em saúde no cuidado em doenças cardiovasculares: um relato de experiência

ANGELIZIA DE FATIMA MARQUES ARRUDA, HYARA LAYS FERREIRA DOS SANTOS e LUANA APARECIDA AZEVEDO MESQUITA

Instituto Superior de Teologia Aplicada, Sobral, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O cotidiano agitado, a falta de exercícios físicos, o estresse, a alimentação rápida, rica em gordura e açúcar e, sobretudo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e tabaco predis põem ao aparecimento das doenças cardiovasculares (DCV). Essas doenças são nos dias de hoje, uma preocupação mundial, pois, direta ou indiretamente são responsáveis por um elevado número de mortes em todos os países. Tal questão ocorre porque apesar do avanço na área cardiovascular por meio do incremento de conhecimentos, desenvolvimento de recursos diagnósticos e terapêuticos, o quadro epidemiológico das DCV ainda é crescente. Diversos são os fatores de risco relacionados, como: obesidade, sedentarismo, hipertensão arterial, diabetes mellitus, alcoolismo, tabagismo, dentre outros. **OBJETIVO:** Descrever as atividades de promoção, prevenção, recuperação e tratamento de doenças cardiovasculares desenvolvidas, juntamente com os usuários cardiopatas ou portadores de algum fator de risco à doença. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência obtido em um hospital do coração, do município de Sobral(CE), desenvolvido durante um estágio supervisionado no Curso de Graduação em Enfermagem. Do período de abril a junho de 2015. As ações consistiram em práticas de educação em saúde no cenário hospitalar e comunitário. **RESULTADOS:** As atividades educativas foram desenvolvidas na admissão do usuário ao serviço, em técnicas grupais, a fim de que os mesmos se co-responsabilizassem pelo seu autocuidado, tratamento e recuperação das doenças cardiovasculares. Resgatou-se, juntamente com os usuários, a importância que a promoção da saúde e prevenção de agravos representa diante da gravidade de uma doença cardiovascular em estágio avançado. **CONCLUSÕES:** A vivência dessa prática assistencial potencializou o desenvolvimento de capacidades e ações educativas críticas e reflexivas na práxis do cuidado frente às dificuldades e desafios apresentados na prevenção, controle, recuperação e tratamento das enfermidades cardiovasculares. Para isso, a colaboração e convivência com cada membro das equipes de saúde durante a realização dessa vivência foram determinantes. Em acréscimo, fomentar a discussão acerca de enfermidades cardiovasculares possibilitou um espaço de identificação e troca de idéias por meio da socialização dos resultados da vivência.

894

Prevalência do uso de plantas medicinais em comunidades tradicionais como tratamento complementar à hipertensão arterial sistêmica

NATANA DE MORAIS RAMOS, MAYSA DE OLIVEIRA BARBOSA, GIOVANA MENDES DE LACERDA, GYLLYANDESON DE ARAÚJO DELMONDES, IZABEL CRISTINA SANTIAGO LEMOS, MARTA REGINA KERNTOPF e GEORGE PIMENTEL FERNANDES

Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, BRASIL.

As estratégias propostas pelos profissionais de saúde na terapêutica da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) têm negligenciado aspectos socioculturais inerentes ao processo saúde-doença, como o saber e as práticas populares a respeito do uso de plantas medicinais. Atualmente, políticas de saúde específicas estão buscando restabelecer o uso desse recurso natural pela população, bem como o de outras formas de cuidados não convencionais à saúde. Neste sentido, este estudo teve como objetivo investigar a prevalência do uso de plantas medicinais por portadores de HAS, residentes em duas comunidades tradicionais localizadas no estado do Ceará, região do Cariri. A pesquisa foi desenvolvida nas comunidades dos Sítios Luanda e Lameiro (Crato) – CE, selecionadas de acordo com os critérios estabelecidos para o reconhecimento de comunidades tradicionais expresso pelo Ministério do Meio Ambiente. O período para o desenvolvimento do estudo foi de setembro de 2014 a julho de 2015. A população do estudo consistiu de pessoas residentes nas comunidades, na faixa etária compreendida entre 40 a 90 anos de idade. Para a coleta de dados foram utilizadas técnicas como: "rapport" e "Snowball", e aplicado um questionário fechado e entrevista semiestruturada, estabelecendo critérios de saturação da amostra. Para análise dos dados foi empregada a estatística descritiva (frequência simples e percentual). A amostra contou com 23 informantes. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer nº: 1367311. O grupo etário mais numeroso foi daquele compreendido entre 60-90 anos (65,22%), a profissão mais recorrente foi agricultor (26,09%) e 26,6% da amostra era portadora de HAS e Diabetes Mellitus (DM), a maioria apresentava antecedentes familiares de HAS (60,86%). Quando indagados se recorriam ao uso de plantas para o tratamento da hipertensão, 56,52% da amostra afirmou que "sim" e 30,77% dos entrevistados relataram que aprenderam sobre as propriedades medicinais das plantas e tipos de preparo com "pessoas mais velhas". Acerca do tipo de preparo mais comum, o chá prevaleceu (92,71%). Sendo o uso de plantas medicinais a mais difundida das estratégias populares nos cuidados básicos com a saúde, considera-se importante conhecer e respeitar as tradições do cliente ao se estabelecer condutas e tratamentos, aliando o conhecimento popular ao científico, para assim, facilitar a adesão às terapêuticas propostas.

895

Evolução Do Tempo Porta Balão Após A Consolidação Do Programa De Cuidados Clínicos De Infarto Agudo Do Miocárdio

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, CAMILA GABRIELAITIS, MARCELO JAMUS RODRIGUES, MARIANA YUMI OKADA, ROGER RENAUULT GODINHO, ANDRÉ GASPARINI SPADARO, SANDRO FAIG, FABIO CONEJO, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, DENISE LOUZADA RAMOS e VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, Sao Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: No Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST), há uma obstrução total da artéria coronária e o tratamento de primeira escolha é a Angioplastia Primária como terapia de reperfusão precoce. Segundo as Diretrizes da *American Heart Association*, o tempo porta-balão deve ser de no máximo 90 minutos. O programa de cuidados clínicos em Infarto Agudo do miocárdio (IAM) e uma ferramenta da Joint Commission International (JCI) que avalia a gestão do cuidado de doenças graves e agudas. **OBJETIVO:** Objetivou-se proporcionar a melhor assistência ao paciente com este tipo de evento cardiovascular, sendo o tempo porta-balão um item de fundamental importância para o sucesso no tratamento do IAMCST. **MÉTODO:** Foram analisadas fichas do protocolo de dor torácica e prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de IAMCST submetidos à Angioplastia Primária nos anos de 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015, em um Hospital privado especializado em cardiologia da cidade de São Paulo. **RESULTADOS:** Observou-se em 2011 que o tempo médio de porta-balão encontrava-se acima do preconizado pelas melhores diretrizes e práticas clínicas (média de 93,5 minutos), mesmo com um protocolo de dor torácica instituído. No ano de 2012, quando implementado o programa de cuidados clínicos de IAM na instituição, onde toda equipe multiprofissional submeteu-se a uma série de treinamentos teóricos e práticos, observou-se uma melhora global do desempenho na assistência, com destaque para o tempo porta-balão com média de 77,7 minutos. Nos anos seguintes as médias mantiveram-se abaixo do estabelecido sendo de 77,1 min em 2013, 72 min em 2014 e 63,4 min em 2015. **CONCLUSÃO:** Com a implementação e consolidação do Programa de Cuidados Clínicos houve uma reestruturação de toda instituição e sua equipe, através de treinamentos e com isto observamos que houve uma melhora significativa no tempo porta balão e este mantém-se em declínio. O acompanhamento dos pacientes e ações de melhoria são constantes refletindo na manutenção deste tempo abaixo do preconizado pelas melhores diretrizes e práticas clínicas.

896

Perfil de pacientes incluídos no protocolo de dor torácica de um hospital cardiológico privado

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, SHEILA APARECIDA SIMOES, MARIANA YUMI OKADA, NILZA SANDRA LASTA, CAMILA GABRIELAITIS, DENISE LOUZADA RAMOS, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, VALTER FURLAN, VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA e MARCELO JAMUS RODRIGUES

HOSPITAL TOTALCOR SP, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: A implantação de um protocolo institucional de dor torácica estabelece uma rotina de atendimento de pacientes com dor torácica aguda, minimizando os tempos para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos críticos para o mais rápido reestabelecimento do paciente. O presente estudo tem como objetivo descrever o percentual de casos de síndrome coronária aguda (SCA) identificados em um hospital de referência em cardiologia, o tratamento utilizado e os desfechos clínicos destes pacientes. **Métodos:** No período de abril de 2011 a dezembro 2015 foram incluídos no protocolo de dor torácica todos os pacientes que se apresentavam com dor torácica ou equivalente isquêmico e que preenchiam critérios especificados em fluxograma preenchido na triagem do pronto-atendimento por enfermeira treinada. Dos pacientes incluídos, aqueles identificados como SCA eram acompanhados pela enfermeira gestora do protocolo para coleta de indicadores intra-hospitalares. **Resultados:** Foram incluídos 7019 pacientes (1699 em 2011, 1492 em 2012, 1831 em 2013, 1234 em 2014 e 1363 em 2015), e 46% (3505 pacientes) do total foram diagnosticados como SCA sendo 28% IAM com Supra, 45% IAM sem Supra e 27% Angina Instável. Destes casos de SCA, 46% foram submetidos a intervenção coronária percutânea, 19% submetidos a revascularização miocárdica cirúrgica e em 35% foi optado pelo tratamento clínico isoladamente. Os resultados dos indicadores intra-hospitalares foram: AAS na admissão em 99,5%; AAS na alta em 98,5%; beta-bloqueador na alta em 97,1%; IECA ou BRA na alta para pacientes com FE<40% em 98,8%; Tempo de hospitalização média 6,3 dias; Mortalidade de 3%. **Conclusões:** Esta amostra representativa de 7019 pacientes incluídos nestes 5 anos mostram que a maioria dos casos suspeitos não tem confirmação diagnóstica de SCA, as SCA sem Supra representaram mais que 2/3 dos casos diagnosticados como SCA e a monitorização dos indicadores de qualidade permitem um melhor controle para atingir excelência no atendimento do paciente com suspeita de SCA e no tratamento daqueles com diagnóstico confirmado.

897

Compreensão de homens com hipertensão sobre a doença e seu tratamento

THAYANE ALVES DE SOUZA GREGÓRIO, TALLITON UCHÔA DE ARAÚJO, NATANA DE MORAIS RAMOS, MARIA NAIANE ROLIM NASCIMENTO, NALVA KELLY GOMES DE LIMA, ANGÉLICA ISABELY DE MORAIS ALMEIDA, CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA e NUNO DAMACIO DE CARVALHO FELIX

Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, BRASIL.

O conhecimento do paciente sobre sua doença e condutas terapêuticas é um fator que pode influenciar na adesão terapêutica e no controle da hipertensão arterial. A identificação de déficits de conhecimento nos pacientes é essencial para que ações direcionadas e efetivas sejam encontradas e aplicadas pela Enfermagem a fim de ajudar no seguimento adequado ao tratamento estabelecido. Objetivou-se investigar a compreensão de homens com hipertensão sobre a doença e sobre o tratamento anti-hipertensivo. Estudo descritivo, transversal, quantitativo desenvolvido com uma amostra de 44 pacientes de uma Unidade de Saúde da Família no município de Acopiara/CE. A coleta por fonte primária se deu entre agosto e outubro de 2015. Para identificação da compreensão dos integrantes da pesquisa sobre a hipertensão arterial foi utilizado o Teste de Batalla. Houve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa e autorização da Secretaria Municipal de Saúde. Houve prevalência de homens idosos (80%; amplitude de 45 a 93 anos de idade), brancos (60%), com companhia (72%) e renda média de um salário mínimo (R\$ 788,00), oriundo da aposentadoria (76%). Prevaleceu a baixa escolaridade, (menos de dois anos completos de estudo - 52%). Quanto ao teste de Batalla, obteve-se que os participantes possuem conhecimento sobre a cronicidade da doença (72%) e sobre seu controle através do tratamento medicamentoso (94,4%) e não medicamentoso (90,2%). Entretanto, chama-se atenção para os 27,7% dos pacientes que desconhecem a cronicidade da doença e os 9,7% que ignoram a terapêutica dietética. Esses pacientes devem ser alvos de constantes ações educativas. Vale ressaltar que dois pacientes não responderam à pergunta sobre o controle da hipertensão por meio de medicamentos. Com relação às complicações da doença, constatou-se que apenas 29,1% dos pacientes acertaram dois órgãos afetados em decorrência da pressão elevada. Isso pode ocasionar em um menor nível de cuidados com a saúde e consequentemente falhas na adesão à terapêutica. O conhecimento dessas características permite que as ações de saúde sejam mais efetivas, uma vez que são elaboradas de acordo com o contexto pessoal, cultural e sócio-econômico do paciente. Essas ações de educação em saúde devem ser adequadas a cada realidade e possibilitar o empoderamento dos indivíduos para a tomada de decisões relacionadas ao seu bem estar.

898

Insuficiência cardíaca associada à hipertensão arterial: levantamento de características sociodemográficas

NALVA KELLY GOMES DE LIMA, NATÁLIA RODRIGUES VIEIRA, MARIA EUGÊNIA ALVES ALMEIDA COELHO, CLAUDIA MICAELLE BARBOSA DO NASCIMENTO, MARIA NAIANE ROLIM NASCIMENTO, NATANA DE MORAIS RAMOS, ANNIE CRYSHNA MOREIRA MOTA DIAS, TAYANNE MAIRA DANTAS MARTINS DE MORAIS e CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, CE, BRASIL.

A insuficiência cardíaca corresponde à incapacidade do coração em bombear sangue suficiente para atender às necessidades de oxigênio e nutrientes dos tecidos, repercutindo em diminuição da qualidade de vida. Entre os fatores de riscos cardiovasculares e causas potenciais de disfunção do coração, destaca-se a hipertensão arterial. Frente a isso, objetivou-se identificar as características sociodemográficas de pacientes com insuficiência cardíaca associada à hipertensão. Estudo epidemiológico quantitativo, desenvolvido em uma instituição hospitalar privada, especializada em cuidados cardiovasculares, localizada no município do Crato/CE. A população deste estudo conta com o número de prontuários referentes aos pacientes admitidos na unidade entre janeiro e dezembro de 2015 que apresentaram insuficiência cardíaca como diagnóstico médico e hipertensão arterial associada. Analisou-se o seguinte perfil sociodemográfico: sexo, faixa etária, cor, ocupação, estado civil. No período estimado foram encontrados 68 prontuários, sendo que desses, 19 revelaram a hipertensão arterial como comorbidade, a mais prevalente dentre as demais condições patológicas associadas. Dos prontuários, 68,4% referiam-se a pacientes do sexo feminino, 94,7% dos pacientes tinham idade igual ou superior a 60 anos, 57,9% dos clientes foram considerados brancos. Com relação à ocupação, 89,4% eram aposentados. Considerando o estado civil, 57,9% referiram não ter cônjuge. Verificou-se, portanto, que o perfil sociodemográfico de pacientes com insuficiência cardíaca associada à hipertensão arterial no cenário e período da pesquisa, compôs-se majoritariamente por mulheres, idosos, brancos, aposentados e sem parceiro. Destaca-se assim a importância de estudos que venham aprofundar a relação da insuficiência cardíaca com as demais doenças.

899

PERFIL DOS RISCOS DE ESTUDANTES NO DESENVOLVIMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

MARIANA PEREIRA MAIA, FRANCISCO MAYRON MORAIS SOARES, MARIA FLAVIANA ALENCAR, KIARELLE PENAFORTE, JULYANA GOMES FREITAS, ADMAN CÂMARA SOARES LIMA, SAMILA TORQUATO ARAÚJO e MARINA LEITE DINIZ

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é reconhecida como um dos principais fatores de risco das doenças cardiovasculares (DCV) e primeira causa de morte nos países industrializados e no Brasil. Essa doença é definida como pressão sanguínea arterial (PSA) igual ou superior a 140/90 mmHg. O diagnóstico é feito após a confirmação da pressão elevada em três verificações distintas nos dois braços, em intervalos de 2-3 semanas antes de o tratamento ser iniciado. **OBJETIVO:** conhecer o perfil dos riscos de desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica em adultos jovens numa faculdade de ensino superior no município de Fortaleza. **METODO:** Estudo descritivo-exploratório, transversal e quantitativo. Participaram da pesquisa estudante de enfermagem compreendidos na faixa etária entre 20 e 40 anos, que relataram não serem portadores de HAS, e que estivessem matriculados na instituição de ensino. Na coleta de dados utilizou um questionário estruturado. Os dados colhidos foram imputados e analisados no programa estatístico SPSS versão 20.0. **RESULTADOS:** Dentre os entrevistados, 66% (66) eram do sexo feminino, 71% (71) eram da cor parda (a), 97% (97) são estudantes de graduação, com a ocupação principal técnico de enfermagem, 88% (88). A análise da renda familiar, 76% (76) possuíam renda média de 2-3 salários mínimos. A faixa etária estudada compreendeu em sua maioria 20-25 anos, com 43% (43). Quanto à história clínica atual, 73% (73) não realizavam consultas médicas anuais, 43% (43) afirmaram fazer uso de cigarros, sendo o consumo em média 1-5 cigarros/dia, 85% (85) afirmaram consumir bebida alcoólica, 78% (78) afirmaram apresentar nível de estresse alterado. Quanto à avaliação da PA, 33% (33) apresentaram PA $\geq 140/90$ mmHg no momento da entrevista. Observou-se que 20% (20) do sexo masculino apresentaram valores de CA > 94 cm enquanto que 38% (38) do sexo feminino apresentaram CA > 80 cm. De acordo com os dados, evidenciou-se que 68% (68) não realizavam atividade física, sendo que 46% (46) não praticavam devido à falta de tempo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as mudanças de comportamento, nos modos de trabalhar, de se alimentar e de lazer, interferem no processo saúde-doença, e o acúmulo de atividades têm feito do estresse fator de risco importante às doenças cardiovasculares, além da questão comportamental, como o sedentarismo, o tabagismo e o etilismo.

900

Cuidados de enfermagem ao paciente com dor torácica em unidade de pronto atendimento: relato de experiência

DARLAN SERGIO RIBEIRO MAGALHAES, e RIKSBERG LEITE CABRAL

Fametro, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A ampliação do acesso de forma ágil e segura aos quadros clínicos agudos no (SUS) Sistema Único de Saúde se constitui como objeto de trabalho da formação de redes de atenção às urgências e emergências no Brasil desde o ano 2013 com a instituição da Política Nacional de Urgência e Emergência. Neste sentido, as (UPA) Unidades de pronto atendimento se constituem como pontos descentralizados de atenção às urgências e emergências que se destinam à organização do atendimento fora do âmbito hospitalar através da prestação de assistência multiprofissional e contínua com garantia do encaminhamento dos usuários aos demais pontos da rede conforme suas necessidades. Nestes serviços, a prestação da assistência de enfermagem se destina à estabilização do paciente em situações de urgência e emergência atendendo às suas especificidades sendo a dor torácica um importante motivo de procura pelo serviço. Logo, conhecer o processo de trabalho do enfermeiro no cuidado do paciente com dor torácica no âmbito da hospitalar pode contribuir para a formação deste profissional. **OBJETIVO:** Descrever a atuação do acadêmico de enfermagem na prestação de cuidados ao paciente com dor torácica. **METODO:** trata-se do relato de experiência de um acadêmico de enfermagem inserido numa (UPA) unidade de pronto atendimento localizada na cidade de Fortaleza/CE no período de Julho/2015 a Março/2016. Suas atividades são supervisionadas por um enfermeiro cuja atuação assistencial decorre desde a acolhida do paciente na unidade, envolve intervenções terapêuticas, monitoramento do quadro clínico e preparo para transferência. **RESULTADOS:** No atendimento ao paciente, é requerido do enfermeiro e sua equipe atitude de prontidão para identificação de sinais e sintomas que indicam risco de morte. A complexidade do quadro demanda a ágil implementação de um fluxo de cuidados cuja coordenação está sob a responsabilidade do enfermeiro sinalizando aí a necessidade de preparo deste profissional para o planejamento da assistência. **CONCLUSÃO:** a experiência prática no serviço agrega valores na formação do acadêmico de enfermagem contribuindo para sua competência perante a realidade dos serviços de saúde.

901

Atuação do enfermeiro no pós-operatório imediato de crianças com cardiopatia congênita: revisão sistemática

VITÓRIA REGIA CAMPOS DA SILVA NASCIMENTO, MARIA DE FÁTIMA CAVALCANTE LIMA, REBECA SARAIVA VIEIRA, ROSYLANE PAIVA SANTIAGO, WELLEUDA BARROSO GOMES BRANDO, MARIANA PEREIRA MAIA e MARIA ELBA SA DA SILVA

UNIFOR, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Os defeitos cardíacos congênitos são anormalidades observadas ao nascimento, tanto na estrutura como na função cardíaca e circulatória. As malformações parecem resultar de uma interação multifatorial, que abrange fatores genéticos e ambientais. Uma em cada mil crianças nascidas por ano possui defeitos cardíacos, o que corresponde a quase 1% das crianças nascidas. **Objetivo:** Demonstrar a importância das intervenções de enfermagem no pós-operatório de crianças com cardiopatia congênita. **Metodologia:** Foi realizada busca sistemática de literatura, a partir das bases de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE, utilizando os seguintes descritores na língua portuguesa: cardiopatia, enfermagem e criança e seus correspondentes na língua inglesa, os quais foram pesquisados separadamente e em cruzamentos, sendo considerados para esta revisão apenas artigos publicados entre 2010 e 2015. **Resultados:** De um total de 86 artigos foram selecionados 8 para integrar a revisão, sendo 5 estudos classificados como artigos originais e 3 artigos de revisão. A assistência de enfermagem a criança com cardiopatia deve ser iniciada no intra-operatório, priorizando mensuração de temperatura, ventilação, gases sanguíneos e balanço eletrolítico, sendo primordial a estabilização da função cardíaca. As primeiras ações realizadas no recebimento da criança pós-operatório, são ventilação pulmonar, segundo passo seria a monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PAI, PVC, terceiro passo instalar as drogas, verificar se as drogas estão correndo de forma adequada pelo cateter central, e após: colher exames laboratoriais, avaliar drenagens, avaliar perfusão periférica, temperatura, estabilizar a criança e deixá-la descansar. **Conclusão:** Avaliando-se as características da intervenção de enfermagem no pós-operatório, podemos observar as inúmeras intervenções de enfermagem. As intervenções previnem complicações, favorecendo a recuperação precoce da criança e, consequentemente, diminuindo o tempo de permanência no ambiente hospitalar.

902

Cuidados de enfermagem ao recém-nascido: a importância da aspiração - uma revisão de literatura

LUANA APARECIDA AZEVEDO MESQUITA, ANGELIZIA DE FATIMA MARQUES ARRUDA e JEFERSON DE LIMA COSTA
Instituto Superior de Teologia Aplicada, Sobral, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Logo após o nascimento, o recém-nascido (RN) assume as funções vitais até então realizadas pelo ambiente placentário intra-uterino, dando início a um período crítico de adaptações ao novo ambiente. Entre as alterações mais comuns ocorridas nesse período está a transição para uma respiração independente, para que seja disponibilizado oxigênio às células e tecidos corporais. O RN necessita de cuidados imediatos, os quais priorizam a vigilância clínica, monitorização e procedimentos invasivos. Dentre os cuidados prestados pelo enfermeiro(a) ao RN pode-se destacar o procedimento de aspiração de secreção orotraqueal e de vias aéreas superiores (VAS), procedimento este, primordial para uma saudável evolução pós-parto. **OBJETIVO:** Identificar na literatura, a importância do cuidado de enfermagem no processo de aspiração ao RN. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo revisão de literatura. A coleta de informações foi realizada na base de dados da LILACS no mês de fevereiro de 2016. Foram utilizados os descritores: Cuidados de enfermagem, aspiração mecânica e recém-nascido. **RESULTADOS:** Foram encontrados 5 artigos a partir das permutas dos descritores. Todos os artigos, falam acerca da oxigenoterapia, por exemplo pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP) e HOOD, e também sobre complicações respiratórias do RN da unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal. Apenas um dos artigos, agrega em seu conteúdo algo relacionado ao procedimento de aspiração das vias aéreas e orotraqueal do RN, após o parto. Tal artigo diz que entre os procedimentos assistenciais realizados pelos enfermeiros na UTIN encontra-se a aspiração de secreções do tubo orotraqueal (TOT) e das vias aéreas superiores (VAS). **CONCLUSÕES:** A partir dos achados, pode ser observado que a maioria dos artigos sempre estão mais relacionados à complicações respiratórias do RN e aos procedimentos de oxigenoterapia realizados por enfermeiros na UTIN. Percebemos então, a escassez de conteúdos presentes na produção científica que falem acerca do procedimento de aspiração pós parto do RN, sobre a importância do mesmo, e quais complicações podem ser prevenidas se a técnica for realizada de forma correta.

903

Diagnósticos e cuidados de enfermagem direcionados ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio: uma revisão sistemática

NATHANNA PEREIRA ALVES, MANUELA ROCHA TRIGUEIRO ASFOR, LORENA GUIMARÃES OLIVEIRA, VANESSA LEITAO AZEVEDO, KIARELLE PENAFORTE, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI e ISLENE VICTOR BARBOSA

Unifor, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As Doenças Cardiovasculares (DCV) são atualmente a maior causa de mortes no Brasil. Dessas o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), destaca-se como a segunda maior causa de morte. Nesse sentido, os profissionais de enfermagem tem o papel fundamental na atuação dos cuidados ao paciente coronariopata, principalmente porque a maioria destes possui instabilidade hemodinâmica e possíveis complicações relacionadas a doença. **OBJETIVO:** Identificar as principais evidências científicas dos diagnósticos e os cuidados de enfermagem direcionados ao paciente com IAM. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura, com pesquisa de artigos nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDNF, no mês de março de 2016. Foram utilizados os descritores "infarto do miocárdio" e "enfermagem" de forma associada. Os critérios de inclusão foram: artigos que contemplassem o objetivo proposto, publicados no período de 2010-2015, no idioma português e disponíveis eletronicamente na íntegra. Em seguida, identificaram-se os problemas de enfermagem e os diagnósticos conforme taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). A partir dos dados coletados foram selecionados 10 estudos para a elaboração desta revisão. **RESULTADOS:** Para a realização de práticas e cuidados que visam melhorar a assistência de enfermagem e o estado de saúde do paciente considera-se o diagnóstico de enfermagem como o principal julgamento clínico das respostas do indivíduo a fim de fornecer base para intervenções de enfermagem. Dentre os diagnósticos mais citados estão: Risco para diminuição do débito cardíaco, Relacionado ao uso de drogas vasoativas; troca de gases prejudicada, caracterizado por dispnéia; débito cardíaco diminuído, caracterizado por hipotensão; Integridade tissular prejudicada, caracterizado por diminuição do aporte de oxigênio e uso de dispositivo invasivo. O enfermeiro deve ter um olhar diferencial, portanto antecipar e prevenir complicações são suas responsabilidades. **CONCLUSÃO:** A elaboração das intervenções de enfermagem são realizadas a partir das afirmativas de diagnósticos validados, considerando que estes constituem a determinação plena da assistência de enfermagem ao ser humano, é fundamental que estes sejam identificados precocemente, possibilitando melhora na qualidade de vida do paciente tanto no processo de recuperação quanto no de prevenção para evitar a ocorrência de novos episódios de IAM.

904

DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM EVIDENCIADOS NOS PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO: REVISÃO SISTEMÁTICA

SAMUEL BORGES DE SOUSA, MARIA ELBA SA DA SILVA, NATHANNA PEREIRA ALVES, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, ISLENE VICTOR BARBOSA e KIARELLE PENAFORTE

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCVs) configuram-se como afecções de grande relevância e que impactam em elevadas taxas de mortalidade e admissões hospitalares. A projeção para o ano 2020 é de que 40% dos óbitos estarão relacionados com as DCVs, na qual o infarto agudo do miocárdio (IAM) será a principal causa isolada. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro torna-se primordial na assistência ao paciente com suspeita de IAM contribuindo para o diagnóstico precoce e promovendo um plano de cuidados adequado. **OBJETIVO:** Identificar os principais diagnósticos de enfermagem apresentados por pacientes com infarto agudo do miocárdio, a partir de um levantamento sistematizado das publicações de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão sistemática da literatura. O levantamento das publicações indexadas foi realizado nas bases de dados da Scielo, Bdnf e Lilacs, por meio dos seguintes descritores: diagnósticos de enfermagem, doenças cardiovasculares, infarto agudo do miocárdio e cardiologia. Em seguida foi realizada uma leitura crítica em todos os artigos selecionados, 24 artigos foram excluídos após serem submetidos aos critérios de exclusão preestabelecidos. A amostra final do estudo contou com 6 artigos. Os dados foram organizados e interpretados de acordo com a literatura pertinente. **RESULTADOS:** Os principais diagnósticos de enfermagem evidenciados com seus respectivos domínios foram: Domínio promoção da saúde: manutenção da saúde, autocontrole ineficaz da saúde; Domínio nutrição: nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais, Domínio atividade e repouso: deambulação prejudicada, débito cardíaco diminuído, perfusão tissular ineficaz; Domínio percepção/cognição: conhecimento deficiente relacionado à doença/tratamento, memória prejudicada, autopercepção: baixa autoestima situacional, baixa autoestima crônica, sexualidade: disfunção sexual, enfrentamento/tolerância ao estresse: ansiedade, tristeza crônica, segurança/proteção: risco de infecção, risco de quedas, conforto: dor aguda, dor crônica, náusea. **CONCLUSÃO:** A descrição dos diagnósticos de enfermagem contribui para a análise das respostas à doença cardiovascular, embasado no trabalho do enfermeiro que, associado às questões de gênero, culturais, demográficas, sociais, econômicas, bem como às condições do tratamento médico, possibilita uma investigação holística. **Descritores:** Diagnósticos de Enfermagem, Doenças Cardiovasculares, Infarto Agudo do Miocárdio, Cardiologia.

905

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CHOQUE CARDIOGÊNICO: REVISÃO SISTEMÁTICA

GESSICA DE SOUSA SAMPAIO, VITORIA DE ARAUJO MENDONÇA, SAMUEL BORGES DE SOUSA, REBECA SARAIVA VIEIRA, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, KIARELLE PENAFORTE e ISLENE VICTOR BARBOSA

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O choque cardiogênico é uma situação de hipoperfusão tecidual sistêmica devido à incapacidade do músculo cardíaco fornecer débito adequado às necessidades do organismo. Sua complexidade requer assistência especializada e eficaz, exigindo do enfermeiro o planejamento de estratégias e ações sistematizadas. **OBJETIVO:** Identificar as intervenções de enfermagem ao paciente com choque cardiogênico. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática, com busca de artigos nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), *Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana* e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDNF), por meio dos descritores: choque cardiogênico, enfermagem e cuidados de enfermagem. A revisão foi realizada durante o mês de março de 2016. **RESULTADOS:** De acordo com literatura consultada, as principais intervenções de enfermagem foram: elevar cabeceira do leito para proporcionar conforto respiratório; verificar frequência respiratória regularmente; avaliar funcionamento e modo de operação do ventilador; investigar aceitação da dieta; promover higiene oral; realizar mudanças de decúbito; realizar banho no leito; monitorar os sinais de desequilíbrio ácido básico; monitorar a saturação; monitorar sinais de insuficiência cardíaca; manter terapia suplementar de oxigênio conforme necessário; observar perfusão periférica; observar nível de consciência; manter repouso no leito; monitorar o equilíbrio de líquidos; monitorar possíveis edemas; administrar sedativos conforme a necessidade para sincronizar as respirações e reduzir o trabalho respiratório e consumo de energia; realizar mudança de decúbito no leito; inspecionar diariamente a pele durante o banho; manter pele limpa, seca e hidratada; manter roupa de cama limpa e seca. **CONCLUSÃO:** Este estudo reafirma a importância da utilização das intervenções de enfermagem ao paciente com choque cardiogênico, direcionando para o atendimento individualizado das necessidades humanas básicas e possibilitando uma resposta mais rápida à terapêutica implantada.

906

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXCESSO PONDERAL E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EM PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

LARISSA ALVES ALEXANDRE MOLITERNO, ÍTALO LENNON SALES DE ALMEIDA, ANA CÉLIA CAETANO DE SOUZA, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA e JAIR GOMES LINARD

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, Fortaleza, CE, BRASIL.

O aumento da prevalência das doenças crônicas não infecciosas figura no cenário da saúde pública. Entre elas estão as doenças cardiovasculares que tem estreita relação com os fatores de risco cardiovascular. O excesso ponderal (EP) surge neste cenário como fator de risco e doença, simultaneamente. No paciente com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e EP há um importante acúmulo de fatores de risco cardiovascular. É importante discutir sobre os fatores que estão relacionados ao excesso ponderal na população. O objetivo do presente estudo foi analisar os fatores associados ao EP em hipertensos participantes de atividades de educação em saúde na estratégia saúde da família (ESF), Fortaleza-Ceará. Tratou-se de um estudo de associação, de natureza quantitativa, realizado com 254 pacientes hipertensos acompanhados pela ESF, que participaram de atividades de educação em saúde durante os meses de outubro/2014 e fevereiro/2015. Seis postos de saúde participaram do estudo. A coleta de dados contou com formulário e incluiu dados sócio demográficos e clínicos dos usuários. Foram aferidos o peso, altura, pressão arterial do braço direito e esquerdo, circunferência da cintura (CC), circunferência abdominal (CA), circunferência do quadril (CQ) e glicemia ao acaso. Os dados foram analisados de forma descritiva e a análise estatística foi realizada aplicando o teste T de Student para associação das variáveis considerando-se um nível de significância estatística de 95%. O estudo seguiu os preceitos éticos e recomendações do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, tendo sido aprovado sobre o N° 723.860. A prevalência de EP na população foi de 81,1%, quando calculado o índice de massa corporal (IMC). A CA estava aumentada em 91,5% dos participantes e a CC estava aumentada em 91,3%. A pressão arterial diastólica do braço direito e a glicemia ao acaso tiveram associação estatisticamente significativa com o excesso ponderal calculado pelo IMC ($p=0,027$ e $p=0,046$, respectivamente). Na população estudada, as prevalências de EP, CA aumentada e CC aumentada, ainda são altas, mesmo sendo pacientes já acompanhados pela ESF. A importância de se avaliar o estado nutricional dos pacientes com HAS é fundamental para a detecção do excesso ponderal na população e a implementação de ações de prevenção e tratamento a serem adotadas pela ESF a fim de reduzir o risco cardiovascular.

907

Perfil sociodemográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio atendidos em hospital de emergência em Russas, Ceará

MARINA S M FONTENELE, GILMARA H CUNHA, ALYNE M M CRUZ, ANE K L RAMALHO, MARIA A C LIMA, KÁTIA B FRANCO, FRANCISCO V F JAMACARU, CÂMILA M MEDEIROS, RYVANNE P ROCHA, MARLI T G GALVÃO, LARISSA R SIQUEIRA e SAMILA T ARAÚJO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é definido como a morte de parte do músculo cardíaco, ocorrendo de forma aguda devido à obstrução do fluxo sanguíneo das artérias coronárias. Nesse contexto, a principal função da equipe de saúde é a de iniciar imediatamente os cuidados emergenciais, aumentando a chance de sobrevivência do paciente. Acredita-se que o conhecimento do perfil sociodemográfico seja importante no atendimento de pacientes com IAM, sobretudo, em regiões onde a população tem difícil acesso aos serviços de saúde, como acontece nos hospitais das cidades do interior do Estado, que recebem muitos pacientes provenientes da zona rural. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico de pacientes com IAM, atendidos em hospital de emergência no município de Russas, interior do Estado do Ceará. **Método:** Estudo transversal, realizado com todos os pacientes que procuraram atendimento na emergência do hospital em fevereiro de 2016, e que tiveram sinais e sintomas de IAM, alterações eletrocardiográficas e enzimáticas, contabilizando 50 pacientes. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, sob protocolo de N° 1.386.058, de acordo com a Resolução n° 466/12 sobre pesquisas que envolvem seres humanos. **Resultados:** Os pacientes mais acometidos pelo IAM foram do sexo feminino (54,0%), provenientes da zona rural (90,0%). As faixas etárias mais prevalentes foram de 60 a 69 anos (34,0%), de 70 a 79 anos (22,0%) e 80 a 89 anos (16,0%). A maioria dos participantes autodeclararam cor de pele parda (74,0%). Em relação à escolaridade, maior parte da amostra tinha apenas o ensino fundamental (70,0%), mas havia também um percentual considerável de pessoas analfabetas (26,0%). Constatou-se que a renda mensal familiar variou, na maioria dos casos, entre um e dois salários mínimos (88,0%), sendo grande o percentual de aposentados (76,0%). **Conclusão:** A maioria dos pacientes atendidos era proveniente da zona rural, idosos, aposentados, com baixa escolaridade e renda. Esses dados apontam a necessidade de estratégias de educação em saúde para a população que habita nas regiões interiores do país, sobretudo, em relação à prevenção e controle das doenças cardiovasculares. Ademais, a acessibilidade aos serviços de saúde é de extrema importância para a condução do tratamento da pessoa com IAM.

908

Diagnósticos de enfermagem em pacientes com infarto agudo do miocárdio na emergência hospitalar

LARISSA RODRIGUES SIQUEIRA, GILMARA HOLANDA DA CUNHA, ALYNE MARA MAIA CRUZ, ANE KELLY LIMA RAMALHO, MARINA SOARES MONTEIRO FONTENELE, KÁTIA BARBOSA FRANCO, FRANCISCO VAGNALDO FECHINE JAMACARU, CÂMILA MARTINS DE MEDEIROS, RYVANNE PAULINO ROCHA, MARLI TERESINHA GIMENIZ GALVÃO, MARIA AMANDA CORREIA LIMA e SAMILA TORQUATO ARAÚJO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A aplicação do processo de enfermagem é essencial na assistência de enfermagem a pacientes em diferentes contextos. Considerando pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM), tem-se que a assistência deve ser rápida e eficaz. Diante disso, o processo de enfermagem pode ajudar na identificação das reais necessidades dos pacientes e implementação de intervenções direcionadas. Os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as repostas dos indivíduos a problemas de saúde reais ou potenciais. Estudos sobre diagnósticos de enfermagem ampliam as possibilidades de desenvolver planos de cuidados mais adequados às necessidades dos pacientes. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem em pacientes com IAM atendidos em emergência hospitalar. **Método:** Estudo transversal, realizado em fevereiro de 2016, com 50 pacientes com IAM. Foi aplicado um formulário por meio de entrevista e realizado exame físico dos pacientes. Os diagnósticos foram definidos de acordo com a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará. **Resultados:** Ao todo foram identificados 12 diagnósticos de enfermagem. No domínio promoção da saúde foram identificados três diagnósticos: estilo de vida sedentário (76,0%), comportamentos de saúde propensos a risco (36,0%) e risco de síndrome do idoso frágil (42,0%). No domínio atividade e repouso, ocorreram seis diagnósticos: débito cardíaco diminuído (56,0%), mobilidade física prejudicada (76,0%), ventilação espontânea prejudicada (56,0%), padrão respiratório ineficaz (56,0%), risco de intolerância à atividade (76,0%) e autonegligência (26,0%). No domínio eliminação e troca ocorreu apenas um diagnóstico que foi o de troca de gases prejudicada (56,0%). No domínio de enfrentamento e tolerância ao estresse, foi identificado o diagnóstico de ansiedade (32,0%), e no domínio de conforto, ocorreu o diagnóstico conforto prejudicado (38,0%). **Conclusão:** Os diagnósticos de enfermagem formulados permitiram um conhecimento fidedigno acerca do estado de saúde dos pacientes. A identificação dos diagnósticos de enfermagem é uma etapa essencial do processo de enfermagem, que tem sua importância para a determinação de intervenções de enfermagem direcionadas ao contexto de cada paciente e de maneira holística.

909

Avaliação clínica e hemodinâmica de pacientes com insuficiência cardíaca

LARISSA GOMES GIRA O PAIVA, CRISTINA OLIVEIRA DA COSTA, SÁBRINA DE SOUZA GURGEL, LÍDIA STELLA TEIXEIRA DE MENESES, FRANCISCA ELISÂNGELA TEIXEIRA LIMA, SHERIDA KARANINI PAZ DE OLIVEIRA e PATRICIA REBOUCAS ARAÚJO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A anamnese e o exame físico são imprescindíveis para a assistência de enfermagem, pois permite ao enfermeiro estabelecer os diagnósticos para planejar, acompanhar, e avaliar sua assistência. Por meio do exame clínico e sua interpretação é possível identificar os sinais e sintomas de descompensação da insuficiência cardíaca (IC) necessárias para inferir os diagnósticos de enfermagem prioritários. Com o estabelecimento desses diagnósticos, é possível selecionar as intervenções mais adequadas para alcançar os resultados esperados a cada indivíduo no contexto do cuidado. **OBJETIVO:** Avaliar as características clínicas e hemodinâmicas de pacientes com insuficiência cardíaca por meio do exame físico e exames complementares. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo realizado com 276 pacientes em um ambulatório especializado no período de dezembro de 2013 a junho de 2014 por meio de entrevista individualizada e exame físico. Foram avaliados peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória. O estudo respeitou os princípios da Resolução n° 466 de 12 de dezembro do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e recebeu aprovação do comitê de ética parecer favorável da instituição sob CAAE n° 16708713.5.0000.5054. **RESULTADOS:** Obteve-se a maioria de mulheres, adultos, tempo de diagnóstico de um a cinco anos e classe funcional 2. No exame físico, verificou-se que 66,5% dos pacientes estavam fora da faixa de peso ideal com média de IMC = 27,2kg/m² e 61% apresentava circunferência abdominal inadequada. Dos sintomas indicativos de elevação das pressões de enchimento ventricular, os pacientes relataram presença de ortopneia (46,8%), edema (46,8%) e variação de peso (11,6%). Quanto ao ecocardiograma, 69,2% apresentaram fração de ejeção do ventrículo esquerdo <55%. **CONCLUSÃO:** O estudo aponta para elevação das pressões de enchimento ventricular, piora da volemia e, consequentemente, descompensação da IC. O exame clínico minucioso associado à avaliação de exames complementares favorece uma abordagem individualizada e direcionada às necessidades do paciente, com vistas a diminuir as complicações e internações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

910

Otimização da dose da tríade farmacológica recomendada na Insuficiência Cardíaca

NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, CAROLINA PADRAO AMORIM, BÁRBARA REIS TAMBURIM, RENATA BACCARO MADEO, JANAINA CARDOSO NUNES, EVANDRO PENTEADO VILLAR FELIX, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES

HCOR, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença complexa que demanda tanto o manejo clínico adequado quanto o autocuidado do paciente. De acordo com as Diretrizes de IC o tratamento farmacológico depende principalmente da associação de IECA/BRA, beta-bloqueadores e bloqueadores da aldosterona. **Objetivo:** Avaliar a otimização das medicações dos pacientes inseridos em um Programa de Insuficiência Cardíaca em uma instituição privada da cidade de São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte, observando as recomendações da III Diretriz Brasileira de IC. Foram analisadas 1242 internações de 2011 a 2015. Foi calculado o desvio padrão das doses médias prescritas e aplicado o teste ANOVA para avaliação do efeito linear no tempo das dosagens. **Resultados:** Os resultados encontrados estão descritos nas tabelas 1 e 2. **Conclusão:** Observou-se aumento na taxa de prescrição da tríade entre pré e pós-internação, entretanto, a dosagem ainda se encontra muito inferior a dose alvo recomendada. Apenas a dosagem do carvedilol vem apresentando um aumento linear significativo ao longo dos anos.

Tabela 1. Prescrição da tríade

Fármaco (%)	Pré-Internação	Alta Hospitalar	P
IECA/BRA	44	74	<0,001
Beta-Bloqueador	75	89	<0,001
Esprionolactona	52	81	<0,001

Tabela 2. Doses obtidas na alta

Fármaco (mg/dia)	2011	2012	2013	2014	2015	Valor p	Dose alvo (mg/dia)
Captopril	30±5	44±34	31±9	30±16	63±48	0,463	160
Enalapril	11±10	9±7	10±7	10±7	12±8	0,637	40
Ramipril	3±1	4±1	4±2	4±2	4±2	0,191	10
Carvedilol	8±0	8±0	9±4	8±1	7±1	0,391	32
Losartana	48±29	40±17	54±26	49±26	52±27	0,416	100
Valsartana	100±0	100±0	63±50	104±48	100±0	0,610	320
Carvedilol	14±11	18±14	19±14	22±16	22±14	0,014	80
Bisoprolol	4±3	4±2	4±2	3±2	4±2	0,682	10
Succinato de metoprolol	37±12	69±41	69±22	55±31	72±45	0,274	200
Esprionolactona	25±5	26±7	26±6	26±5	27±8	0,388	25

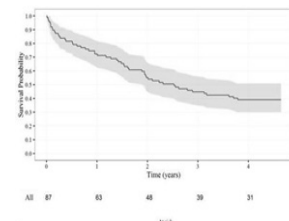
911

Sobrevida de pacientes com insuficiência cardíaca em quatro anos

BÁRBARA REIS TAMBURIM, CAROLINA PADRAO AMORIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, ISABELA CRISTINA BATISTA LEDO, JULIA FERNANDES CALDAS FRAYHA, EVANDRO PENTEADO VILLAR FELIX, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome reconhecida pela sua alta morbidade e mortalidade. Em estudos epidemiológicos, nas últimas décadas, apesar do grande avanço no tratamento da IC, a mortalidade parece se manter extremamente elevada. **Objetivo:** Avaliar a sobrevida, em quatro anos, de pacientes com tratamento atualizado da IC. **Método:** Estudo prospectivo e descritivo de pacientes inseridos em um programa de gerenciamento de IC em um hospital privado filantrópico de São Paulo. Foram inseridos 87 pacientes com diagnóstico de IC descompensada e fração de ejeção menor que 45% de agosto a dezembro de 2011. Onze pacientes evoluíram a óbito na mesma internação da inclusão, portanto, foram excluídos da análise e acompanhados 76 pacientes até agosto de 2015. **Resultados:** Dos 76 pacientes acompanhados, 42 (55,2%) evoluíram a óbito em quatro anos sendo 17 (40,5%) domiciliares e 25 (59,5%) durante hospitalização. No primeiro ano após a internação foram 11 óbitos (26,2%), no segundo e terceiro ano, 12 óbitos (28,6%) em cada ano e no quarto ano, 07 óbitos (16,6%). Segue abaixo o gráfico com a curva de sobrevida em 04 anos. **Conclusão:** Mesmo com o tratamento farmacológico atualizado ainda mantemos uma mortalidade muito elevada nos dias atuais apesar da melhora em relação à coorte de Framingham na década de 80.



912

Rastreamento dos fatores de risco cardiovascular e nível de estresse em policiais femininas das Unidades de Polícia Pacificadora

VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, ANTONNIO CARLOS BARBOSA DE SOUZA, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO

Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

A doença coronária pode ser clinicamente diferente em mulheres quando comparadas aos homens e, consequentemente, ser sub diagnosticada e tratada. No mundo, a doença cardiovascular (CV) e o acidente vascular cerebral (AVC) são a principal causa de morte no sexo feminino com 8,6 milhões de mortes por ano, conforme mencionado pela literatura. A doença CV está relacionada ao estresse. **Objetivo:** identificar a prevalência de fatores de risco CV e o grau de desconhecimento de sua importância em todo o grupo de policiais femininas (PF), que exerce suas funções nas Unidades de Polícia Pacificadora (UPP). **Métodos:** Estudo observacional e transversal, de prevalência dos fatores de risco CV e AVC na população de PF através de questionário anônimo com 30 perguntas fechadas, sobre o auto-conhecimento dos fatores de risco CV e nível de estresse, de respostas rápidas, como sim ou não, sobre: a idade, o nível de estresse, o fumo, hipertensão arterial, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes e história familiar de doença arterial coronariana (DAC). **Período:** entre 10/05/2013 e 10/10/2013. Uma resposta positiva ou a falta de conhecimento são equivalentes a um ponto. Aquelas mulheres que tiveram duas ou mais respostas positivas ou a falta de conhecimento de qualquer item foram incentivadas a concluir a avaliação do risco em uma unidade de saúde, pois foram consideradas como grupo de alto risco. O grupo total foi convidado a assistir palestras sobre fatores de risco CV. **Conclusão:** Total de 32 UPPs com 602 PF. Média de idade 28,1 anos; 71% com alto nível de estresse; o uso do tabaco em 7%; hipertensão em 7% (falta de conhecimento em 7%); 76% já mediram colesterol total e HDL, respectivamente; 76% já mediram a glicemia (79% negaram ser diabético e 30% desconhecem a sua condição); 28% de história familiar de DAC e AVC; 59% não sabia que o índice de massa corporal (IMC); 53% de inatividade física; 92% negaram doença CV. A maioria visitava o ginecologista 90%, mas em contraste, com apenas 2% o cardiologista. Foi estabelecido que 97% das PF entrevistadas obtiveram ≥ 2 respostas positivas ou a falta de desconhecimento. **Conclusão:** Alta prevalência de exposição ao aumento do risco CV através da identificação de ≥ 2 respostas positivas ou desconhecimento da resposta; alto nível de estresse na atividade profissional.

913

Educação em saúde durante consultas com portadores de hipertensão arterial sistêmica na atenção básica

NATANA DE MORAIS RAMOS, MAYSA DE OLIVEIRA BARBOSA, EMELYNE DA SILVA PETRONIO, NATÁLIA RODRIGUES VIEIRA, NALVA KELLY GOMES DE LIMA, DAILON DE ARAUJO ALVES, ISABEL CRISTINA SANTIAGO LEMOS e JAQUELINY RODRIGUES SOARES

Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, BRASIL.

As dificuldades de adesão ao tratamento (farmacológico e não-farmacológico) e as taxas de abandono contribuem para que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) seja considerada um dos mais graves problemas de saúde pública, requerendo da equipe de saúde, em especial na atenção básica, estratégias inovadoras para abordar as especificidades da terapêutica, bem como as dificuldades vivenciadas pelos portadores de HAS, com vistas a prestar intervenções eficazes. O presente estudo visa reportar uma atividade de Educação em Saúde realizada a nível de atenção básica, que abordou as particularidades da HAS e a forma de lidar com as principais dificuldades decorrentes do diagnóstico e da terapêutica. Estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência. A atividade foi realizada em Unidade Básica de Saúde, localizada no Bairro Triângulo, em setembro e outubro de 2015, com usuários do serviço. Foi estipulado um tempo de 20 minutos para a atividade com cada participante, preferencialmente, em dias de pouco fluxo na unidade. Os participantes foram majoritariamente idosos, em terapêutica para a Hipertensão Arterial Sistêmica, que buscaram o serviço com o intuito de "renovar a receita". Optou-se por uma abordagem individual, onde foram utilizados recursos audiovisuais, papel, canetas e lápis durante as consultas. Inicialmente, os participantes eram convidados a desenhar ou escrever o que eles consideravam mais difícil no tratamento, a maioria dos participantes optou pelo desenho, expressando como dificuldades mais frequentes: medicação e dieta. Posteriormente, era apresentado um vídeo educativo (com auxílio de um Tablet – 9"), onde foram abordadas, além de outras questões, formas de lidar com o diagnóstico da HAS e como manter a terapêutica com consultas regulares e orientação. Para concluir, os participantes foram incentivados a expressar possíveis dúvidas e angústias, bem como insatisfações. Ao final da atividade, foram recolhidos todos os desenhos e expressões escritas para formar um mural. Foi observada que a metodologia adotada para a prática foi eficaz, contando com intensa participação do público almejado. Reforça-se ainda a necessidade de implementar ações de Educação em Saúde regulares na atenção básica, que abordem temas de interesse aos usuários, de forma que despertem sua atenção, em especial para aqueles que convivem com patologias crônicas, necessitando de orientações e cuidados continuados, como é o caso da HAS.

914

Educação em saúde durante consultas com portadores de hipertensão arterial sistêmica na atenção básica

NATANA DE MORAIS RAMOS, MAYSA DE OLIVEIRA BARBOSA EMELYNE DA SILVA PETRONIO, NATÁLIA RODRIGUES VIEIRA, NALVAKELLY GOMES DE LIMA, DAILON DE ARAÚJO ALVES, IZABEL CRISTINA SANTIAGO LEMOS e JAQUELYN RODRIGUES SOARES

Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, BRASIL.

As dificuldades de adesão ao tratamento (farmacológico e não-farmacológico) e as taxas de abandono contribuem para que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) seja considerada um dos mais graves problemas de saúde pública, requerendo da equipe de saúde, em especial na atenção básica, estratégias inovadoras para abordar as especificidades da terapêutica, bem como as dificuldades vivenciadas pelos portadores de HAS, com vistas a prestar intervenções eficazes. O presente estudo visa reportar uma atividade de Educação em Saúde realizada a nível de atenção básica, que abordou as particularidades da HAS e a forma de lidar com as principais dificuldades decorrentes do diagnóstico e da terapêutica. Estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência. A atividade foi realizada em Unidade Básica de Saúde, localizada no Bairro Triângulo, em setembro e outubro de 2015, com usuários do serviço. Foi estipulado um tempo de 20 minutos para a atividade com cada participante, preferencialmente, em dias de pouco fluxo na unidade. Os participantes foram majoritariamente idosos, em terapêutica para a Hipertensão Arterial Sistêmica, que buscaram o serviço com o intuito de "renovar a receita". Optou-se por uma abordagem individual, onde foram utilizados recursos audiovisuais, papel, canetas e lápis durante as consultas. Inicialmente, os participantes eram convidados a desenhar ou escrever o que eles consideravam mais difícil no tratamento, a maioria dos participantes optou pelo desenho, expressando como dificuldades mais frequentes: medicação e dieta. Posteriormente, era apresentado um vídeo educativo (com auxílio de um Tablet – 9"), onde foram abordadas, além de outras questões, formas de lidar com o diagnóstico da HAS e como manter a terapêutica com consultas regulares e orientação. Para concluir, os participantes foram incentivados a expressar possíveis dúvidas e angústias, bem como insatisfações. Ao final da atividade, foram recolhidos todos os desenhos e expressões escritas para formar um mural. Foi observada que a metodologia adotada para a prática foi eficaz, contando com intensa participação do público almejado. Reforça-se ainda a necessidade de implementar ações de Educação em Saúde regulares na atenção básica, que abordem temas de interesse aos usuários, de forma que despertem sua atenção, em especial para aqueles que convivem com patologias crônicas, necessitando de orientações e cuidados continuados, como é o caso da HAS.

915

Tecnologias do cuidado utilizadas pelo enfermeiro na percepção de pacientes com cardiopatia crônica

JESSICA NAIANE GAMA DA SILVA, CAMILA MILAGROS GOMEZ LIMA, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, YASMIN NERI PINHEIRO, GRAZIELLE DE ALCANTARA ALBUQUERQUE, RAQUEL SAMPAIO FLORÊNCIO, ANA MARA ALVES CARDOSO, PAULO RICARDO DA SILVA JUSTINO e TAIANE EMYLL SILVA SAMPAIO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução O adoecimento cardíaco crônico traz consigo diversas alterações. A equipe de saúde tem papel importante no processo saúde-doença desse indivíduo. Nesse processo de trabalho, apreendem-se três categorias tecnológicas que se integram: as tecnologias duras, caracterizadas pelo uso de equipamentos; as tecnologias leve-duras, próprias dos saberes estruturados, normas, protocolos e conhecimentos; e as tecnologias leves, das relações (MERHY, 2007). **Objetivo** Compreender o uso das tecnologias utilizadas no processo de trabalho do enfermeiro junto ao paciente com cardiopatia crônica. **Metodologia** Pesquisa qualitativa realizada em um hospital terciário, de Fortaleza-Ceará, em quatro unidades de internação hospitalar cardíaca com 66 pacientes. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro à dezembro de 2014 por um roteiro de entrevista semi-estruturada. As falas foram organizadas em unidades de significados e posteriormente agrupadas em categorias temáticas. Resultaram em cinco unidades de significado e delas, originaram duas categorias temáticas explicitadas nos resultados abaixo. **Resultados: Sentimentos do paciente sobre o cuidado do enfermeiro e equipe:** O bom relacionamento paciente-enfermeiro foi bastante notado nas falas dos cardiopatas. Fazendo o enfermeiro uso de tecnologias leves no atendimento. Corroborando para as orientações caracterizando as tecnologias leve-duras. Além disso, os pacientes demonstraram ter consciência dos materiais utilizados no seu cuidado fazendo as enfermeiras o uso de tecnologias duras. **Acolhimento hospitalar: receptividade e atenção:** Acolhimento e recepção foram bem expressos nas falas. Apesar do momento de recepção e acolhimento serem entrelaçados, alguns dos pacientes dividiram esta etapa; uns reconheceram como um ato mais restrito à recepção e outros como um ato de acolhimento de modo mais amplo. Também foi possível evidenciar, através de grande parte dos recortes, uma satisfação diante do cuidado prestado pelas enfermeiras, pela equipe e pela estrutura hospitalar. Esse resultado é satisfatório, visto que corrobora para uma adesão do cliente ao seu tratamento. Caracterizando o uso da tecnologia a leve-dura. **Conclusão** O enfermeiro busca estar presente nesse momento de adoecimento, criar vínculo e favorecer a recuperação e alta hospitalar do indivíduo por meio do uso das tecnologias. **Referências** MERHY EE. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

916

Oxigenação por Membrana Extracorpórea em paciente submetido a transplante cardíaco

IRES LOPES CUSTÓDIO, RAIMUNDA SELMAANTERO SOUSA ONOFRE, MARIA DE JESUS DOMINGOS VIANA, SILVANIA BRAGA RIBEIRO, FRANCIANE MUNIZ LUCENA MONTEIRO, RODRIGO AZEVEDO RIBEIRO, FRANCISCA ELISÂNGELA TEIXEIRA LIMA, ISLENE VICTOR BARBOSA, ANA PAULA OLIVEIRA QUEIROZ, LIVIA LOPES CUSTÓDIO, MARIA SOCORRO PEQUENO LEITE ALVES e ANA CARMEM ALMEIDA RIBEIRO

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) consiste em um conjunto de tubos, uma membrana de oxigenação artificial e bomba propulsora que se presta a dar assistência pulmonar, cardíaca e ou cardiopulmonar prolongada. É um procedimento que deve ser executado por equipe multidisciplinar habilitada (AZEVEDO, 2012). A ECMO em recém-nascidos e crianças tem resultados melhores do que em adultos (Colafranceschi et al., 2008). **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, sobre a instalação e retirada de ECMO em paciente de 43 anos, submetido a transplante cardíaco, em um hospital público, Fortaleza-CE. Coletou-se os dados no prontuário, em março de 2016. **RESULTADO:** A ECMO foi instalada, baseada na Extracorporeal Life Support Organization (2012), em paciente que apresentou disfunção de enxerto de ventrículo direito (VD) e hipertensão pulmonar refratária. Ele permaneceu em ECMO quatro dias, assistido por equipe multidisciplinar. No primeiro dia evoluiu pouco responsivo aos estímulos, ventilação mecânica, Temperatura (T) 36°C, drogas vasoativas, ECMO fluxo 2,5-3,5 l/min, pressão pré-membrana 216mmHg, pós-membrana 156mmHg, Tempo de Tromboplastia Parcial Ativado (TPPA) 173seg, Pressão Arterial Média (PAM) 50-75mmHg, Pressão Venosa Central (PVC) 04-18cmH2O, hematócrito (HTC) 28-31%, lactato 9-0,89mmol. Segundo dia, acordado, consciente, orientado, cooperativo, extubado, oxigênio (O2) por cateter nasal 2l/min, T 36,7°C, drogas vasoativas, ECMO fluxo 3,10-3,30l/min, pressão pré-membrana 145-171mmHg, pós-membrana 199-213mmHg, FIO2 0,4-0,6l/min, CO2 1,3-1,5l/min, TPPA 1,92-2,15seg, PAM 71-90mmHg, PVC 7,0-13mmHg, HTC 25-28%, lactato 0,8-2,7mmol/l. Terceiro dia, consciente, orientado, O2 2l/min, T 36,5°C, drogas vasoativas, fluxo 3,2-3,5l/min, pressão pré-membrana 192-220mmHg, pós 145-175mmHg, FIO2 0,4-0,6l/min, CO2 1,0-1,5l/min, TPPA 1,92-2,15seg, PAM 70-92mmHg, PVC 15-20mmHg, HTC 24-28%. Dieta líquida. Ecocardiograma: derrame pericárdico, ventrículo direito hipocinético. Quarto dia, evoluiu confortável em O2 2l/min, SatO2 97%, PAM 74-90mmHg, PVC 18-24mmHg, Ecocardiograma: FEVE normal, derrame pericárdico, disfunção moderada de VD, insuficiência tricúspide. Paciente transportado ao centro cirúrgico para drenagem pericárdica e retirada da ECMO. Procedimentos sem intercorrências. **CONCLUSÃO:** Evidenciamos o êxito do uso da ECMO como suporte cardiopulmonar pós-disfunção imediata do enxerto cardíaco implantado, a precisa indicação da ECMO e equipe bem treinada.

917

Perfil sociodemográfico de mulheres com excesso de peso acompanhadas em um serviço de referência de obesidade.

MELISSA ALMEIDA SANTOS, CATIA SUELY PALMEIRA, LARISSA EMILY SANTOS BARRETO, TAISE SANTOS DO NASCIMENTO, TASSIA TELES SANTANA DE MACEDO, LIDIA CINTIA DE JESUS SILVA, CASSIA MORAIS COUTINHO e FERNANDA CARNEIRO MUSSI

Universidade Federal Da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana De Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis vêm aumentando e constituindo-se nas principais causas de óbitos em adultos. Entre elas a obesidade é considerada uma epidemia global e importante problema de saúde pública. Estima-se que mais da metade da população brasileira possui sobrepeso (56,2%), ou seja, 82 milhões de pessoas apresentam Índice de Massa Corporal igual ou superior a 25kg/m². A obesidade é causada por múltiplos fatores incluindo biológicos, históricos, ambientais, econômicos, sociais, culturais e políticos, podendo causar transtornos psicológicos e fisiopatológicos. O estilo de vida da atualidade configura-se como um somatório dos maus hábitos alimentares que contribuem para o quadro de excesso de peso na população, sendo assim importante alvo para intervenção. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo quantitativo realizado com 73 mulheres com excesso de peso, em um serviço de referência para obesidade na cidade de Salvador, BA. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, utilizando-se instrumento estruturado com questões fechadas. Os dados foram processados usando-se o programa *Statistical Package for Social Science* analisados em frequências absoluta e percentual. **RESULTADOS:** As 73 mulheres apresentaram média de idade de 47,3 anos (DP = 9,0), idade mínima de 27 e máxima de 59 anos. A maioria autodeclarou-se da raça/cor parda (52,1%); 49,3% eram casadas ou com união estável; 46,6% possuíam segundo grau completo, 50,7% eram ativas profissionalmente e 51,3% utilizavam o ônibus para o deslocamento para o trabalho. A renda familiar mensal média foi de 2 salários mínimos, identificando-se 83,6% das mulheres com renda de 1 a 3 salários mínimos, com uma média de 3 pessoas dependentes desta renda. A média de horas diárias de trabalho foi de 8h (DP = 2,56). Grande parte das mulheres tinham filhos (79,5%), moravam com familiares (91,8%), não tinham empregada doméstica (95,9%) e não possuíam pessoas no domicílio dependentes dos seus cuidados (60,3%). **CONCLUSÃO:** Considerando que o perfil das entrevistadas foi constituído na sua maioria por adultos de meia idade, da raça/cor parda, com baixa renda familiar, sem empregada doméstica e com atividade remunerada, percebe-se a importância de serem consideradas essas variáveis para o planejamento de estratégias que contribuam para a prática de autocuidado no controle do excesso de peso.

918

Fatores de risco para doenças cardiovasculares em trabalhadores

JULES RAMON BRITO TEIXEIRA, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, TILSON NUNES MOTA, TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO, CATIA SUELY PALMEIRA, POLLYANA PEREIRA PORTELA, MELISSA ALMEIDA SANTOS, LARISSA EMILY SANTOS BARRETTO e ARILMA REBOLCAS ALVES

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Os trabalhadores estão constantemente submetidos a precárias condições laborais que são determinantes para o declínio progressivo das condições de saúde e qualidade de vida. A sobrecarga de trabalho, associada às excessivas exigências e responsabilidades podem levar a um alto risco de resultados adversos à saúde, especialmente cardiovascular. Ademais, o tempo demandado para o trabalho e as condições sob as quais esse é desenvolvido influenciam a adoção e/ou manutenção de hábitos de vida não saudáveis, podendo resultar em adoecimento. **Objetivo:** Identificar, por meio da literatura científica nacional, fatores de risco para doenças cardiovasculares em trabalhadores. **Métodos:** Revisão integrativa que buscou responder ao questionamento "Quais os fatores de risco para doenças cardiovasculares em trabalhadores?". Percorreu-se as seis etapas para realização da revisão. As buscas foram realizadas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se os descritores "fatores de risco", "doenças cardiovasculares" e "trabalhadores". Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra e no idioma português. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temático categorial. **Resultados:** Foram encontradas 1166 publicações; após análise de duplicidade, dos títulos, dos resumos e dos artigos integralmente foram selecionados 17 para composição do corpus de análise. Emergiram duas categorias empíricas: "Fatores de risco tradicionais para doenças cardiovasculares", tendo sido identificados o tabagismo, a hipertensão arterial, a dislipidemia, a síndrome metabólica, o diabetes mellitus; a idade, a alimentação inadequada, o consumo de bebidas alcoólicas, o sedentarismo, o excesso de peso e o estresse; e "Fatores de risco associados ao mundo do trabalho" evidenciando-se a jornada extensa de trabalho, o trabalho em turnos e os aspectos psicossociais do trabalho. **Conclusões:** Além dos fatores de risco cardiovascular clássicos, o ambiente de trabalho está a desempenhar um papel cada vez mais importante na morbidade e mortalidade cardiovascular. As evidências mostraram que as doenças cardiovasculares resultam da interação entre fatores de risco variados, o que indica a necessidade da implementação de ações educativas em saúde. Assim, é necessário que os programas de saúde do trabalhador e os serviços públicos de saúde implementem ações que incentivem a promoção à saúde, a prevenção, controle e o tratamento das doenças cardiovasculares e outros agravos.

919

Conhecimento sobre a hipertensão arterial por usuários hipertensos de um Programa de Saúde do Homem

FERNANDA CARNEIRO MUSSI, ANA LUISA LEO DE ALBUQUERQUE FERREIRA, POLLYANA PEREIRA PORTELA, GLÍCIA GLEIDE GONÇALVES GAMA, LARISSA EMILY SANTOS BARRETTO e MÁRCIA ANDRADE SENA

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A prevenção e o controle da hipertensão arterial requerem mudanças no estilo de vida, a qual sofre influência da concepção de saúde, valores e sentimentos do indivíduo. **Objetivos:** Descrever o conhecimento de homens hipertensos sobre as causas e medidas de controle da hipertensão. **Métodos:** Estudo exploratório, amostra por conveniência, sendo 80 homens entrevistados em ambulatório de doenças cardiovasculares, em Salvador-BA. Dados sociodemográficos foram analisados em percentuais, médias e desvio padrão. As questões semiestruturadas foram gravadas, transcritas e analisadas por técnica de análise de dados qualitativos. **Resultados:** A média de idade dos homens foi de 58,46 anos (dp 8,64). Predominaram raça/cor negra, casados, baixa escolaridade, situação laboral ativa, classe socioeconômica C1 a C2 e responsáveis pela família. O conjunto dos homens referiu uma pluralidade de causas para hipertensão, mas a média de causas por homem foi de 1,5. Maior proporção mencionou aporrimações e reações emocionais (41,3%) e extravagâncias na alimentação (33,8%). Outras causas relacionaram-se à condição biológica, pois 18,8% entendiam que a hipertensão era hereditária (12,5%), do próprio envelhecimento e de outros problemas orgânicos/medicamentos (10,0%). Em menor proporção identificou-se como causas abusos no consumo de bebida alcoólica (11,3%), colesterol e diabetes mellito (7,5%), excesso de peso (5,0%), sedentarismo (3,8), farrá e desleixo (2,5%), problemas de sono (2,5%) e tabagismo (2,5%). Os modos de controle da doença predominantes foram: mudança do hábito alimentar (63,8%), adesão a medicamentos (51,3%), prática de atividade física (40%), acompanhamento e diálogo com o médico e seguimento de recomendações (27,5%), minimizar tensões cotidianas (22,5%), controlar o consumo de bebida alcoólica (8,8%), melhorar o padrão de sono (5,0%), cessar o tabagismo (2,5%) e perder peso (1,3%). A média de modos de controle por homem foi de 2,25. **Conclusão:** Embora o conjunto dos homens entenderem que as causas e medidas de controle da HAS eram plurais, as médias de causas e dos modos de controle relatada foi baixa. Investimentos da equipe de saúde na educação em saúde para melhorar o conhecimento sobre a agregação de fatores envolvidos na gênese e controle da hipertensão são necessários. Conhecimentos equivocados sobre o autocuidado e percepção de riscos pode ser lesivo para o controle da doença. Trabalho integrante de projeto matriz financiado pela FAPESB.

920

Comorbidades e perfil antropométrico de mulheres com excesso de peso

FERNANDA SANTOS OLIVEIRA, CATIA SUELY PALMEIRA, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, TAISE SANTOS DO NASCIMENTO, JESSICA DA CRUZ DA SILVA MONTEIRO, NATALIA VIEIRA DE JESUS, MELISSA ALMEIDA SANTOS, LARISSA EMILY SANTOS BARRETTO e TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO

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

INTRODUÇÃO: O excesso de peso está associado ao aumento da morbidade e mortalidade cujo risco aumenta progressivamente com o ganho de peso, constituindo-se assim em relevante problema de saúde pública. Tem impacto em diversas dimensões da vida do indivíduo, é um dos fatores de risco para outras doenças não transmissíveis, destacando-se as cardiovasculares e diabetes. Conhecer as comorbidades e o perfil antropométrico de pessoas obesas, orienta para o controle do peso e a prevenção de complicações. **OBJETIVO:** Descrever a presença de comorbidades e o perfil antropométrico de mulheres com excesso de peso. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, realizado em serviço de referência em obesidade de uma instituição de ensino superior, em Salvador, BA. A amostra foi composta por 83 mulheres com excesso de peso. Dados sociodemográficos e comorbidades foram coletados por meio de entrevista mediante instrumento estruturado. As medidas de peso e altura foram usadas para cálculo do índice de massa corporal (IMC), utilizando-se balança digital e estadiômetro. Na medida da circunferência da cintura (CC) utilizou-se fita métrica inelástica, sendo a leitura feita no ponto médio entre a crista ilíaca anterior superior e a última costela. Os dados foram processados no programa *Statistical Package for Social Science* e analisados em frequências relativas e absolutas, médias e desvio-padrão. **RESULTADOS:** A média de idade foi 48 anos (D=8,8), predominaram cor da pele autodeclarada parda (54,2%), união estável/casada (48,2%), 2º grau completo (51,8%) e renda familiar mensal de 1 a 3 salários mínimos (81,9%). Verificou-se 63,9% com diagnóstico de hipertensão arterial, 34,9% de diabetes mellitus tipo 2, 42,2% com dislipidemia; 34,9% com artrose, 4,8% sofreram infarto agudo do miocárdio e 2,4% acidente vascular cerebral. Quanto ao perfil antropométrico a média do IMC foi 36,6 kg/m² (DP=5,7) e da CC 105 cm (DP=10,7). No que se refere à classificação categórica do IMC e da CC foram encontrados os seguintes resultados: 13,4% estavam com sobrepeso (IMC ≥25 e <30), 33,7% com obesidade I (IMC ≥30 a <35), 21,7% com obesidade II (IMC ≥35 e <40) e 30,1% com obesidade III (IMC ≥40); observou-se CC < 88 cm em 2,4% e ≥ 88 cm em 96,4%. **CONCLUSÕES:** As mulheres apresentaram medidas antropométricas de risco e comorbidades que agravam a sua condição de saúde. É premente um trabalho conjunto dos profissionais de saúde compartilhado com as mulheres visando-se melhorar este perfil de risco.

921

PERFIL DOS RISCOS DE DESENVOLVIMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM ADULTOS JOVENS

MARIANA PEREIRA MAIA, FRANCISCO MAYRON MORAIS SOARES, MARIA FLAVIANA ALENCAR, KIELARELE PENAFORTE, JULYANA GOMES FREITAS, ADMAN CÂMARA SOARES LIMA, SÂMILA TORQUATO ARAÚJO e MARINA LEITE DINIZ

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é reconhecida como um dos principais fatores de risco das doenças cardiovasculares. O objetivo primário do estudo foi conhecer o perfil dos riscos de desenvolvimento da HAS em jovens numa faculdade de ensino superior no município de Fortaleza-CE. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, de natureza predominantemente quantitativa. Dentre os entrevistados, 73% não realizavam consultas médicas anuais, 43% afirmaram fazer uso de cigarros, 85% afirmaram consumir bebida alcoólica, 78% apresentaram nível de estresse alterado, 33% apresentaram PA ≥140/90mmHg, 20% do sexo masculino apresentaram valores de CA >94cm e 68% não realizavam atividade física. Em relação à alimentação 39% consumiam carboidratos, 29% consumiam condimentos, 20% consumiam conservas e 12% consumiam proteínas, verduras e legumes. Conclui-se que as mudanças de comportamento, nos modos de trabalhar, de se alimentar e de lazer, interferem no processo saúde-doença, além da questão comportamental, como o sedentarismo, o tabagismo e o etilismo.

922

Intervenções de enfermagem voltadas para o paciente com cardiopatia congênita: revisão sistemática

REBECA SARAIVA VIEIRA, ISLENE VICTOR BARBOSA, KIALRELLE PENAFORTE, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI e VITORIA DE ARAUJO MENDONÇA

UNIFOR, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As cardiopatias congênitas ocorrem em aproximadamente 8-10 por 1000 nascidos vivos. Abrangem 25% de todas as malformações congênitas, 50% das causas de óbito por malformações congênitas e 15% dos óbitos infantis. Seu reconhecimento é extremamente importante, dada a rápida deterioração clínica e a alta mortalidade, onde cerca de 20-30% das crianças morrem no primeiro mês de vida por insuficiência cardíaca ou crises de hipóxia. **OBJETIVO:** Relatar intervenções de enfermagem em pacientes portadores de cardiopatia congênita. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática, com a seguinte pergunta norteadora: *Qual as intervenções de enfermagem voltadas aos pacientes com cardiopatia congênita?* Utilizaram-se as bases de dados SCIELO e LILACS, mediante os descritores: enfermagem, cardiopatia congênita e intervenções. A coleta de dados foi realizada no período de março de 2016. Após coleta de dados, 10 estudos foram selecionados para compor esta revisão. **RESULTADOS:** As intervenções de enfermagem evidenciadas nos estudos foram: avaliação das condições nutricionais; cuidado integrado à criança com cardiopatia cianótica no pós-operatório; à criança com insuficiência cardíaca; planos de cuidados à criança com cardiopatia cianótica e acianótica; avaliação da hemodinâmica cardíaca; gestão do cuidado; assistência de enfermagem na hospitalização e padronização de condutas no transporte de emergência a partir de vivências da prática. **CONCLUSÃO:** O cuidado oferecido ao cardiopata congênito é voltado para melhora da saúde do mesmo, aliviando sinais e sintomas ocasionados pela doença. É necessária qualidade na prestação dos cuidados, tornando-se sistêmico.

923

Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes com infarto agudo do miocárdio: uma revisão sistemática

LORENA PONTES DE SOUZA, MARIA ELBA SA DA SILVA, NATHANNA PEREIRA ALVES, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, KIALRELLE PENAFORTE e ISLENE VICTOR BARBOSA

UNIFOR - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) está enquadrado no grupo das Doenças Cardíacas Coronarianas sendo uma patologia multifatorial. Caracteriza-se pela oclusão de uma ou mais artérias coronarianas, resultando em injúria cardíaca com isquemia e morte tecidual miocárdica. Diante desse contexto a utilização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) individualizada e holística, representa uma qualidade e segurança do cuidado prestado e auxilia o enfermeiro na tomada de decisões e elaboração de intervenções. Os diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) agrupam, numa abordagem multiaxial, diagnósticos reconhecidos mundialmente na categoria e configuram-se como um documento padrão para os profissionais da enfermagem. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica acerca dos diagnósticos de enfermagem evidenciados nos pacientes com infarto agudo do miocárdio. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática que se pautou na seguinte questão norteadora: "Quais são as evidências abordadas em pesquisas acerca dos diagnósticos de enfermagem evidenciados nos pacientes com infarto agudo do miocárdio?". A busca foi realizada nas bases de dados Scielo, Bdenf e Lilacs, por meio dos seguintes descritores: enfermagem, diagnósticos de enfermagem e infarto agudo do miocárdio, artigos publicados nos últimos cinco anos. Foram incluídos artigos em português, que pudessem ser acessados na íntegra e excluídos os artigos que não se encaixavam no propósito do trabalho. **RESULTADOS:** Os diagnósticos de enfermagem evidenciados nos estudos foram: Dor Aguda, Alterações na Perfusão Tissular Periférica, Ansiedade, Troca de Gases Prejudicada, Débito Cardíaco Diminuído e Padrão Respiratório Ineficaz. O diagnóstico de Ansiedade apareceu como o mais encontrado. **CONCLUSÃO:** Os resultados assinalam que a identificação dos diagnósticos de enfermagem no paciente com Infarto Agudo do Miocárdio possibilita a uma assistência de enfermagem de qualidade e segura a esse perfil de pacientes, no intuito de contribuir para uma rápida recuperação, a promoção da saúde e para uma adequada continuidade de cuidados no âmbito domiciliar.

924

Necessidades de conforto de pessoas com coronariopatias em hemodinâmica.

GLEICKELLY PAULO DE OLIVEIRA, PALOMA CUSTÓDIO FRANCELINO, NEILA RÉGIA CARNEIRO, LÚCIA DE FÁTIMA DA SILVA e KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE

Instituição de Teologia Aplicada - INTA, Sobral, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O conforto como resultado do cuidado de enfermagem é implementado em diversas condições de saúde e doença, neste estudo estão focadas as vivências de des(conforto) de pessoas coronariopatas em hemodinâmica. No adoecimento cardiovascular, a pessoa apresenta comprometimento geral do seu estado de saúde devido à diminuição da força física e cardíaca. Neste sentido, a equipe de enfermagem assume função significativa por ter a missão de ajudar as pessoas a enfrentar as dificuldades em torno da doença, e de cuidar de suas necessidades. Como ambiente tecnológico, os pacientes que são atendidos no serviço de hemodinâmica precisam ter um cuidado direcionado às suas necessidades de conforto. **OBJETIVO:** Identificar situações de des (conforto) vivenciadas por pessoas com coronariopatias em hemodinâmica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa realizada com pessoas com diagnóstico médico de Síndrome Coronariana Aguda admitidos no setor de hemodinâmica do Hospital do Coração de Sobral-Ceará. A coleta das informações ocorreu em junho e julho de 2014 por meio de entrevista individual com um instrumento de coleta de dados com informações pessoais e relacionadas ao des (conforto) destes pacientes. Pesquisa é aprovada pelo comitê de ética em pesquisa nº 501.830 da Universidade Estadual do Ceará. **RESULTADO:** As situações de conforto vivenciadas no serviço de hemodinâmica que foram relatadas pelos pacientes estavam voltadas a atenção, conversa e o bom atendimento dos profissionais de saúde. Já as vivências de desconforto apresentadas foram principalmente direcionadas a dor precordial e no sítio de punção arterial para o dispositivo intra-arterial. Ressalta-se que houve participantes que relataram estar muito satisfeitos com o atendimento e assim não vivenciaram nenhuma situação de desconforto naquele ambiente. **CONCLUSÃO:** As principais necessidades de conforto de pessoas em hemodinâmica estavam voltadas a atenção, diálogo, bom atendimento e alívio da dor, e a equipe de enfermagem precisa estar disponível e atenta para atender as vontades das pessoas nestas condições.

925

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA SUBMETIDA AO IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR (DAV):RELATO DE EXPERIÊNCIA NA PEDIATRIA

MARIA SALETE DE BRITO GOMES, KIALRELLE PENAFORTE, SILVANIA BRAGA RIBEIRO, NELIMAR DA SILVA VIEIRA DE LACERDA, PATRICIA LINAR AVELAR, DANIELA MAGDA DE QUEIROZ, FERNANDA DUTRA DE SOUZA, MILENA MOREIRA DE VASCONCELOS, SARA CRISTINA SARAIVA BATISTA e CRISTIANE PIRES FRANCO

HOSPITAL DO CORAÇÃO DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Insuficiência cardíaca é uma condição clínica grave, na qual o coração é incapaz de bombear a quantidade de sangue suficiente para suprir todas as necessidades de oxigênio e nutrientes do organismo. O tratamento sugerido quando não se obtém resultados efetivos com a terapia medicamentosa, é o transplante cardíaco, que no caso da pediatria é limitado, pelas questões legais e sociais. Assim, quando não há viabilidade do transplante em tempo hábil, pode-se utilizar o dispositivo de assistência ventricular (DAV). Esse dispositivo é um propulsor sanguíneo que substitui o trabalho mecânico do lado direito ou esquerdo do coração, garantindo o desempenho cardíaco necessário, favorecendo condições à recuperação do músculo cardíaco ou até a substituição do coração com o transplante. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de enfermeiros na prestação de cuidados de enfermagem a uma criança submetida ao implante do DAV. **METODO:** Pesquisa qualitativa do tipo relato de experiência, baseado-se nos dados coletados na evolução de enfermagem, de uma criança internada em um hospital de referência em cardiologia pediátrica no mês de Abril/2016 que foi submetida ao implante do DAV. **RESULTADOS:** Diante da complexidade, a assistência à criança com DAV deve ser integral e realizada privativamente pelo enfermeiro. Os dados coletados foram extremamente importantes, pois orientou a prática da enfermagem, garantindo a integralidade e a qualidade da assistência. Dentre os principais cuidados evidenciados nas evoluções de enfermagem incluem-se: monitorização hemodinâmica, prevenção de sangramentos, controle de coagulação, controle de drenagens e infusões, administração de fármacos, manutenção da temperatura corporal e prevenção de infecção. Assim torna-se imperativo o domínio técnico-científico na prestação do cuidado direcionado ao paciente crítico, principalmente no que tange a prevenção de agravos e identificação precoce de alterações hemodinâmicas. **CONCLUSÃO:** O trabalho do enfermeiro na assistência deve ser individualizado e o processo de enfermagem aplicado de maneira elaborada. A escassez de informações sobre o cuidado na literatura leva à necessidade de treinamento e compartilhamento de experiências, uma vez que o conhecimento atual está baseado na experiência prática dos enfermeiros, que muitas vezes, não recebem treinamento específico e tampouco tem realizado estudos de intervenções que demonstrem a eficácia das intervenções de enfermagem junto a estes pacientes.

926

Oficina desvelando sensações de ser cuidado: relação com a prática profissional

GLADYS PINTO BRANDÃO, MARIA GABRIELA MIRANDA FONTENELE, GLEICKELLY PAULO DE OLIVEIRA e KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE

Instituto Superior de Teologia Aplicada-INTA, Sobral, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) são precedidas por uma série de fatores inerentes aos hábitos de vida que intervêm na fisiologia do sistema cardiovascular humano. Dentre esses fatores de risco citam-se a hipertensão, a má alimentação, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, tabagismo e obesidade. **OBJETIVOS:** Descrever percepções de profissionais de saúde quanto a relação entre a oficina desvelando sensações de ser cuidado a sua prática profissional. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa do tipo intervenção, realizada em Maio de 2015, com profissionais de enfermagem do Hospital do Coração de Sobral-Ce, este momento foi idealizado pelo Projeto de Pesquisa e Extensão Cuidadores do Coração do curso de Enfermagem das Faculdades INTA. A Oficina foi denominada "Desvelando Sensações de ser Cuidado" e foi organizada em seis etapas: (1) acolhimento com abraço; (2) massagem nas mãos e pés; (3) caminhada na grama; (4) identificação de sensações pelo paladar; (5) massagem vibrante nas costas e (6) Encontro com self e rosas com mensagens motivacionais. Os participantes ficavam descalços, vestidos e sob o cuidado de um dos monitores. **RESULTADOS:** A relação entre a oficina e a prática profissional foi: transmissão de calma e a paciência, cuidar bem utilizando todas as formas de cuidado, o abraço transmitindo acolhimento, palavras de conforto, amar e cuidar bem do outro, carinho, atenção, proteção. Dentre as sensações negativas: medo, insegurança, desconhecimento das pessoas que cuidam, incertezas de resultados, não saber o que vai acontecer, sentimento de enfermidade e sem proteção por estar com os olhos vendados. **CONCLUSÃO:** Os profissionais de saúde puderam sentir a sensação de ser cuidado e refletir a cerca das percepções que o paciente pode apresentar durante a hospitalização, desde sensações positivas de bem estar, como negativas de medo e insegurança.

927

SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA ALUNOS DE ESCOLA PÚBLICA: ENFERMEIRO ENQUANTO EDUCADOR

FRANCISCO MAYRON MORAIS SOARES, CAMILA ALVES DE SOUSA QUEIROZ, MARIA FLAVIANA ALENCAR, MARIANA PEREIRA MAIA, ITALO OLIVEIRA DA SILVA, JULYANA GOMES FREITAS, ELIZABETH MESQUITA MELO, ISLENE VICTOR BARBOSA, RAYMARI DIAS ALMEIDA, REBECA CHAVES DA CRUZ e CARLOS EDUARDO ESMERALDO FILHO

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Em 2003, a International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) recomendou que fosse implantado na grade curricular das escolas o treinamento em Suporte Básico de Vida (SBV). **OBJETIVO:** < a name="Toc443683314"> Avaliar o conhecimento e habilidades dos alunos de uma escola pública acerca do Suporte Básico de Vida. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo realizado em uma escola pública municipal de Fortaleza-Ceará com os alunos do ensino médio da escola. Foram aplicados uma oficina e um questionário com perguntas relacionadas à cadeia de sobrevivência do SBV de acordo com as diretrizes da American Heart Association (2010). Os dados foram apresentados por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas. Foram respeitados os aspectos éticos e legais conforme as exigências da Resolução 466/12. **RESULTADOS:** Observou-se que não foi realizado nenhum tipo de treinamento sobre o SBV na referida escola. Dentre os alunos, 76,5% responderam de forma correta o número para ligar em situações de emergência. Em relação à conduta ao encontrar uma pessoa inconsciente, 59,3% apontaram que a conduta correta seria avaliar o local para verificar se existe algum tipo de risco para sua segurança. Também se constatou o desconhecimento das manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) pelos alunos, pois 81,4% informaram não saber realizar as compressões. Em relação à Parada Cardiorrespiratória e Cerebral (PCRC), 3,70% responderam que não saberiam o que fazer frente a uma situação dessa complexidade e outros 9,9% indicam que iniciariam as compressões torácicas de imediato. Contudo 64,1% afirmaram de forma correta o passo a passo da cadeia de sobrevivência frente a uma PCRC. Identificou-se, que 23,5% afirmaram que o local recomendado para se realizar as compressões torácicas seriam em cima do peito direito, enquanto que 9,9% dos alunos referiram ser em qualquer local do tórax e 30,9% responderam o local correto, no entanto 35,9% referiram não saber o local. Em relação à verificação dos locais do pulso e se uma pessoa respira, 65,4% responderam que saberiam e 34,6% responderam não saber verificar o pulso e a respiração. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que não há políticas públicas sobre a educação dos jovens nas escolas sobre o SBV. O enfermeiro tem um grande papel em educar e na multiplicação dos conhecimentos que são pertinentes à comunidade, sobretudo, acerca de SBV e manobras de RCP nas escolas, centros comunitários, igrejas, cultos e locais onde concorre um número maior de pessoas.

928

Triagem de cardiopatias congênitas em uma unidade neonatal: Teste do coraçãozinho

MARIA MARIANE DE NASCIMENTO TEODOSIO, ANTONIA RODRIGUES SANTANA, SUILANE MONTEIRO XAVIER e LETICIA KESSIA SOUZA ALBUQUERQUE

INSTITUTO DE TEOLOGIA APLICADA, SOBRAL, CE, BRASIL - UNIVERSIDADE VALE DO ACARAÚ, SOBRAL, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O Teste do Coraçãozinho realizado nas unidades neonatais apresenta-se como um processo de triagem de cardiopatias congênitas graves. A realização do teste não descarta a necessidade de realização de exame físico completo e minucioso, além de ausculta cardíaca antes da alta. De acordo com o Departamento de Cardiologia e Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, cerca de 1 a 2 de cada 1000 recém-nascidos vivos apresentam cardiopatia congênita crítica e que 30% destes recém-nascidos recebem alta hospitalar sem o diagnóstico, podendo evoluir para choque, hipóxia ou óbito precoce, antes de receber tratamento adequado. **OBJETIVO:** Descrever como é realizado o teste do coraçãozinho em recém-nascidos internados. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo relato de caso realizado em uma Unidade Neonatal de um Hospital da Região Norte do Estado do Ceará, no período de Janeiro a Março de 2016, onde acadêmicas de enfermagem puderam observar a realização do teste do coraçãozinho em recém-nascidos internados. **RESULTADOS:** O teste do coraçãozinho é realizado por um profissional de enfermagem, sendo um exame simples e que não exige mais do que 5 minutos para a sua realização. Consiste em realizar a monitorização do recém-nascido através da utilização de um oxímetro de pulso, no período entre 24 e 48 horas de vida. O sensor do oxímetro deve ser colocado primeiramente na mão direita e posteriormente em um dos pés do bebê, para verificação de níveis de oxigênio. Encontra-se dentro das normalidades mediante saturação periférica maior ou igual a 95% em ambas as medidas (membro superior direito e membro inferior) e diferença menor que 3% entre as medidas do membro superior direito e membro inferior. Caso qualquer medida de saturação seja menor que 95% ou houver uma diferença igual ou maior que 3% entre as medidas do membro superior direito e membro inferior, uma nova aferição deverá ser realizada após 1 hora. Caso o resultado se confirme deverá ser solicitado um ecocardiograma que será realizado dentro das 24 horas seguintes. **CONCLUSÃO:** O teste do coraçãozinho constitui uma medida importante na assistência de enfermagem ao recém-nascido. O conhecimento e o nível de informações da equipe de enfermagem também podem refletir diretamente nas decisões referentes aos parâmetros do teste, através do manuseio correto dos recém-nascidos no processo de triagem de anormalidades cardíacas, favorecendo a um tratamento adequado e precoce de acordo com a cardiopatia existente.

929

Prevalência das cardiopatias congênitas no Brasil e no Ceará.

NAYANA GOMES DE SOUZA, VALDESTER CAVALCANTE PINTO JUNIOR, CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANT, KLEBIA CASTELO BRANCO, KIARELLE PENAFORTE e GISELLE VIANA DE ANDRADE

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Cardiopatia congênita é uma anormalidade na estrutura ou função cardiocirculatória, ocorrente desde o nascimento, mesmo que diagnosticada posteriormente. Foi responsável por 6% dos óbitos infantis, no Brasil, em 2007. **Objetivo:** Estimar a subnotificação na prevalência das cardiopatias congênitas no Estado do Ceará e seus subtipos. **Métodos:** Os cálculos das prevalências foram realizados aplicando-se coeficientes, atribuindo-lhes função de taxas para cálculos dos agravos. O estudo faz aproximação entre a literatura e os registros governamentais. Adotou-se estimativa de 9:1000 nascimentos e taxas de prevalências para subtipos, aplicadas aos nascimentos de 2010. As estimativas de nascimentos com cardiopatia congênita foram comparadas com as notificações ao Ministério da Saúde. Foram estudados por métodos descritivos com uso de taxas e coeficientes. **Resultados:** A incidência, no Brasil, é de 25.757 novos casos/ano, distribuídos em: Norte 2.758; Nordeste 7.570; Sudeste 10.112; Sul 3.329; e Centro-Oeste 1.987. Em 2010, foram notificados ao SINASC/MIS 1.377 casos de nascidos com cardiopatias congênitas, o que representa 5,3% do estimado para Brasil. No Ceará, a incidência é de 1159 novos casos/ano, tendo sido notificado em 2010, 31 casos (2,7%). No mesmo período, os subtipos mais frequentes foram: comunicação interventricular (7.498); comunicação interatrial (4.693); persistência do canal arterial (2.490); estenose pulmonar (1.431); tetralogia de Fallot (973); coarctação da aorta (973); transposição das grandes artérias (887); e estenose aórtica (630). A prevalência de cardiopatias congênitas, para o ano de 2009, foi 675.495 crianças e adolescentes e 552.092 adultos. Usando-se a estimativa feita por Marelli et al em 2007 a prevalência para cardiopatias congênitas de 11.89/1000 para a população abaixo de 18 anos e de 4.09/1000 para adultos, observou-se a estimativa de 32.667 crianças e adolescentes e 23.961 adultos com cardiopatias congênitas no Ceará, em 2012. **Conclusão:** Há, no Brasil e no Ceará, subnotificação na prevalência das cardiopatias congênitas, sinalizando para a necessidade de adequações na metodologia de seu registro.

930

A importância do cuidar de acadêmicos de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca

ANGELIZIA DE FATIMA MARQUES ARRUDA, e HYARA LAYS FERREIRA DOS SANTOS

Instituto Superior de Teologia Aplicada, Sobral, CE, BRASIL - Hospital do Coração, Sobral, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O cuidado faz parte da vida do ser humano desde os primórdios da humanidade, como resposta ao atendimento às necessidades na dimensão ontológica ou espiritual, visto que a vida do ser humano é singular e deve ser vivida intensamente. O processo de cuidar para Waldow (2006) é a forma como se realiza o cuidado, em uma ação interativa entre o enfermeiro e o paciente. Para realizar o cuidar/cuidado, o enfermeiro, além de estabelecer uma parceria, uma relação de confiança com o ser cuidado, faz uso de um instrumento básico de enfermagem, embasado em conhecimento científico, denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **OBJETIVO:** Relatar vivências acadêmicas de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. **MÉTODOS:** Trata-se relato de experiência, na modalidade exploratória, realizado na cidade de Sobral-Ce, por acadêmicos de enfermagem. A pesquisa foi feita com 8 pacientes portadores de patologias crônicas cardíacas, acerca da importância de acadêmicos e da enfermagem para uma melhor recuperação. A coleta de dados realizou-se por meio da entrevista semi-estruturada e houve um teste piloto para adequação do instrumento. As entrevistas foram realizadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2016. **RESULTADOS:** Os relatos dos pacientes com doenças crônicas cardíacas afirmam que os acadêmicos juntamente com os enfermeiros realizam o ato de cuidar na execução das ações de enfermagem, por meio de procedimentos técnicos, como observar sinais e sintomas, a fim de evitar a evolução para um quadro de complicações, além do vínculo e confiança que os pacientes afirmam ter e/ou depositar na equipe de enfermagem e que isso implica diretamente numa recuperação rápida e positiva para os mesmos. **CONCLUSÕES:** O enfermeiro, que é "gente que cuida de gente", "deve viver continuamente em uma relação de ajuda", em que os "sentimentos de solidariedade, amor e respeito" norteiam as suas ações (COSTENARO e LACERDA, 2002, p. 52; HORTA, 2005). Desse modo, quando o acadêmico e/ou o enfermeiro expressam o cuidar no sentido de estar ali para elaborar o levantamento de problemas ou fenômenos relevantes à prática de enfermagem, percebe-se que eles irão fazer uma intervenção ou ajudá-lo.

931

Papel do peptídeo natriurético Nt- pro bnp no diagnóstico da insuficiência cardíaca em idosos

ANGELA AMORIM DE ARAUJO, IRÊNIO GOMES, SUELY AMORIM DE ARAJO e MAILSON MARQUES DE SOUZA

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL - pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é a via final da maioria das doenças que acometem o coração. Estima-se que 80% de idosos do mundo sejam afetados por essa síndrome, com taxa de mortalidade elevada entre um e cinco anos do diagnóstico da doença. **Objetivo:** Avaliar o papel do Peptídeo Natriurético NT proBNP no diagnóstico da IC em idosos. **Método:** Estudo transversal de diagnóstico, para determinar a acurácia (sensibilidade, especificidade e valor preditivo) do nível sérico NT proBNP, verificando se existe correlação entre o nível sérico do NT proBNP e a gravidade da IC, neste estudo. Na realização dos exames dos pacientes do estudo, o nível sérico do peptídeo foi dosado através do sangue. Radiografia do tórax, ecocardiograma transtorácico e exame clínico foram utilizados para definir grupos com e sem a IC. O total de 74 idosos, 46 com IC e 28 sem IC, foi estudado neste grupo. **Resultados:** O sexo feminino foi mais prevalente 92,9% ($p=0,001$), a faixa etária 60 a 69 anos, ($c/IC=37\%$) ($s/IC=57,1\%$) ($p=0,025$). Não praticavam atividade física (95,7% c/IC) ($p<0,001$), hipertensão ambos os grupos ($p<0,001$); dislipêmicos (10,9% com IC) e (39,3% sem IC) ($p=0,004$), diabéticos (47,8% c/IC) e (21,4% s/IC) ($p=0,023$); IAM/DAC (87% c/IC) ($p<0,001$). Fração de Ejeção >50% (média de 363,2) e <50% (média de 678,2). Classificados usando a NYHA I (20-34,2 média), IV (12-664,9 média) ($p=0,412$) com sensibilidade 58,7% e especificidade de 82,1%, regressão linear ($r=-0,291$ e $p=0,05$) entre BNP e FE. **Conclusão:** O nível sérico de NT-proBNP se mostrou útil no auxílio ao diagnóstico de IC em idosos, com capacidade de predição de aproximadamente 74%, segundo a área sob a curva ROC. Foi observada uma correlação fraca entre o nível sérico de NT-proBNP e a fração de ejeção nos pacientes com IC. Estudos clínicos adicionais são necessários para definir o papel do NT-proBNP na prática clínica em pacientes idosos.

932

Interdisciplinaridade em Hipotermia Terapêutica como Tratamento Adjuvante no Infarto Agudo do Miocárdio com Supra-Desnívelamento do Segmento ST

MARIAN KEIKO FROSSARD LIMA, LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN, THATIANE FACHOLI POLASTRI, ALAIDE SOUZA DA SILVA, VALDIR BENITES, CINTIA RODRIGUES, VANESSA SANTOS SALLAI, FATIMA GIL FERREIRA, JUREMA PALOMA e SERGIO TIMERMAN

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A hipotermia terapêutica (HT) possui aplicação bem estabelecida nos casos de parada cardiorrespiratória, sendo realizada em centros de excelência com o paciente sob ventilação mecânica. Entretanto, a sua aplicação nos pacientes com infarto com supra-ST (STEMI) ainda é escassa, sobretudo pela falta de materiais específicos e pela falta de treinamento dos profissionais envolvidos, e ainda há dúvidas em relação ao papel da equipe multidisciplinar nesse processo. **Objetivo:** Avaliação do papel da equipe multidisciplinar no desenvolvimento de um protocolo institucional interdisciplinar de simulação e treinamento em HT como tratamento adjuvante em pacientes com STEMI, treinamento dos profissionais envolvidos em um protocolo padrão em pacientes com STEMI acordados e sem a necessidade de intubação orotraqueal, e sua aplicação em pacientes do mundo real. **Metodologia:** Treinamento de todos os profissionais de todos os setores envolvidos na hipotermia terapêutica, desde o departamento de emergência, passando pelo setor de hemodinâmica, e terminando nas unidades de terapia intensiva. O treinamento com cenários foi dividido, didaticamente, em três momentos: elaboração, execução e debriefing. Foram utilizados manequins de simulação realística nesse processo inicial, e aplicação da logística em pacientes do mundo real. **Resultados:** Foram treinados 36 profissionais de todos os setores envolvidos na HT, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. A simulação constituiu-se de método de ensino sólido e eficiente, não apenas propiciando uma formação acadêmica melhor, mas gerando uma grande segurança tanto aos profissionais quanto aos pacientes na realização da hipotermia terapêutica. O debriefing constituiu etapa fundamental nesse processo, ao envolver ativamente toda a equipe e dar feedback em relação às ações realizadas e otimização de processos e fluxos. Não houve atraso no tempo porta-balão para angioplastia primária, que ocorreu em tempo hábil (<90min), e conseguiu-se a manutenção da HT na UTI com sucesso (temperatura $32^{\circ}\text{C} \pm 0,2^{\circ}\text{C}$), sem reacquecimento indevido durante o transporte entre os setores (elevação <0,5°C). **Conclusão:** A educação continuada constitui uma das ferramentas mais importantes no treinamento e capacitação dos profissionais da saúde, na sua atualização profissional e no aprimoramento da equipe multidisciplinar, cujo envolvimento, dedicação e entrosamento são fatores fundamentais e primordiais para o sucesso da HT.

933

A prevalência de fatores de risco que ocasionam doenças cardiovasculares nos colaboradores de um hospital público de fortaleza-ce.

GEDEANE PREIRA TAVEIRA, IRES LOPES CUSTÓDIO, SILVANIA BRAGA RIBEIRO, HELOISA MARIA DE CASTRO V BARBOSA, DANIELE MARIA DE OLIVEIRA CARLOS, ANGELA NIRENE MONTEIRO VIEIRA MELO, JOSÉ MAURO DE OLIVEIRA JUNIOR, ISLENE VICTOR BARBOSA, MARIA SOCORRO PEQUENO LEITE ALVES, ANA CARMEM ALMEIDA RIBEIRO, ISABELLE BARBOSA PONTES e FRANCISCA ELISÂNGELA TEIXEIRA LIMA

Hospital Doutor Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Uma das maiores causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo são as doenças cardiovasculares que a cada dia se tornam mais prevalentes entre os trabalhadores no ambiente de trabalho. O sobrepeso e a obesidade são um dos fatores de risco dessa população que contribui para o aparecimento da hipertensão arterial sistêmica e consequentemente de problemas cardiovasculares, levando a morte. No Brasil, a prevalência de sobrepeso cresceu com taxa de 43,3% e o de obesidade em 13% desse percentual. O número de trabalhadores da população urbana com hipertensão arterial caracteriza-se entre 20 a 30% dos brasileiros. Para manter a saúde do trabalhador acontece devido a informatização e promoção da saúde por parte dos profissionais de saúde, identificando os fatores de risco como sobrepeso e obesidade. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de fatores de risco como sobrepeso, obesidade e hipertensão arterial dos colaboradores de um hospital público de referência em doenças cardiovasculares. **MÉTODO:** Estudo transversal, descritivo, quantitativo, realizado em um hospital público especializado em doenças cardiovasculares de Fortaleza-CE. A amostra foi 104 colaboradores de ambos os gêneros. Os dados da coleta aconteceu em agosto de 2015. Para a verificação das taxas de sobrepeso e obesidade utilizou-se a antropometria, verificando o peso e altura para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) indicado por Quetelet (1869). A análise das pressões arteriais foram obtidas a partir da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **RESULTADOS:** Dos 104 trabalhadores, 70,2% era do sexo feminino e 29,8% masculino, com faixa etária que variava entre 21 a 69 anos, a maioria dos colaboradores era do nível médio (88,46%) e 11,54% nível superior. De acordo com a avaliação do estado nutricional, encontrou-se 68,3% de servidores com sobrepeso e 31,7% com obesidade. Neste universo, 51,9% dos colaboradores tinham hipertensão arterial, os quais 42,5% com tratamento irregular e alimentação pouco saudável, porém sem acompanhamento de profissionais especializados. **CONCLUSÃO:** O estudo identificou elevada prevalência de sobrepeso, obesidade e hipertensão arterial sistêmica nos colaboradores da referida instituição. É de fundamental importância desenvolver ações de educação em saúde e estratégias terapêuticas, mais permanentes e eficazes, direcionada a essa clientela, com vista a amenizar os fatores de riscos cardiovasculares, promover a saúde e a qualidade de vida no ambiente de trabalho.

934

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

AGLAUVANIR SOARES BARBOSA, LORENA NAIANE DE ARAUJO FERNANDES, DAYLLANNA STEFANNY LOPES LIMA FEITOSA e MARIA ELIANA PEIXOTO BESSA

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O enfermeiro tem importância primordial nas estratégias de prevenção, cuidado e controle da hipertensão arterial, devendo envolver o paciente e sua família na implementação de estratégias de controle e cuidado à hipertensão e suas complicações. **OBJETIVOS:** Descrever o trabalho desenvolvido por enfermeiros na atenção básica para a prevenção e cuidado da hipertensão arterial. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo sobre hipertensão arterial, desenvolvido em uma unidade de saúde do município de Fortaleza, no período de setembro a outubro de 2015. **RESULTADOS:** Segundo o Ministério da Saúde (2011), inúmeros são os fatores que podem estar relacionados com as doenças cardíacas, dentre eles destacam-se: história familiar de DAC; idade, tabagismo, hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, gordura abdominal, sedentarismo, dieta pobre em frutas e vegetais. O conhecimento destes fatores de risco constitui um avanço para o desenvolvimento de estratégias para a prevenção, é nesse momento que o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro na atenção básica, se torna importantíssimo e fundamental para que seja feita uma avaliação e acompanhamento dos pacientes diagnosticados com cardiopatias e também daqueles que apresentam fatores de risco. **CONCLUSÃO:** O Programa Saúde da Família através da equipe multidisciplinar, desenvolve atividades de prevenção, com orientações e cuidado da saúde dos pacientes pertencentes à área de atuação da unidade, fazendo o monitoramento e acompanhamento contínuo dos pacientes hipertensos, que residem na área e assim se promove, previne e preserva a saúde dos usuários atendidos na unidade básica de saúde.

935

Proposta de projeto terapêutico singular na atenção primária

MARIA NAIANE ROLIM NASCIMENTO, ELOIZA BARROS LUCIANO, FRANCISCO JAIME RODRIGUES DE LIMA FILHO, MARCIO ANDERSON SILVA HOLANDA, NUNO DAMACIO DE CARVALHO FELIX, CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA e MARIA DE LOURDES GÔES ARAUJO

Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, BRASIL.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um instrumento que permite à equipe de saúde executar e planejar os cuidados tanto entre si quanto com o usuário, explorando a cooperação dos diferentes saberes dos atores envolvidos para que assim possa atingir as necessidades de saúde do usuário. Objetivou-se propor um PTS para compor os cuidados a um paciente com diabetes mellitus tipo II. Estudo exploratório de caráter qualitativo. Realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Crato-CE. Foi construído um PTS a partir das necessidades de saúde identificadas, em quatro etapas: coleta do histórico de enfermagem e análise do prontuário do paciente, elaboração do questionário (com perguntas para os profissionais, paciente e acadêmicos), entrevista com o questionário, análise das respostas e construção do plano de co-gestão com divisão das responsabilidades para resolução dos problemas. O histórico do paciente: A.G.S.C., sexo masculino, 52 anos, casado, mora com a esposa e uma filha, trabalha como caixa no mercado, natural de Crato-CE. Diabético tipo II, com antecedente familiar de pai diabético. Não fumante e não alcoólatra. Afirma ter uma dieta saudável, livre de açúcares e massas, com intervalos de 4 em 4 horas entre as refeições. Faz uso das medicações Diametrom e Metformina. Ao exame físico: PA: 120x80mmHg; G. J: 97mg/dl; P: 74kg; Alt: 1,66 cm; IMC: 26,8. Na entrevista foram realizadas 23 perguntas, as quais versaram sobre o problema de saúde do paciente, o seu entendimento com relação a ele, os riscos, como os profissionais lidam com a situação de saúde, quais as condutas, como o paciente vem respondendo e quais os objetivos a serem alcançados. O plano de co-gestão abrangeu três ações: Não identificação do profissional autor da evolução, com ação de solicitar identificação com carimbo, com responsabilidade da equipe e proposta como uma atividade contínua; Ausência de consultas e evoluções de enfermagem, com ação de agendar consultas de com o usuário, de responsabilidade do enfermeiro e periodicidade a cada três meses; Manter a dieta apropriada, com ação de sempre modificar a dieta de acordo com o gosto e o poder aquisitivo do paciente, com responsabilidade do nutricionista e periodicidade a cada três meses. O estudo buscou formular um plano de cuidados a um paciente diabético através do PTS, identificando os problemas que demandam de uma maior atenção dentro dos cuidados dos profissionais de saúde da unidade.

936

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LORENA PONTES DE SOUZA, LARISSA DE ARAUJO LEMOS, HELCIO FONSELHAS TAVARES DA SILVEIRA e PRISCYLA MARIA TAVORA VITORINO HERCULINO

UNIFOR - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil. A cirurgia cardíaca é uma das opções para tratar algumas doenças do aparelho circulatório podendo ser corretoras, reconstrutoras e substitutivas, a depender do comprometimento do paciente. O pós-operatório de cirurgia cardíaca exige da equipe de saúde observação contínua, tomada de decisão rápida e cuidado de alta complexidade. Os profissionais da equipe de enfermagem são os que compõem esta equipe em maior número e prestam assistência direta ao paciente em tem integral, visando minimizar possíveis complicações, tais como: alterações nos níveis pressóricos, arritmias e isquemias, além de manter o equilíbrio dos sistemas orgânicos, o alívio da dor e do desconforto. **Objetivo:** O propósito do presente estudo foi determinar os principais cuidados de enfermagem que atendem às necessidades desse perfil de pacientes por meio de uma revisão sistemática da literatura. **Métodos:** Bases de dados eletrônicas (BDENF, SciELO e LILACS) foram consultadas utilizando-se as seguintes palavras-chave: Enfermagem, Cirurgia Cardíaca e Período Pós-Operatório. Foram incluídos artigos em português, que pudessem ser acessados na íntegra, publicados de 2004 a 2012. Incorporaram a essa amostra pesquisas de intervenção, estudo descritivo qualitativo e descritivo exploratório. **Resultados e discussão:** Os 05 artigos selecionados destacaram como cuidado de enfermagem nesse período: diminuição dos estressores na unidade pós-operatória, como exemplo, a estrutura física, o barulho dos equipamentos e a movimentação do pessoal; a dor no pós-operatório, enfatizando o conhecimento de farmacologia dos profissionais envolvidos; e o mapeamento dos cuidados, relacionando com a importância da realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Conclusões:** Conclui-se que o período pós-operatório de cirurgia cardíaca compõe um período complexo e crítico exigindo cuidado contínuo da equipe de enfermagem. O conhecimento técnico-científico é de suma importância além da compreensão das necessidades do paciente, cabendo ao enfermeiro otimizar a assistência garantindo atendimento de qualidade.

937

PERFIL DOS RISCOS DE ESTUDANTES NO DESENVOLVIMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

MARIANA PEREIRA MAIA, FRANCISCO MAYRON MORAIS SOARES, MARIA FLAVIANA ALENCAR, KIARELLE PENAFORTE e JULYANA GOMES FREITAS

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é reconhecida como um dos principais fatores de risco das doenças cardiovasculares (DCV) e primeira causa de morte nos países industrializados e no Brasil. Essa doença é definida como pressão sanguínea arterial (PSA) igual ou superior a 140/90 mmHg. O diagnóstico é feito após a confirmação da pressão elevada em três verificações distintas nos dois braços, em intervalos de 2-3 semanas antes de o tratamento ser iniciado. **OBJETIVO:** Conhecer o perfil dos riscos de desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica em adultos jovens numa faculdade de ensino superior no município de Fortaleza. **MÉTODO:** Estudo descritivo-exploratório, transversal e quantitativo. Participaram da pesquisa estudante de enfermagem compreendidos na faixa etária entre 20 e 40 anos, que relataram não serem portadores de HAS, e que estivessem matriculados na instituição de ensino. Na coleta de dados utilizou um questionário estruturado. Os dados colhidos foram imputados e analisados no programa estatístico SPSS versão 20.0. **RESULTADOS:** Dentre os entrevistados, 66% (66) eram do sexo feminino, 71% (71) eram da cor parda (a), 97% (97) são estudantes de graduação, com a ocupação principal técnico de enfermagem, 88% (88). A análise da renda familiar, 76% (76) possuíam renda média de 2-3 salários mínimos. A faixa etária estudada compreendeu em sua maioria 20-25 anos, com 43% (43). Quanto à história clínica atual, 73% (73) não realizavam consultas médicas anuais, 43% (43) afirmaram fazer uso de cigarros, sendo o consumo em média 1-5 cigarros/dia, 85% (85) afirmaram consumir bebida alcoólica, 78% (78) afirmaram apresentar nível de estresse alterado. Quanto a avaliação da PA, 33% (33) apresentaram PA $\geq 140/90$ mmHg no momento da entrevista. Observou-se que 20% (20) do sexo masculino apresentaram valores de CA >94 cm enquanto que 38% (38) do sexo feminino apresentaram CA >80 cm. De acordo com os dados, evidenciou-se que 68% (68) não realizavam atividade física, sendo que 46% (46) não praticavam devido à falta de tempo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as mudanças de comportamento, nos modos de trabalhar, de se alimentar e de lazer, interferem no processo saúde-doença, e o acúmulo de atividades têm feito do estresse fator de risco importante às doenças cardiovasculares, além da questão comportamental, como o sedentarismo, o tabagismo e o etilismo.

938

Caracterização Clínica-Epidemiológica de Pacientes com Miocardiopatias Acompanhadas Ambulatorialmente

TAIANE EMYLL SILVA SAMPAIO, CAMILA MILAGROS GOMEZ LIMA, ANAMARA ALVES CARDOSO, YASMIN NERI PINHEIRO, GRAZIELLE DE ALCANTARA ALBUQUERQUE, TERESA CRISTINA DE FREITAS, PAULO RICARDO DA SILVA JUSTINO, LUZY HELLEN FERNANDES ARAGÃO MARTINS, RAQUEL SAMPAIO FLORENCIO, DAFNE LOPES SALES, JENIFA CAVALCANTE DOS SANTOS SANTIAGO e VERA LUCIA MENDES DE OLIVEIRA

Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE, BRASIL.

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são patologias crônico-degenerativas causadas por alterações no funcionamento do sistema cardíaco. Vários são os tipos de miocardiopatias que acometem o coração dentre elas estão a de origem Isquêmica, Alcolólica, Hipertensiva, Idiopática e Chagásica. Mesmo com o tratamento, as cardiopatias crônicas podem provocar muitas limitações físicas, sendo necessário um cuidado humanizado e educativo para otimizar a qualidade de vida deste pacientes. Essa temática mostra-se relevante, pois pode levantar informações que sirvam de subsídio para as intervenções nos serviços de saúde trabalhando de forma direcionada e específica, reduzindo gastos e otimizando o tempo no serviço. O presente estudo teve como objetivo investigar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com cardiopatia isquêmica, alcoólica, hipertensiva, idiopática e chagásica em acompanhamento ambulatorial de hospital de referência. Tratou-se de um estudo descritivo, quantitativo, realizado com 165 fichas de pacientes acompanhados ambulatorialmente em um hospital de doenças cardiopulmonares localizado em Fortaleza, Ceará. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva. Para as variáveis quantitativas utilizou-se o cálculo da média e desvio-padrão e para as variáveis qualitativas realizou-se o cálculo da frequência simples e relativa. O estudo atendeu a todas as normas éticas em pesquisa. A média de idade de 49,23 ($\pm 11,61$) anos. Houve um predomínio do sexo masculino (67,3%) comparado com 32,7% do sexo feminino. De acordo com os dados obtidos, uma maioria de 11,5% (19) tinha escolaridade correspondente ao ensino fundamental completo. Algumas co-morbidades puderam ser observadas, tais como hipertensão arterial (HAS) (49,7%), dislipidemia (2,4%) e diabetes melito 2 (12,7%). Sobre as etiologias das cardiopatias, houve uma maior prevalência de pacientes com miocardiopatia isquêmica (20,6%), seguido da miocardiopatia hipertensiva com (18,8%) dos pacientes. Quanto à Fração de Ejeção inicial observou-se média de 32,7% com desvio padrão de $\pm 10,13\%$. De acordo com o tempo de insuficiência cardíaca (IC), 32,7% dos pacientes relataram ter essa etiologia há mais de cinco anos. O estudo reforça a relevância de se conhecer os principais fatores de risco associados a IC, a saber a HAS e dislipidemia. A identificação desses fatores possibilita a elaboração de estratégias preventivas a fim de reduzir a incidência de novos casos e de agravos relacionados a IC.

939

A vivência com pacientes diabéticos e hipertensos: um relato de experiência

ANGELIZIA DE FATIMA MARQUES ARRUDA, e HYARA LAYS FERREIRA DOS SANTOS

Instituto Superior de Teologia Aplicada, Sobral, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial (HA) e o Diabetes Mellitus (DM) constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual representam agravos de saúde pública, dos quais cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica (BRASIL, 2002). A HA tem prevalência estimada em cerca de 20% da população adulta (maior ou igual a 20 anos) e forte relação com 80% dos casos de AVE e 60% dos casos de doença isquêmica do coração. Constitui, sem dúvida, o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, cuja principal causa de morte, o AVE, tem como origem a hipertensão não-controlada (BRASIL, 2002). **OBJETIVOS:** Relatar as vivências e reflexões em um grupo de diabéticos e hipertensos e destacar a importância desse instrumento para o trabalho do enfermeiro. **MÉTODOS:** Este estudo consiste em um relato de experiência, concretizado a partir da prática com a realização de atividades educativas em um grupo de usuários (n=20) hipertensos e diabéticos da Unidade de Saúde da Família, na cidade de Massapê (CE). Tais usuários caracterizam-se por serem adultos e idosos, na maioria mulheres, cadastrados na Unidade de Saúde da Família e portadores de Doença Crônica não Transmissível (DCNT). **RESULTADOS:** O grupo é composto em sua maioria por mulheres com faixa etária de 50 a 80 anos, portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 e/ou Hipertensão Arterial. Os temas abordados eram sugeridos pelos próprios usuários em conjunto com os profissionais da unidade, e eram trabalhados de acordo com a necessidade exposta por eles, juntamente com ações de promoção da saúde e prevenção de possíveis agravos. Os encontros ocorreram entre setembro e dezembro de 2015, mensalmente, onde foi possível criar um vínculo maior com a comunidade, bem como auxiliar acerca das principais dúvidas, contribuindo assim, para uma melhor qualidade e hábitos de vida. **CONCLUSÕES:** A experiência vivenciada foi significativa, por despertar nos discentes o interesse e conhecimento sobre atuação de enfermagem nas atividades no âmbito da promoção em saúde. E reforçou que o desenvolvimento dessas atividades precisa ser contínuo junto à comunidade, de forma a oportunizar tanto a formação de profissionais de enfermagem capacitados e reflexivos, como contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

940

Simulação e Treinamento em Hipotermia Terapêutica como Tratamento Adjuvante no Infarto Agudo do Miocárdio com Supra-Desnívelamento do Segmento ST

MARIAN KEIKO FROSSARD LIMA, THATIANE FACHOLI POLASTRI, LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN, CINTIA RODRIGUES, VALDIR BENITES, VANESSA SANTOS SALLAI, ALAIDE SOUZA DA SILVA, NATALI SCHIAVO GIANNETTI, FATIMA GIL FERREIRA, JUREMA PALOMA e SERGIO TIMERMAN

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A hipotermia terapêutica (HT) reduz as lesões por síndrome de isquemia e reperfusão celular nos casos de parada cardiorrespiratória, em que sua aplicação já é amplamente instituída e realizada em centros de excelência. Entretanto a sua utilização nos pacientes com infarto do miocárdio com supra-desnívelamento do segmento ST (STEMI) ainda é escassa. A simulação diminui a distância existente entre o que se ensina na teoria e sua aplicabilidade na prática profissional. **Objetivo:** Desenvolvimento de um protocolo de simulação e treinamento de equipe multidisciplinar para a realização de hipotermia terapêutica como tratamento adjuvante em pacientes com STEMI, e validação do método através da aplicação em um caso real. **Metodologia:** Utilização de manequins modernos com simulação realística em situações e cenários variados para o atendimento de pacientes com STEMI a serem submetidos a hipotermia terapêutica como tratamento adjuvante, desde o pronto socorro, passando pela sala de hemodinâmica, até a unidade de terapia intensiva (UTI). **Treinamento:** de 36 profissionais multidisciplinares e realização exaustiva da simulação realística com manequins modernos e nos cenários reais, nos setores do hospital onde os verdadeiros pacientes seriam tratados. **Resultados:** O foco da simulação e treinamento foi a otimização logística e o debriefing, com estratégias para a redução de perda de tempo no deslocamento do paciente entre os diversos departamentos, e evitando-se o reaquecimento excessivo do paciente durante o seu transporte entre os setores. Houve sucesso absoluto na realização da hipotermia terapêutica e na validação do método na vida real, com a aplicação dos conhecimentos e da logística em 6 pacientes reais, sem que houvesse nenhum atraso no tempo porta-balão para angioplastia primária, que ocorreu em tempo hábil (inferior a 90 minutos), e manutenção da hipotermia terapêutica na UTI com sucesso em todos os casos. **Conclusão:** A simulação foi uma ferramenta importante no treinamento e capacitação dos profissionais da saúde e no aprimoramento da equipe multidisciplinar na HT em STEMI. A utilização dos cenários reais e o debriefing foram fundamentais para o sucesso da aplicação da HT na prática. Após a simulação e treinamento, foi possível a validação do método com a aplicação de HT na vida real com sucesso em sem atrasos em todos os casos.

941

Assistência de Enfermagem ao Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio: Relato de Experiência

THAIS MILENE ROCHA, EVERTON ALVES DE SOUSA, KIARELLE PENAFORTE, ISLENE VICTOR BARBOSA e VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI

UNIFOR - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Síndrome Coronária Aguda (SCA) é uma situação de emergência, caracterizada pelo início agudo de isquemia miocárdica, que resulta em morte do miocárdio, se não forem realizadas imediatamente intervenções definitivas. Nesse sentido, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é classificado como uma SCA, onde ocorre uma isquemia resultante da falta de aporte sanguíneo para as artérias coronárias e que pode acarretar na necrose do músculo cardíaco, originando-se por uma complicação da doença aterosclerótica crônica. Assim, o cuidado do enfermeiro torna-se importante, pois este presta a assistência contínua e ininterrupta, durante o tratamento hospitalar. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada como acadêmicas de enfermagem na assistência a um paciente com infarto agudo do miocárdio. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, em um hospital terciário referência em cardiologia e pneumologia de Fortaleza - Ceará. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2015, através da aplicação do Processo de Enfermagem e avaliação do prontuário. **RESULTADOS:** Realizou-se uma abordagem inicial, através do estabelecimento de uma entrevista, observação e avaliação física, com intuito de obter uma história clínica detalhada do cliente. Aproveitou-se a oportunidade para o esclarecimento sobre o processo de doença e principais cuidados a serem estabelecidos. Após orientação e incentivo sobre a importância do tratamento, realizou-se a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), onde foi possível identificar os seguintes diagnósticos de enfermagem: Débito cardíaco diminuído caracterizado por contratilidade alterada; Dor aguda caracterizada por relato verbal da dor; Perfusão tissular periférica ineficaz caracterizada por dor em extremidade. Integridade da pele prejudicada caracterizado por rompimento da superfície da pele. Foram traçadas intervenções de enfermagem direcionadas aos diagnósticos identificados. **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu analisar as características clínicas de um paciente após a revascularização miocárdica, abordando os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem. Revelou ainda a importância da equipe de enfermagem frente ao esclarecimento da situação individual de saúde ao paciente, promoção de saúde e no cuidado humanizado.

942

EFEITO DE UM PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMPORTAMENTO DE HOMENS HIPERTENSOS

GLICIA GLEIDE GONÇALVES GAMA, POLLYANA PEREIRA PORTELA, ANDRÉIA SANTOS MENDES, TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO, CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES e FERNANDA CARNEIRO MUSSI

Universidade Federal da Bahia, Salvador, .

O controle da hipertensão arterial demanda mudanças comportamentais as quais podem ser facilitadas por ações educativas. Trata-se de estudo longitudinal com intervenção não controlada, before and after, realizado com 26 homens hipertensos cujo objetivo foi comparar hábitos de vida, nível de estresse e avaliação antropométrica antes e após a implementação de um projeto de educação em saúde. Foram analisados: alimentação, atividade física, uso de tabaco e álcool, estresse; e realizado avaliação antropométrica. Para comparar o comportamento antes e após a intervenção foi aplicado o modelo de regressão de Poisson robusto obtendo-se a razão de prevalência (IC 95%). Para verificar a diferença do IMC e da CC antes e após a intervenção foi aplicado o modelo de regressão linear robusto. Após a intervenção, para todas variáveis estudadas constatou-se comportamento mais saudável. Houve melhora no consumo de verduras, saladas, frutas e frangos e redução do índice de massa corpórea e da circunferência abdominal, com diferença estatisticamente significativa. A proposta de projeto de educação em saúde foi eficaz para adoção de hábitos de vida mais saudáveis e para redução do excesso de peso evidenciando a relevância da adoção dessas estratégias educacionais pelos profissionais de saúde. Palavras-chave: Hipertensão; Saúde do Homem; Educação em Saúde; Comportamento.

943

Contato clínico de cardiopatia reumática uma abordagem tardia: relato de Experiência

VÍVIAN CUNHA ALVES DE FREITAS, PATRICIA XIMENES PONTES, FRANCISCA LIGIA DE MEDEIROS MARTINS e MARIANNE MAIA DUTRA BALSELLS

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital Dr Albert Studart Gomes, Fortaleza, CE, .

Introdução: A febre reumática (FR) e a cardiopatia reumática crônica (CRC) são complicações não supurativas da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A e decorrem de resposta imune tardia a esta infecção em populações geneticamente predisposta. A valva mitral é quase sempre afetada, algumas vezes juntamente com a valva aórtica; o comprometimento isolado da valva aórtica é raro. Por isso, a manifestação característica da cardite, em indivíduos não acometidos previamente, é a insuficiência mitral, algumas vezes acompanhada por insuficiência aórtica. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, foi admitida na UPA, com queixa de dispnéia e dor epigástrica, sendo tratada com omeprazol. Devido a persistência da dispnéia, mesmo em repouso, associada a taquicardia, a mesma procurou hospital de referência, onde foi evidenciado, após exames, derrame pleural bilateral, anemia (9,1) e leucócitos (11.000). A paciente relatou que foi acometida por febre reumática na adolescência e não realizou tratamento. O eco evidenciou dilatação importante no átrio esquerdo (vol. Index: 100 ml/m²) e moderada do átrio direito, troco da artéria pulmonar dilatado, insuficiência mitral de grau severo, estenose mitral de grau severo e insuficiência tricúspide de grau severa. **Conclusão:** Mesmo com importância reconhecida da doença e a existência de estratégia eficazes de prevenção e tratamento da febre reumática, é importante atentar para a educação em saúde afim de conscientizar o paciente sobre a necessidade de realizar o tratamento corretamente, com a intenção de evitar complicações como cardite reumática.

944

INTERNAÇÃO POR DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO EM SALVADOR-BA, NO PERÍODO DE 2002 À 2012.

GLICIA GLEIDE GONÇALVES GAMA, LIDIA CINTIA DE JESUS SILVA, ANDRÉIA SANTOS MENDES e POLLYANA PEREIRA PORTELA

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

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares, que incluem a doença isquêmica do coração (DIC), são a primeira causa de morbidade e mortalidade no Brasil. Além disso, representa uma grande carga para o país, uma vez que constituem uma das principais causas de permanência hospitalar prolongada e são responsáveis pela principal alocação de recursos públicos em hospitalizações no Brasil. **OBJETIVO:** Descrever o número de internação por doença isquêmica do coração em Salvador-Ba, no período 2002 à 2012. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e quantitativo, que utilizou dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) disponíveis no DATASUS, do Ministério da Saúde, referentes a ocorrência de DIC no período de 2002 à 2012. Foram utilizadas e analisadas de forma descritiva as variáveis: sexo e idade. **RESULTADOS:** Observou-se um total de 16.856 internações por DIC no período analisado, destes, 9.320 internações foram entre homens e 7.536 entre as mulheres, a cada 10.000 habitantes, respectivamente; com aumento progressivo a cada ano. Em relação a idade, é notável um aumento do número de internação por DIC a medida que o indivíduo envelhece. **CONCLUSÃO:** Os dados apontam que o número de internação por DIC continua aumentando a cada ano e sendo em maior número homens e idosos. Isto demonstra a necessidade de cada vez mais implementar estratégias que favoreçam a aplicabilidade de políticas públicas voltadas para prevenção e controle das DIC nestes indivíduos.

945

O cuidado sistematizado ao paciente que sofreu IAM em decorrência do DM tipo 1

CARLOS LUCAS DAMASCENO PEQUENO, FRANCISCO MAYRON MORAIS SOARES, MARIA FLAVIANA ALENCAR, MARIANA PEREIRA MAIA, KIARELLE PENAFORTE, FRANCISCA LIGIA DE MEDEIROS MARTINS, MARIA LUDERMILER SABOIA MOTA e JULYANA GOMES FREITAS

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das complicações do Diabetes Mellitus (DM), doenças que acometem pessoas de várias faixas etárias, deixando-as com restrições para realizarem suas atividades, levando-as muitas vezes a entrarem em depressão por medo da reincidência. **OBJETIVO:** Identificar os principais diagnósticos de enfermagem aplicados ao paciente que sofreu IAM por DM tipo 1. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo descritivo, transversal, realizado em um hospital terciário de referência especializado em doenças cardiopulmonares, localizado no município Fortaleza-Ce. A pesquisa foi realizada durante os meses de fevereiro a maio de 2015. A análise dos dados deu-se a partir da taxonomia dos diagnósticos da NANDA 2015-2017 para definir os diagnósticos de enfermagem a partir dos problemas encontrados. Seguiram-se os princípios éticos da resolução 466/12. **RESULTADOS:** **Diagnósticos de Enfermagem (DE) / Intervenções de Enfermagem (IE):** **Ansiedade relacionada ao CAT e Internação hospitalar e Déficit conhecimento relacionado a Patologia Clínica 1** Ajudar a Paciente a Identificar as situações precipitadoras de ansiedade e referenciar para o Profissional de Psicologia; **2** Oferecer informações sobre o diagnóstico e tratamento. **Integridade da pele prejudicada relacionada a procedimentos invasivos, invasão de estruturas do corpo. Manter a integridade da Pele. Constipação relacionada a medicamentos, mudança do padrão intestinal e alto níveis de estresse. Encaminhar para avaliação nutricional a fim de melhorar o estado de constipação.** **CONCLUSÃO:** Desta forma, com presente estudo, foi possível a identificação do diagnóstico de enfermagem para paciente com IAM por consequência do DM tipo1, através do exame físico e de todo processo de enfermagem, para prevenir complicações decorrentes da patologia e estabelecer melhoras na qualidade de vida.

946

Tratamento das arritmias e distúrbios de condução na cardiopatia chagásica: revisão sistemática

BRUNA BARBARA FERNANDES MOURA BAIA, CYBILLA RODRIGUES SOUSA SANTOS, ISLENE VICTOR BARBOSA, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, KIARELLE PENAFORTE, FRANCISCA LIGIA DE MEDEIROS MARTINS, IRES LOPES CUSTÓDIO, MARIANNE MAIA DUTRA BALSSELLS, JULYANA GOMES FREITAS e MARIANA PEIXOTO DE ALENCAR ARARIPE

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A cardiopatia chagásica ocupa um dos primeiros lugares da lista de doenças com elevado índice de morbimortalidade no Brasil, sendo sua transmissão decorrente do protozoário *Trypanosoma Cruzi*. A fase aguda geralmente é assintomática e, caso não tratada, é possível que o indivíduo desenvolva arritmias cardíacas (AC), cardiomiopatia chagásica crônica, insuficiência cardíaca (IC), tromboembolismo, dentre outras. **OBJETIVOS:** Identificar os tratamentos para as arritmias e distúrbios de condução encontrados na cardiopatia chagásica. **MÉTODOS:** Revisão sistemática, com busca de artigo nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO em março de 2016, por meio dos descritores: arritmias cardíacas, cardiomiopatia chagásica, insuficiência cardíaca e transplante de coração. Foram encontrados 112 artigos publicados em português, mas apenas oito atenderam os critérios estabelecidos para esta revisão. **RESULTADOS:** A cardiopatia chagásica é uma doença que pode evoluir para fase crônica, degenerativa e desencadear respostas inflamatórias, sendo considerada a forma mais agressiva das cardiopatias. Por ser uma doença com altos índices de morbimortalidade, vem sendo tratada através de fármacos e, se necessário, de transplante. O tratamento varia de acordo com o caso, mas são utilizados vasodilatadores, diuréticos, multicelulares, antiparasitários, células mononucleares de medula óssea e transplante, buscando proporcionar ao paciente melhor qualidade de vida. A terapia de ressincronização cardíaca em pacientes com AC apresentam melhora sintomática, porém o risco de óbito é maior em comparação com outras cardiopatias. A injeção intracoronária de células derivadas da medula óssea é segura e potencialmente efetiva em pacientes com insuficiência cardíaca devido à doença de chagas. O transplante faz com que sobrevida destes pacientes tende a melhorar após a cirurgia, apesar de a enfermidade representar um fator de risco para os pacientes em lista de espera. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que muitos tratamentos são utilizados para prevenção das complicações próprias da cardiopatia chagásica. Contudo, os tratamentos são ainda modestos para a redução de morte súbita nesses pacientes, ressaltando a necessidade de se identificar precocemente o paciente de risco e delinear estratégias efetivas para seu tratamento.

947

Diagnósticos de enfermagem aplicados à paciente com Disfunção de Bioprótese Mitral

CARLOS LUCAS DAMASCENO PEQUENO, FRANCISCO MAYRON MORAIS SOARES, MARIA FLAVIANA ALENCAR, MARIANA PEREIRA MAIA, KIARELLE PENAFORTE, FRANCISCA LIGIA DE MEDEIROS MARTINS, MARIA LUDERMILER SABOIA MOTA e JULYANA GOMES FREITAS

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As válvulas do coração controlam o fluxo de sangue através do coração, para dentro da artéria pulmonar e da aorta, ao se abrirem e fecharem, em resposta às alterações da pressão sanguínea, quando o coração se contrai e relaxa através do ciclo cardíaco. Existem dois tipos de próteses valvulares que são usadas: válvula mecânica e tissular (biológica). **OBJETIVO:** Identificar os principais diagnósticos de enfermagem ao paciente com disfunção de bioprótese mitral. **METODOLOGIA:** Trata-se de um descritivo, transversal, desenvolvido em um Hospital de Fortaleza da rede pública, no período de 03 de fevereiro a 25 de abril, junto a portador de Disfunção de Bioprótese Mitral internado na Unidade Hospitalar do referido Hospital, mediante a concordância do paciente, respeitando os princípios da Resolução nº 466/2012. Após coleta dos dados, foi realizada a sua análise e definidos os diagnósticos de Enfermagem que seguiram a taxonomia da NANDA 2015-2017. **RESULTADOS:** **Diagnósticos de Enfermagem (DE) / Intervenções de Enfermagem (IE): Débito cardíaco diminuído relacionado a contratilidade alterada: Monitorar sinais vitais, realizar ECG, elevar cabeceira nas 24hs, instalar monitor de oxigênio. Privação do sono relacionado ao ambiente para o sono desconfortável por tempo prolongado: Monitorar e registrar o padrão do sono, auxiliar o paciente a limitar o sono diurno, auxiliar a eliminar situações estressantes antes de dormir. Ansiedade relacionado a ameaça de morte: Oferecer informações reais sobre diagnóstico e tratamento, ajudar o paciente a identificar as situações precipitadoras de ansiedade, auxiliar a eliminar situações estressantes antes de dormir.** **CONCLUSÃO:** A realização desse trabalho nos esclareceu que existe uma grande importância do processo assistencial de enfermagem junto ao paciente com diagnóstico de problemas cardíacos, visto que se trata de uma disfunção que pode ser corrigida, e tratada com bastante sucesso.

948

Intervenções de enfermagem voltadas para o paciente com cardiopatia congênita: revisão sistemática

REBECA SARAIVA VIEIRA, ISLENE VICTOR BARBOSA, VANESSA LEITAO AZEVEDO, KIARELLE PENAFORTE, VITORIA DE ARAUJO MENDONÇA e VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI

UNIFOR, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As cardiopatias congênitas ocorrem em aproximadamente 8-10 por 1000 nascidos vivos. Abrangem 25% de todas as malformações congênitas, 50% das causas de óbito por malformações congênitas e 15% dos óbitos infantis. Seu reconhecimento é extremamente importante, dada a rápida deterioração clínica e a alta mortalidade, onde cerca de 20-30% das crianças morrem no primeiro mês de vida por insuficiência cardíaca ou crises de hipóxia. **OBJETIVO:** Relatar intervenções de enfermagem em pacientes portadores de cardiopatia congênita. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática, com a seguinte pergunta norteadora: *Qual as intervenções de enfermagem voltadas aos pacientes com cardiopatia congênita?* Utilizaram-se as bases de dados SCIELO e LILACS, mediante os descritores: enfermagem, cardiopatia congênita e intervenções. A coleta de dados foi realizada no período de março de 2016. Após coleta de dados, 10 estudos foram selecionados para compor esta revisão. **RESULTADOS:** As intervenções de enfermagem evidenciadas nos estudos foram: avaliação das condições nutricionais; cuidado integrado à criança com cardiopatia cianótica no pós-operatório; à criança com insuficiência cardíaca; planos de cuidados à criança com cardiopatia cianótica e acianótica; avaliação da hemodinâmica cardíaca; gestão do cuidado; assistência de enfermagem na hospitalização e padronização de condutas no transporte de emergência a partir de vivências da prática. **CONCLUSÃO:** O cuidado oferecido ao cardiopata congênito é voltado para melhora da saúde do mesmo, aliviando sinais e sintomas ocasionados pela doença. É necessário qualidade na prestação dos cuidados, tornando-se sistêmico.

949

Necessidades de conforto de pessoas com coronariopatias em hemodinâmica.

GLEICKELLY PAULO DE OLIVEIRA, JOARA MELO DE SOUZA, PALOMA CUSTÓDIO FRANCELINO, NEILA RÉGIA CARNEIRO, LÚCIA DE FÁTIMA DA SILVA e KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE

Instituição de Teologia Aplicada - INTA, Sobral, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O conforto como resultado do cuidado de enfermagem é implementado em diversas condições de saúde e doença, neste estudo estão focadas as vivências de des(conforto) de pessoas coronariopatas em hemodinâmica. No adoecimento cardiovascular, a pessoa apresenta comprometimento geral do seu estado de saúde devido à diminuição da força física e cardíaca. Neste sentido, a equipe de enfermagem assume função significativa por ter a missão de ajudar as pessoas a enfrentar as dificuldades em torno da doença, e de cuidarem de suas necessidades. Como ambiente tecnológico, os pacientes que são atendidos no serviço de hemodinâmica precisam ter um cuidado direcionado as suas necessidades de conforto. **OBJETIVO:** Identificar situações de des (conforto) vivenciadas por pessoas com coronariopatias em hemodinâmica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa realizada com pessoas com diagnóstico médico de Síndrome Coronariana Aguda admitidos no setor de hemodinâmica do Hospital do Coração de Sobral-Ceará. A coleta das informações ocorreu em junho e julho de 2014 por meio de entrevista individual com um instrumento de coleta de dados com informações pessoais e relacionadas ao des (conforto) destes pacientes. Pesquisa é aprovada pelo comitê de ética em pesquisa nº 501.830 da Universidade Estadual do Ceará. **RESULTADO:** As situações de conforto vivenciadas no serviço de hemodinâmica que foram relatadas pelos pacientes estavam voltadas a atenção, conversa e o bom atendimento dos profissionais de saúde. Já as vivências de desconforto apresentadas foram principalmente direcionadas a dor precordial e no sítio de punção arterial para o dispositivo intra-arterial. Ressalta-se que houve participantes que relataram estar muito satisfeitos com o atendimento e assim não vivenciaram nenhuma situação de desconforto naquele ambiente. **CONCLUSÃO:** As principais necessidades de conforto de pessoas em hemodinâmica estavam voltadas a atenção, diálogo, bom atendimento e alívio da dor, e a equipe de enfermagem precisa estar disponível e atenta para atender as vontades das pessoas nestas condições.

950

Fatores de risco para acidente vascular encefálico em usuários hipertensas

JAIANA ALINE MEDEIRO, ZELIA MARIA DE SOUSA ARAUJO SANTOS, AMABILI COUTO TEIXEIRA DE AGUIAR, PAULA DAYANNA SOUSA DOS SANTOS, KATIA ALVES FERREIRA RODRIGUES, GERALDO FLAMARION DA PONTE LIBERATO FILH, SAMILA GUEDES PINHEIRO, MEIRYLANE GONDIM LEITE, MIRELLA COELHO PAIVA, ANA LIGIA DA SILVA BANDEIRA, KATIA REGINA ARAUJO DE ALENCAR LIMA e MIDIAN DA ROCHA MEDEIRO

Universidade de Fortaleza-UNIFOR, Fortaleza, CE, BRASIL - Centro de Ensino Tecnológico-CENTEC, Fortaleza, CE, BRASIL - Centro Universitario Estacio do Ceara, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, muitas vezes assintomática, consistente na soma de fatores de risco modificáveis e não-modificáveis que contribuem para seu surgimento. A HAS constitui importante fator de risco para ocorrência de acidente vascular encefálico (AVE). Os fatores de risco individuais para o AVE são conhecidos há algum tempo. Recomenda-se, então, a prevenção primária, com vistas à modificação de alguns desses fatores, como hipertensão, colesterol sérico, tabagismo, obesidade, redução da tolerância à glicose, uso de contraceptivos orais em pessoas de risco e dieta rica em gordura saturada. **Metodologia.** Estudo descritivo com o objetivo de identificar os fatores de risco para AVE em quarenta e quatro usuários hipertensos internados com este agravo em um hospital filantrópico situado em Sobral-Ceará. Os dados foram coletados durante o período de setembro a novembro de 2014, por meio da entrevista. **Resultados.** A maioria dos usuários tinha idade acima de 65 anos (71,4%), compunha de mulheres (71,4%), estava aposentada (85,7%), fazia tratamento para HAS entre 01 e 03 anos (64,3%), era sedentária (78,6%), era ou foi tabagista (78,6%), 42,9% não seguiam ao esquema medicamentoso; 57,2% manifestaram a ocorrência de um outro episódio de AVC; 71,5% apresentaram parestesia, plegia ou paresia dos membros inferiores e/ou superiores; 78,6% foram acometidos por acidente vascular cerebral isquêmico. **Conclusão.** Os principais fatores de risco para o AVE nos referidos usuários hipertensos foram: a idade, a não adesão ao tratamento medicamentoso, à falta de detecção precoce da HAS, sedentarismo, hábitos alimentares insalubres, e a existência de outras patologias associadas. Isto remete a importância de implementar ações de educação em saúde, a fim de conscientizar os usuários sobre a necessidade de maior adesão ao tratamento e abolição dos fatores de risco, diminuindo as complicações agudas e crônicas da HAS. A equipe multiprofissional desempenha função importante nos diversos níveis de atenção à saúde, tanto assistencial como educadora, por isto cabe-lhe atuar de forma decisiva na identificação de pessoas portadoras de HAS, a fim de conscientizá-las para a prevenção de complicações, entre estas o AVE, por a mais freqüente na população idosa. **Palavras chave:** Hipertensão arterial. Doença cerebrovascular, Fator de risco.

951

Plano de cuidados de enfermagem na utilização da assistência circulatória com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO): relato de experiência

BRUNA BARBARA FERNANDES MOURA BAIA, ISLENE VICTOR BARBOSA e VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A doença de Chagas é uma doença infecciosa significativa na América Latina, e cerca 10% a 40% dos portadores desenvolverão alguma forma de envolvimento cardíaco, sendo a principal causa de insuficiência cardíaca (IC). Portanto, aqueles pacientes com falha ventricular grave, resultado de uma falência grave de bombeamento, bem como candidatos eminentes de transplante, são potenciais usuários da assistência circulatória com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO). Diante disso, o presente estudo foi realizado com o intuito de proporcionar a melhoria na qualidade de vida de pacientes em uso de ECMO, uma vez que os cuidados de enfermagem minimizam os desconfortos causados pelas limitações impostas pela doença, garantindo uma melhor qualidade de vida ainda que em ambiente hospitalar. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Foi desenvolvido um plano de cuidados na utilização do ECMO sendo identificados os diagnósticos de enfermagem mais relevantes: Débito cardíaco diminuído relacionado à alteração do volume ejetado; Perfusão tissular ineficaz relacionada à diminuição do débito cardíaco; Ventilação espontânea prejudicada relacionada à fadiga da musculatura respiratória; Risco de sangramento relacionado à terapêutica com anticoagulante. E algumas das intervenções implementadas foram: Avaliar parâmetros hemodinâmicos; Avaliar SatO₂; Monitorar terapêutica vasoativa; Aquecer os MMII, a fim de melhorar a oxigenação; Avaliar e modificar s/n os parâmetros do ventilador. Coletar a gasometria arterial, Verificar e registrar o volume do cuff; Realizar a ausculta pulmonar e cardíaca, Monitorar os exames laboratoriais, com ênfase no TTPA, Avaliar e monitorar os parâmetros hemodinâmicos. **CONCLUSÃO:** O presente estudo nos permitiu ampliar nossos conhecimentos acerca das características clínicas que envolvem o uso do ECMO sendo possível aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), abordando os diagnósticos e intervenções específicas à patologia, garantindo ao paciente qualidade na assistência prestada. Possibilitou-nos ainda identificar a importância da atuação do enfermeiro, uma vez que seus cuidados sistemáticos fundamentados em evidências científicas da literatura.

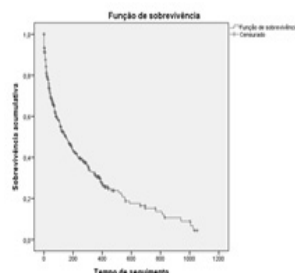
952

Sobrevida livre de eventos em pacientes inseridos no Programa de Gerenciamento de Doenças de Insuficiência Cardíaca

CAROLINA PADRAO AMORIM, BÁRBARA REIS TAMBURIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, RENATA GOMES DE ARAUJO, FERNANDA DALPICOLE, EVANDRO PENTEADO VILLAR FELIX, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca é um dos mais importantes desafios clínicos atuais na área da saúde, a evolução destes pacientes no sistema de saúde suplementar ainda é pouco estudada. **Objetivo:** Estudar a evolução livre de eventos (internações e óbito) dos pacientes atendidos em uma instituição privada da cidade de São Paulo, acompanhados em um programa de gerenciamento de doenças de Insuficiência Cardíaca. **Materiais e métodos:** foi realizado um estudo descritivo, prospectivo no qual foram avaliados 398 pacientes com saída hospitalar entre janeiro de 2013 a março de 2016 com idade média 73,6 anos, sendo 80% do sexo masculino, FE média 32,1%, 60% com IC CF III, e NT pro BNP médio de entrada 7698pg/ml. Observados eventos de óbito e reinternação. **Resultado:** Considerações finais: Aproximadamente 70% dos pacientes apresentaram algum evento (internação e óbito), nos primeiros 180 dias após a saída hospitalar, isto abre espaço para atuação da equipe multidisciplinar no atendimento e educação destes pacientes.



953

Taxa de adequação a prescrição das medicações recomendadas no tratamento da Insuficiência Cardíaca

NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, CAROLINA PADRAO AMORIM, BÁRBARA REIS TAMBURIM, RENATA BACCARO MADEO, EVELYN CRISTINA TORRETTA MENEZES, EVANDRO PENTEADO VILLAR FELIX, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES

HCOR, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: Um programa de gerenciamento de doenças crônicas é um sistema coordenado de intervenções que visa desde a promoção à qualificação da gestão da saúde do indivíduo. A Insuficiência Cardíaca (IC) é classificada como uma síndrome clínica, que quando tratada adequadamente, é possível controlar a resposta neuro-hormonal da doença e, consequentemente, aumentar a sobrevida dos pacientes. Em resposta a isso, o papel do enfermeiro como gestor de um Programa de gerenciamento de IC e do farmacêutico, junto ao médico é fundamental para estimular a prescrição da tríade farmacológica recomendada no tratamento. **Objetivo:** Analisar a taxa de adequação a prescrição de IECA/BRA, beta bloqueador e espirolactona após a intervenção em pacientes com IC. **Casística e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de pacientes inseridos em um programa de IC em uma instituição privada na cidade de São Paulo. Foram analisadas 506 internações de pacientes, de 2014 e 2015, quanto à prescrição da tríade farmacológica recomendada pelas principais Diretrizes de IC. As intervenções (contato telefônico e/ou SMS com o médico) foram realizadas em pacientes que entraram sem a prescrição de algum medicamento da tríade e que não foi identificada contraindicação, totalizando uma amostra de 136 para IECA/BRA, 71 para beta bloqueador e 148 para espirolactona. **Resultados:** 61,7% das intervenções propostas na prescrição de IECA/BRA foram realizadas, seguida de 74,6% de beta-bloqueador e 72,3% de espirolactona. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro e farmacêutico junto ao médico, como parte de um Programa de gerenciamento de IC vem estimulando a prescrição das classes terapêuticas fundamentais para o tratamento da IC, e provavelmente influenciando no prognóstico positivamente.

954

Avaliação do conhecimento de pacientes portadores de insuficiência cardíaca no autocuidado

JANE DEL CORSO DA SILVA, BÁRBARA REIS TAMBURIM, CAROLINA PADRAO AMORIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, GILMAR FAUSTINO DA CUNHA, TALITA FRANCO SILVEIRA, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que acomete cerca de 2% da população mundial. Devido suas características clínicas, a meta de cuidado inclui estratégias de educação para subsidiar maior adesão ao tratamento, bem-estar, melhorar a qualidade de vida e diminuir número de internações. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos pacientes com IC quanto aos aspectos clínicos e do tratamento após inclusão em um programa de gerenciamento de IC. **Métodos:** Estudo prospectivo e quantitativo, realizado com 85 pacientes internados com IC descompensada de 2014 a 2015 em um hospital privado da cidade de São Paulo. Após a inclusão dos pacientes no Programa de IC e orientações realizadas pela equipe multidisciplinar, os pacientes receberam um questionário elaborado com quatro questões de múltipla escolha, as quais eram referentes aos aspectos relevantes no manejo da doença. **Resultados:** 69% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média de 71,2 anos (38-90). A tabela abaixo representa a porcentagem de pacientes que assinalaram os itens relacionados. **CONCLUSÃO:** Apesar da orientação de uma equipe multidisciplinar especializada, nota-se que alguns itens fundamentais não foram assinalados. Entretanto, variáveis importantes, no que se refere o conhecimento da doença, foram captadas pelos pacientes após intervenção educacional. Portanto, toda equipe envolvida no cuidado do paciente deve ser treinada para reforçar as orientações do tratamento durante a internação para que possa ser seguida corretamente em domicílio.

1. Quando os sintomas de insuficiência cardíaca pioram, o paciente deve:	92,9
a) Ignorar os sintomas, até melhorar ou passar.	90,6
b) Falar com o médico.	63,3
c) Tomar mais medicação.	57,6
d) Procurar atendimento em pronto-socorro.	54,3
2. Quando os sintomas de insuficiência cardíaca pioram, o paciente deve:	96,8
a) Seguir rigorosamente a prescrição médica.	94,3
b) Em caso de efeitos colaterais ou dúvidas, você deve falar com o médico antes de mudar o tratamento.	91,8
c) Responder às orientações da equipe médica.	91,8
d) Tomar com calma.	91,8
e) Mudar os doses ou remédios conforme você se sentir.	1,2
3. Quando o paciente:	91,8
a) Está em tratamento, não pode parar de tomar os remédios.	90,6
b) Alimenta-se regularmente com intervalos menores de tempo e sempre mais saudáveis.	90,6
c) Toma, além da medicação, outros suplementos e algumas ervas naturais sem consultar o médico.	84,7
d) Não se preocupa com a alimentação e se os alimentos são saudáveis.	1,2
e) Orientado, em todos os momentos, pelo profissional de saúde.	1,2
4. Sua vida após a internação:	96,8
a) A orientação física orientada melhora muito a qualidade de vida do paciente com IC.	96,8
b) A orientação de reabilitação física pelo seu médico pode trazer muitos benefícios na evolução da IC.	96,8
c) Paciente com IC que pratica atividade física orientada tem menos internações e atinge uma melhor capacidade física.	84,7
d) A orientação física não tem para IC.	1,2
e) Fazer atividade física orientada é arriscado.	1,2

955

Satisfação com o tratamento e qualidade de vida relacionada ao uso de anticoagulantes orais em pessoas com cardiopatia crônica

VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, ISLENE VICTOR BARBOSA, LEILIANE FREIRE DE ARAUJO OSTERNE, ROCILDA CUSTODIO MOURA, MARIA HELENI BATISTA LOPES, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA, ANA CAROLINE LIMA VASCONCELOS, MARIA ELBA SA DA SILVA e RAQUEL SAMPAIO FLORENCIO

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Não raro, pessoas com cardiopatia crônica necessitam de uso contínuo de anticoagulantes orais (ACO), requisitando alterações em seu cotidiano, que podem repercutir em sua qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar a satisfação com o tratamento e qualidade de vida relacionada ao uso de anticoagulantes orais (ACO) em pessoas com cardiopatia crônica, fundamentada na *Duke Anticoagulation Satisfaction Scale* (DASS). **Método:** Estudo quantitativo, de corte transversal, realizado em instituição terciária de saúde de referência no atendimento de doenças cardiopulmonares, situada em capital do Nordeste brasileiro. A população do estudo correspondeu a 123 pacientes hospitalizados e acompanhados ambulatorialmente, em uso de ACO. A coleta de dados foi realizada de novembro de 2015 a janeiro de 2016 com a DASS, que tem 25 itens em escala ordinal de um a cinco pontos cada, cuja soma é definida como o valor total do DASS (com um intervalo possível de 25 a 175), onde menores valores indicam maior satisfação com o uso de ACO, menor limitação, menor tarefa sobrecarga e menor impacto psicológico. Os dados foram tabulados em um software e os resultados discutidos conforme literatura pertinente. A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (nº 1.168.695). **Resultados:** Constatou-se intervenção dos ACO na qualidade de vida dos pesquisados. Quando indagados acerca da relação entre uso do ACO e alterações na rotina de vida, 75,6% afirmaram relação positiva, principalmente na mudança da alimentação (97,6%). Sobre o profissional responsável pelo acompanhamento da terapêutica do ACO, o enfermeiro destacou-se em 94,3% dos casos; seguido do médico, 3,3%; e ambos, 2,4%. Dos participantes, 91,9% referiram seguir as orientações dos profissionais; 90,2% relataram achar que os resultados dos exames estavam dentro do limite aceitável. O domínio da Limitação obteve pontuação variando entre 9 a 51, com média de 31,08 ± 10,37; a Sobrecarga variou entre 8 a 56 pontos, com média 28,14 ± 10,37; o Psicológico positivo, 9 a 29, com média 21,21 ± 4,30; e o Psicológico negativo, 5 a 20 pontos, com média 10,53 ± 3,23. **Conclusão:** Constatou-se que o domínio da Limitação obteve-se maior média entre os participantes, confirmando que o uso de ACO pode alterar a qualidade de vida de seus usuários, no tocante às complicações decorrentes de seu uso contínuo e da necessária adesão a essa terapêutica.

956

Evolução e fatores que levaram ao atraso no tempo porta-balão do paciente com IAMST

NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, CAROLINA PADRAO AMORIM, BÁRBARA REIS TAMBURIM, LAURA DUTRA CARRARO e LEOPOLDO SOARES PIEGAS

HCOR, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Apesar da implementação de novas tecnologias e conhecimento acerca das doenças cardiovasculares, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ainda se encontra entre as principais causas de mortalidade e complicações para indivíduo. Baseado nisso, os indicadores de qualidade de atendimento e a reperfusão precoce são fatores cruciais para o bom prognóstico do paciente. **Objetivo:** Verificar se houve diminuição no tempo porta-balão para menor ou igual a 90 minutos e analisar os fatores que impactaram no atraso desse tempo no paciente com IAM com supradesnívelamento de ST (IAMST). **Método:** Trata-se de um estudo de regressão logística (p<0,001) e descritivo dos fatores que acarretaram um tempo porta-balão maior que 90 minutos (TPB>90min) nos pacientes com diagnóstico de IAMST e primeiro atendimento realizado em uma instituição privada da cidade de São Paulo, no período de 2011 a 2015. Foram analisados 219 atendimentos, sendo excluído um caso que o paciente evoluiu a óbito antes de ser encaminhado à hemodinâmica e em 24 casos que realizaram apenas o estudo das coronárias, totalizando uma amostra de 194 atendimentos. **Resultados:** Ao longo dos anos houve regressão significativa no tempo porta-balão. Enquanto em 2011 observaram-se 55% de atrasos, em 2012 foram 34,1%, em 2013 com 20,6%, 2014 com 26,3% e 2015 com atrasos 18,4% de atrasos. Ao analisar o total de pacientes submetidos à terapêutica, 31,4% (n=61) apresentaram TPB > 90 min o fluxo de atendimento que se caracteriza por atraso na realização do ECG, atraso no transporte/ encaminhamento do paciente para hemodinâmica/comunicação e atraso na chegada de membros da equipe apresentou 42,6%, seguido da dúvida no diagnóstico com 31,1%, intercorrências que retardaram o atendimento com 11,5%, sem justificativa com 9,8% e dificuldade técnica com 5%. **Conclusão:** No período analisado entre 2011 a 2015, observa-se que houve regressão no tempo porta-balão de 36,4%, e o principal fator responsável pelo atraso foi o fluxo de atendimento. Esta melhoria nos resultados foi creditada a implantação de um programa de qualidade assistencial baseada num protocolo submetido à Joint Commission International (JCI) garantindo agilidade no atendimento com consequente minimização dos riscos de complicações para os pacientes com IAMST.

957

Autopercepção de saúde e características sociodemográficas de adultos jovens escolares com excesso ponderal em uma capital do nordeste.

LARYSSA VERAS ANDRADE, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA, RAQUEL SAMPAIO FLORENCIO, VAGNER RODRIGUES SILVA JUNIOR e IRIALDA SABBIA CARVALHO

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

A autopercepção do estado de saúde envolve o conhecimento da situação global do indivíduo, gerando impacto no bem-estar físico, social e psicológico. Ela é multifatorial e merece ser discutida em todos os meios, sendo a escola um importante campo de atuação de diversos setores para a promoção da saúde. Objetivou-se analisar a associação da autopercepção de saúde e as características sociodemográficas de adultos jovens escolares com excesso de peso em uma capital do nordeste. Trata-se de estudo analítico de natureza quantitativa realizado com adultos jovens (20 a 24 anos) escolares com excesso ponderal matriculados na rede estadual de ensino médio e nas municipais com Ensino de Jovens e Adultos (EJA) de uma capital nordestina. A amostra constituiu-se de 381 adultos jovens escolares com excesso de peso. A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho a setembro de 2014. Aplicou-se questionário semi-estruturado referente às variáveis sociodemográficas e de autopercepção de saúde. Na análise dos dados foi utilizado um programa estatístico *International Business Machines Statistics Package Social Science version 18.0 (IBM SPSS 18.0)*, sendo calculadas as frequências das variáveis e teste de associação estatística (χ^2), considerando p<0,05. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE) com parecer nº 662.105/2014. Os resultados apresentaram em relação ao sexo, distribuição homogênea, com discreta proporção aumentada para o sexo feminino (58,3%). A faixa etária em sua maioria foi de 20 a 22 anos (74,3%). A grande maioria não tinha companheiro (73,0%), quase totalidade recebia até 2 salários mínimos (93,2%), a maioria autorreferiu raça distinta da branca (85,0%) e grande parte possuía ocupação (63,5%). Em relação ao nível de autopercepção de saúde, tem-se que 52,8% dos jovens tinham autopercepção de saúde positiva, o que não diferiu muito do que foi encontrado para autopercepção de saúde negativa (47,1%). Na análise bivariada das características sociodemográficas com a autopercepção de saúde, apresentaram associação estatisticamente significativa com a autopercepção de saúde negativa (p<0,05), o sexo feminino e a renda individual menor ou igual a dois salários mínimos. Sendo assim, estudar a autopercepção de saúde de adultos jovens escolares com excesso de peso é necessário para que possamos compreender os vários fatores ligados a ela, uma vez que estudos mostram que ela é um bom preditor para mortalidade.

958

O impacto do Programa de cuidado clínico em IC no tempo de internação e no tempo para reinternação

CAROLINA PADRAO AMORIM, BÁRBARA REIS TAMBURIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, RENATA BACCARO MADEO, JULIA FERNANDES CALDAS FRAYHA, EVANDRO PENTEADO VILLAR FELIX, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A IC é uma síndrome crônica com alto custo hospitalar, e altos índices de readmissões, de modo geral, cerca de 30% dos pacientes hospitalizados para compensação necessitam ser readmitidos no primeiro ano de seguimento, a readmissão precoce em 30 dias é dispendiosa e associada a uma pior sobrevida tardia, sendo que a gravidade da cardiopatia e o tratamento prescrito têm um papel fundamental nessas readmissões. **Objetivo:** avaliar a o tempo de internação e o tempo para reinternação em até 30 dias e total dos pacientes inseridos em um Programa de gerenciamento de doença, de Insuficiência Cardíaca, em uma instituição privada de São Paulo. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, prospectivo, em que foram avaliados 1299 internações de 492 pacientes no período de 2011 a 2015, nos quais foram observadas três variáveis: tempo de internação, tempo para reinternação em até 30 dias e tempo de reinternação total. Para análise de dados foi utilizado o teste QuiQuadrado. **Resultados:** Considerações finais: Podemos observar que com o programa de gerenciamento de doenças houve uma redução significativa e sustentada do tempo de internação e um aumento significativo do tempo para reinternação, porém não observamos diferença no tempo para reinternação em até 30 dias.

	2011	2012	2013	2014	2015	p
Nº de internações	129	293	308	252	317	ns
Tempo de internação	15,6	13,9	13,1	12,3	11,8	<0,001
Tempo para reinternação em 30 dias (dias)	14	13,8	13,7	13,6	15,1	ns
Tempo para reinternação total (dias)	27,5	86	123,7	174,3	168,9	<0,001

959

Principais intercorrências observadas em pacientes com IAMST no período de 2011 a 2015

CAROLINA PADRAO AMORIM, BÁRBARA REIS TAMBURIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, ANA CAROLINA SPINELLI RICCI CINANENA, EVELYN CRISTINA TORRETTA MENEZES, MARINA MARINS DA FONSECA RAMOS, EVANDRO PENTEADO VILLAR FELIX e LEOPOLDO SOARES PIEGAS

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é responsável por um grande número de hospitalizações e mortalidade em todo o mundo. O IAM com Elevação do Segmento ST (IAMST), por ser considerado uma situação emergente, o tempo desde o início dos sintomas até a instituição do tratamento de reperfusão química ou mecânica é diretamente proporcional à ocorrência de eventos. Alguns estudos demonstram que um tempo porta balão (TPB) inferior a 60min impacta em redução de complicações e mortalidade. **Objetivo:** Pontuar as principais intercorrências observadas nos pacientes admitidos com IAMST no período de 2011 a 2015. **Casística e método:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional das principais intercorrências avaliadas em 220 pacientes com IAMST com primeiro atendimento em um hospital cardiológico privado filantrópico, localizado na cidade de São Paulo, no período de 2011 a 2015. **Resultado:** A seguir a tabela com as complicações mais observadas no período de 2011 a 2015. Considerações finais: Dos 220 pacientes avaliados, 54 (24,54%) tiveram uma ou mais complicações, sendo que a mais comum foram as arritmias, presentes em 10% dos pacientes e a taxa de mortalidade foi de 3,6%. Ao avaliarmos a correlação entre TPB e presença de complicações observamos que pacientes que possuem TPB inferior a 60 minutos tem menos complicações em comparação com os pacientes com TPB superior a 60 min.

Complicação	N de pacientes	%
Reinfarto	1	0,5
Confusão mental	2	0,9
Dor precordial	3	1,4
Insuf. Resp	4	1,8
Insuf. Renal	4	1,8
Choque cardiogênico	5	2,3
Hematoma no local da punção para estudo hemodinâmico	6	2,7
Óbito	8	3,6
Outras complicações	8	3,6
Arritmia	22	10

960

Efeitos da suplementação com ácido ascórbico sobre a resposta endotelial de pacientes com insuficiência cardíaca crônica submetidos ao teste de esforço ergométrico: ensaio clínico randomizado

MAICON BORGES MORAES, MELINA HAUCK, CLAUDIO T M SILVA, ANDRE O TEIXEIRA, LUIS F GUERREIRO, ANTONIO MV SILVA, PRISCILA AIKAWA, FELIPE S PAULITSCH e LUIS U SIGNORI

Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, BRASIL.

A insuficiência cardíaca crônica (ICC) torna o coração incapaz de manter débito cardíaco adequado (Am. J. Cardiol.2008;102:1361-1365). O estresse oxidativo e a disfunção endotelial estão na gênese da ICC. A função endotelial avaliada pela técnica da vasodilatação mediada pelo fluxo (FMD) é preditora de eventos cardiovasculares e mortalidade por todas as causas (Eur. Heart J. Cardiovasc. Imaging.2014;15:736-746). O objetivo do presente estudo foi avaliar a resposta endotelial frente a suplementação com ácido ascórbico em pacientes com ICC, submetidos ao teste de esforço ergométrico por meio de um ensaio clínico randomizado duplo cego. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande-FURG (nº 23116.003745/2013-51). Foram incluídos vinte pacientes com diagnóstico clínico de ICC estável, em tratamento médico adequado (4 semanas), com fração de ejeção <40% ou >40% com critérios ecocardiográficos de insuficiência cardíaca diastólica, e que não estivessem realizando nenhum tipo de exercício físico. Pacientes com infarto agudo do miocárdio (4 semanas), angina pectoris instável, arritmia severa, doença vascular periférica sintomática, doença pulmonar obstrutiva severa, diabetes mellitus, doença terminal e/ou incapacidade para o exercício não foram incluídos. Com os pacientes em jejum de 8h, foram feitas coletas de sangue, avaliação física, avaliação da função endotelial por FMD, e suplementação com ácido ascórbico (AA) (1000mg; n=12) ou placebo (n=8). Após 30min, realizou-se o teste ergométrico, e após 1h, repetiu-se a coleta de sangue e a avaliação da função endotelial. A intervenção placebo não alterou o %FMD após o teste ergométrico (8,3±3,2% vs 9,1±4,1%; IC95%: -1,4 a 3), mas o AA (6,9±2,1% vs 10,2±3,0%) melhorou a função endotelial em 3,3% (IC95%: 1,4 a 5,1; Tempo: P<0,001; Interação: 0,046; Grupo: 0,944). O AA também aumentou o diâmetro arterial em 0,12mm (P=0,058) e o fluxo sanguíneo hiperêmico em 55,9mL/min (P=0,001). Demais medidas (diâmetro basal, diâmetro e fluxo hiperêmico, e diâmetro e vasodilatação mediada pela nitroglicerina) foram semelhantes entre as intervenções antes e após o teste de esforço. Estes resultados mostram que o AA é capaz de melhorar a função endotelial em resposta a um esforço físico agudo em pacientes com ICC.

961

Efeitos do treinamento de alta intensidade na hipertrofia miocárdica e espessamento vascular entre corredores profissionais

CÉLIA R O BITTENCOURT, MARIA C O IZAR, CAROLINA N FRANÇA, HENRIQUE A R FONSECA, VALDIR L SCHWERZ, RUI PÓVOA e FRANCISCO A H FONSECA

Universidade federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamentação: Já está bem estabelecido que o exercício de alta intensidade promove hipertrofia ventricular. Além disso, exposição a treinamento intenso em longo prazo parece insuficiente para prevenir o desenvolvimento da aterosclerose. Atletas do gênero feminino podem ter distúrbios hormonais que podem abolir a proteção vascular contra a aterosclerose. **Métodos:** Estudo prospectivo que avaliou os efeitos da exposição em longo prazo do treinamento de alta intensidade entre corredores profissionais de ambos os gêneros no remodelamento vascular e cardíaco. Foram incluídos corredores (n= 52) e controles (n= 57), pareados por gênero e idade, sem fatores de risco cardiovasculares. A hipertrofia ventricular esquerda foi avaliada por método linear e espessamento médio-intimal por imagem bidimensional em um único centro. A função endotelial foi estimada pela DMF. Hormônios sexuais foram quantificados por LCMS/MS. **Resultados:** Alto grau de hipertrofia ventricular esquerda foi encontrado nos atletas de ambos os gêneros (p<0.00001 vs. Controles, teste ANOVA-Tukey). Atletas do gênero masculino tiveram menor espessamento médio-intimal do que os controles nas artérias carótidas comum direita (p=0.012, teste T não pareado) e esquerda (p<0.0001, teste T não pareado), porém nenhuma diferença foi encontrada entre atletas e controles do gênero feminino. Foram encontrados maiores níveis de androstenediona nas mulheres controles (p=0.019 vs. homens controles, teste T não pareado), e níveis mais elevados de testosterona entre atletas e controles masculinos (p<0.001 vs. atletas e controles femininos, teste ANOVA-Tukey). Os níveis plasmáticos de 17 α-hidroxiprogesterona foram maiores em atletas homens e mulheres (p=0.016 vs. controles homens e mulheres, teste ANOVA-Tukey). A DMF foi similar entre os grupos, porém a pressão arterial diastólica e a razão cardíaca foram menores entre os corredores de ambos os gêneros. **Conclusões:** A exposição a um regime de exercício intenso entre corredores profissionais está associada com hipertrofia do ventrículo esquerdo de nível similar entre homens e mulheres. Entretanto, redução na aterosclerose subclínica foi encontrada somente entre atletas masculinos, que pode estar associada, em parte, às diferenças nos hormônios sexuais

962

Modificações na função endotelial de pacientes com insuficiência cardíaca crônica participantes de reabilitação cardiovascular após suplementação com ácido ascórbico: ensaio clínico randomizado

MAICON BORGES MORAES, MELINA HAUCK, CLAUDIO TAFAREL, MACKMILLAN DA SILVA, ANDRE DE OLIVEIRA TEIXEIRA, LUIS FERNANDO GUERREIRO, ANTONIO MARCOS VARGAS DA SILVA, PRISCILA AIKAWA, FELIPE DA SILVA PAULITSCH e LUIS ULISSIS SIGNORI

Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, BRASIL.

A reabilitação cardiovascular melhora a capacidade física e a qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC) (Arq. Bras. Cardiol.2012;98(1):1-33), e a suplementação com ácido ascórbico (AA) favorece as adaptações iniciais à prática de exercícios, atenuando o estresse oxidativo, a disfunção endotelial e a resposta inflamatória sistêmica (Ver. Bras. Med. Esporte.2004;10(4):308-313). Todavia, essa interação ainda não foi estudada em pacientes com ICC. O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos da suplementação com AA, sobre a função endotelial de pacientes com ICC participantes de um programa de reabilitação física por meio de um ensaio clínico randomizado duplo cego. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande-FURG (nº 23116.003745/2013-51). Foram incluídos pacientes com diagnóstico clínico de ICC estável, em tratamento médico adequado (4 semanas), fração de ejeção <40% ou >40% com critérios ecocardiográficos de insuficiência cardíaca diastólica, e não praticantes de exercícios físicos. Pacientes com infarto agudo do Miocárdio (4 semanas), angina pectoris instável, arritmia severa, doença vascular periférica sintomática, doença pulmonar obstrutiva severa, diabetes mellitus, doença terminal e/ou incapacidade para o exercício não foram incluídos. A função endotelial foi avaliada pela vasodilatação mediada pelo fluxo (FMD), antes/após o teste ergométrico (TE) e no início/fim do programa. Quatorze pacientes receberam AA (1000mg; n=8) ou placebo (n=6) 30min antes de cada sessão. A reabilitação foi composta por 3 sessões/semana (2 supervisionadas e 1 domiciliar), tendo duração de 3 meses. O AA melhorou a função endotelial em 3,2% de forma aguda (7,3±2,5% vs 10,5±3,5%; IC95%:0,12 a 6,2) e crônica (12±5,1% vs 10±4,1%; IC95%:1,6 a 7,7) frente ao TE (Interação: P=0,327; Grupo: P=0,639; Tempo: P=0,004), enquanto a intervenção placebo não alterou a resposta endotelial. Medidas como o diâmetro basal, diâmetro e fluxo hiperêmico, e diâmetro e vasodilatação mediada pela nitroglicerina não se modificaram. Com esses resultados, verifica-se que o AA melhora a função endotelial de forma aguda e crônica frente a um esforço físico e a um programa de reabilitação cardiovascular.

693

Efeitos do exercício aeróbico intervalado de alta intensidade em pacientes portadores de insuficiência cardíaca participantes de um programa de reabilitação cardíaca

OLGA SERGUEEVNA TAIROVA, DIEGO BUSIN, RAMIRO BARCOS NUNES, ELIANE CARLA KRAEMER, EDUARDO PFLUG COMPASSI, JULIANO AUGUSTO ZIEMBOWICZ, PEDRO DALL'AGO e DANIELA CARNEIRO

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Na última década, tem sido observado o interesse na investigação dos efeitos proporcionados pelo método intervalado de alta intensidade nos exercícios aeróbicos, para pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca. **OBJETIVO:** analisar as influências do exercício aeróbico intervalado de alta intensidade em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca participantes de um Programa de Reabilitação Cardíaca. **METODOLOGIA:** Foram selecionados 6 pacientes de idades 63±7 anos e fração de ejeção 39±5, sendo 4 do sexo masculino e 2 do sexo feminino. Avaliados antes e depois de 10 semanas de treinamento, as variáveis: capacidade funcional (VO2máximo e 1º Limiar Ventilatório), por meio do teste ergoespirométrico, composição corporal (% gordura e perímetros) além dos testes de aptidão física funcional para idosos (TAFI). Durante 10 semanas os pacientes estiveram presentes em 3 sessões semanais, com 48 horas de intervalo entre as mesmas. Cada sessão contemplou 38 minutos de esteira ergométrica (10 minutos para alcançar 60% a 70% da frequência cardíaca de reserva, seguidos de 4 séries de 4 minutos com intensidade de 90% a 95% da frequência cardíaca de reserva, intervaladas com 4 séries de 3 minutos com intensidade de 60% a 70% da frequência de reserva). Para análise estatística foi utilizado o teste de normalidade, teste t de Student para as amostras pareadas (comparações pré e pós treinamento para todas as variáveis). Em todos os cálculos foi fixado um nível de significância de p < 0,05. O software utilizado em todos os testes estatísticos foi o GraphPad Prism versão 5.0. **RESULTADOS:** Observou-se aumento significativo na inclinação da esteira durante o teste, que de 8,16%±2,71% passou para 12,17%±1,72% (p<0,001). O 1º limiar ventilatório foi significativamente maior no segundo teste (12,49ml.kg-1.min-1 para 13,24ml.kg-1.min-1 para 13,24ml.kg-1.min-1±4,05ml.kg-1.min-1). A pressão arterial sistólica e diastólica foi significativamente menor no segundo teste, baixando respectivamente, de 165mmHg±13,78mmHg para 158,3mmHg±19,41mmHg e 90mmHg ±6,325mmHg para 81,67mmHg ±4,082mmHg. A aptidão física melhorou, segundo o teste de sentar e levantar em 30 segundos: 13±2 para 14±1; no teste de agilidade: 6,708s±0,9s para 6,415s±0,7s. A perímetria da cintura diminuiu (95cm±12cm para 92cm±9cm). **CONCLUSÃO:** Concluímos que esta metodologia é benéfica e segura para pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca, podendo fazer parte do protocolo dos Programas de Reabilitação Cardíaca.

964

Exercício aeróbico vs anaeróbico na redução da massa gorda: revisão sistemática

ITALO SIMAS SOUZA, FILIPE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA, VINÍCIUS AFONSO GOMES, MATEUS SOUZA ESQUIVEL, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS e JEFFERSON PETTO

Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O exercício físico aliado à reeducação alimentar é a principal forma não medicamentosa de tratamento da obesidade. Entretanto, não existe consenso quanto a intensidade de esforço físico mais adequada para redução da massa gorda. Assim, o **objetivo** deste artigo de revisão é descrever qual intensidade de exercício, aeróbico ou anaeróbico, é mais eficiente na redução da massa gorda e outras medidas antropométricas. **Métodos:** Adotados como critérios de elegibilidade artigos originais que comparassem os efeitos dos exercícios aeróbicos e anaeróbicos, de mesma modalidade, na redução da massa gorda; que fossem de livre acesso no Portal de Periódicos CAPES e disponíveis nas bases de dados Scielo ou PubMed. Excluídos estudos de caso ou artigos que tivessem sido realizados com animais. A busca dos estudos foi realizada entre setembro e novembro de 2015, por meio do cruzamento das palavras-chave: Exercício AND Obesidade, Exercício Aeróbico AND Obesidade, Exercício Anaeróbico AND Obesidade, Exercício Aeróbico e Anaeróbico AND Obesidade, Exercício Submáximo AND Obesidade e Exercício de Alta Intensidade AND Obesidade. Após triagem pelo título e resumo, 9 artigos atenderam aos critérios de seleção e foram incluídos na presente revisão. **Resultados:** A amostra dos estudos variou entre homens e mulheres, sendo incluídos adolescentes e adultos com sobrepeso e obesidade, em sua maioria sedentários. Os protocolos de exercício variaram entre caminhadas, corridas, cicloergômetro e exercício neuromuscular, ambos com intensidades aeróbica e anaeróbica, realizados em sua maioria três vezes por semana, durante um período de 12 a 16 semanas. A presença de resultados controversos entre os estudos induziu a precipitada conclusão de que a redução de massa gorda ocorre de forma independentemente a intensidade aplicada. Entretanto, o que se pode perceber através da análise dos trabalhos, foi algo mais sutil: a eficácia do tipo de exercício está diretamente relacionada com o sexo, sendo, o exercício aeróbico mais eficaz para as mulheres e a anaeróbico o ideal para os homens. **Conclusão:** Embora, não tenha sido possível concluir qual intensidade de exercício, aeróbica ou anaeróbica, é mais adequada para redução da massa gorda e outras medidas antropométricas em indivíduos com sobrepeso ou obesidade, nesta revisão, a hipótese proposta é de que o exercício aeróbico é mais eficiente para mulheres e o anaeróbico para os homens na redução da massa gorda.

965

Modificações em parâmetros cardiometabólicos de pacientes submetidos a um programa de reabilitação física

JAYNE SANTOS LEITE, MAICON BORGES MORAES, KARINA LANGONE VIEIRA, REJANE COSTA GRUMANN MICHEL, WAGNER PINTO DE PINTO, OZEIA S FRANCO, LUIS ULISSIS SIGNORI, ANDRE DE OLIVEIRA TEIXEIRA e LUIS FERNANDO GUERREIRO

Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, BRASIL.

A reabilitação é uma ação não farmacológica voltada à recuperação de pacientes com doenças cardiometabólicas, a partir da prática do exercício físico, acompanhado por ações educacionais visando mudanças no estilo de vida, sendo que as condições gerais do paciente verificadas pelo teste de esforço e exames bioquímicos são ferramenta importante para planejamento e acompanhamento dos efeitos da reabilitação (Arq.Bras. Cardiol.2006;86(1):74-82). O objetivo do presente trabalho foi verificar a partir de uma pesquisa retrospectiva analítica documental os efeitos de um serviço de reabilitação sobre o perfil lipídico, glicídico e parâmetros verificados durante o teste de esforço. Foram verificados os prontuários de 30 pacientes com distúrbios cardiometabólicos que participaram de um serviço de reabilitação entre os períodos de 05/2012 e 05/2015, de ambos os sexos e participantes de um programa de reabilitação. A solicitação dos exames bioquímicos e a execução do teste de esforço foram realizados por médico cardiologista. A reabilitação consistiu de exercícios aeróbicos baseados no VO2 máximo obtido durante o teste de esforço. Para o treinamento resistido foi realizada avaliação da percepção subjetiva de esforço de Borg. Cada sessão teve duração de ±60 minutos de acordo com as individualidades clínicas de cada sujeito, com frequência de três vezes por semana por um período de ±6 meses. Os resultados obtidos foram organizados em um banco de dados no Microsoft Excel e posteriormente foi aplicado o teste "t" para comparação das variáveis pré e pós-reabilitação. Os dados foram considerados com significância estatística quando p<0,05. Os participantes da reabilitação apresentaram média de idade aproximada (58,53±9,71) e não apresentaram diferença estatística no índice de massa corporal (IMC±31). Entretanto apresentaram melhora no consumo máximo de oxigênio (pré:21,92±8,08-pós:26,52±7,14;p<0,03), equivalente metabólico (pré:6,26±2,31-pós:7,57±2,04;p<0,03), glicemia de jejum (pré:155,10±79,84;pós:139,33±49,06;p<0,04), glicemia pós-prandial (pré:197,33±99,70; pós:170,13±108,35;p<0,03) e hemoglobina glicosilada-Hb1c (pré:8,17±2,49;pó:7,33±1,45;p<0,02). Os resultados demonstram que o serviço de reabilitação, promove uma melhora nos parâmetros avaliados sendo estes efeitos de grande importância para a diminuição dos fatores de risco para doenças cardiovasculares e contribuindo para a recuperação e manutenção das funções fisiológicas afetadas por distúrbios metabólicos.

966

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES ESCOLARES PARTICIPANTES DE PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM ESCOLAS PÚBLICAS

LARISSA ALVES ALEXANDRE MOLITERNO, RAQUEL SAMPAIO FLORENCIO, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA, THAIS VAZ JORGE, CAMILA BRASILEIRO DE ARAUJO SILVA, SAMUEL MIRANDA MATTOS, LIZIANE DA CRUZ BRAGA, ANDRÉIA ELANE SILVEIRA, FLORIANO DAVID MACEDO CRUZ e ANA RACHEL CAVALCANTE ARAUJO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, .

Ao longo das últimas décadas, a sociedade tem modificado o estilo de vida caracterizado por alterações no estado nutricional, tais como o consumo excessivo de alimentos com alto teor calórico associado ao declínio do nível de atividade física, favorecendo o aumento da prevalência da composição corporal inadequada inclusive em adolescentes. Nesse contexto, foi objetivo deste estudo analisar a associação entre estado nutricional e estilo de vida de adolescentes escolares participantes de projeto de educação em saúde. Tratou-se de pesquisa-intervenção, onde foram analisados 128 adolescentes escolares matriculados no ensino médio de duas escolas da rede estadual de Fortaleza-Ceará em 2015. Para a coleta de dados foi aplicado o questionário Perfil do Estilo de Vida. O instrumento possui 15 perguntas, divididas em cinco blocos, contendo três perguntas cada, que avaliam aspectos como: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e estresse. Cada bloco recebe pontuação que vai de zero a nove pontos. A análise geral do estilo de vida é realizada por meio da soma dos pontos de todos os componentes, sendo classificado como ruim (<18 pontos), abaixo da média (18-26 pontos), regular (27-34 pontos), bom (35-44 pontos) e excelente (45 pontos). Também foram coletados dados antropométricos e analisado o índice de massa corporal (IMC) dos participantes. Na análise do PEVI e IMC, utilizaram-se as frequências simples e relativa de cada componente do estilo de vida, bem como a classificação geral. Para a associação foi utilizado o teste qui-quadrado. Os resultados mostraram que 76,6% (98) dos adolescentes possuem estilo de vida ruim ou abaixo da média, 18,8% (24) regular e 4,7% (6) possuem bom estilo de vida. Em relação ao estado nutricional, 78,1% (100) possui peso normal e 21,9% (28) dos adolescentes está com excesso de peso. Quando aplicado o teste de associação para variáveis categóricas, não houve diferença estatística entre estado nutricional e estilo de vida ($p=0,035$) de adolescentes escolares participantes do projeto. Conclui-se que o estilo de vida de adolescentes escolares encontra-se abaixo da média, porém, quando avaliado o IMC, estão dentro do padrão de normalidade. Por isso, são necessárias intervenções educativas para promover melhor qualidade de vida neste estrado da população em ambientes escolares, por se tratar de um espaço promotor de educação e saúde.

967

Efeitos preventivos do treinamento físico aeróbio ou resistido associado a estimulação Colinérgica por Brometo de Piridostigmina nas alterações cardíacas e autonômicas induzidas pelo infarto

CATARINA DE ANDRADE BARBOZA, NICOLLE CARROZZI, JULIANA CRISTINA OLIVEIRA, LUIZA M SILVA, CRISTIANO TEIXEIRA MOSTARDA, PAULO MAGNO MARTINS DOURADO, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, ERICO CHAGAS CAPERUTO e BRUNO RODRIGUES

Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP, BRASIL - InCor - FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - FEF - Unicamp, Campinas, SP, BRASIL.

A alta incidência de infarto do miocárdio (IM) eleva a busca por terapias que previnam e/ou atenuem os efeitos deletérios induzidos pela isquemia miocárdica. Para tal, o treinamento físico (TF) tem sido preconizado como importante estratégia terapêutica. Além disso, a estimulação vagal também tem apresentado resultados positivos em diferentes cardiopatias. O presente estudo avaliou os efeitos cardíacos e autonômicos induzidos pelo TF (aeróbio e resistido) associado com o tratamento com brometo de piridostigmina (PIR), realizados previamente ao IM. Ratos Wistar machos foram divididos em (n=9, por grupo): controle (C), sedentário + IM (SI), sedentário + PIR + IM (SPI), TF aeróbio + IM (TAI), TF aeróbio + PIR + IM (TAPI), TF resistido + IM (TRI), TF resistido + PIR + IM (TRPI). Após o TF/tratamento com PIR (0,14 mg/ml/dia) de 2 meses, foi realizada a cirurgia de indução do IM e as análises. No teste de esforço em esteira, o grupo TAPI manteve a melhora adicional após o IM em relação aos demais grupos experimentais, o mesmo ocorreu com o TRPI, no teste de carga máxima em escada. A área de IM estava reduzida nos animais tratados com PIR em relação aos demais grupos (SI:45±3; SPI:24±2; TAI:42±2; TAPI:28±3; TRI:44±6; TRPI:31±2%). De forma semelhante, a fração de ejeção foi aumentada nos grupos tratados com PIR (C:70±2; SI:41±1; SPI:61±2; TAI:52±2; TAPI:65±1; TRI:44±1; TRPI:55±1%). A sensibilidade barorreflexa também estava melhorada nos grupos treinados, sendo mais responsiva ao TF aeróbio. O tônus vagal foi aumentado nos grupos tratados (C:55±4; SI:23±5; SPI:50±3; TAI:52±4; TAPI:57±3; TRI:21±3; TRPI:45±5bpm) e no TF aeróbio isoladamente. No tônus simpático, tanto o tratamento quanto o TF, isoladamente, foram eficazes na redução dessa variável nos grupos experimentais em relação ao SI (C:38±5; SI:117±6; SPI:62±5; TAI:50±4; TAPI:39±6; TRI:45±4; TRPI:40±3 bpm). Assim, tais dados sugerem que o efeito preventivo da estimulação colinérgica com PIR isoladamente foi evidenciado na redução das alterações cardíacas e melhora da função ventricular. Assim como a associação entre os tipos de TF e o tratamento com PIR se mostrou eficaz em prevenir a redução da capacidade física e da atividade tônica do sistema nervoso autonômico, de acordo com as especificidades do treinamento. Dessa forma, a associação entre tais estratégias terapêuticas apresentam impacto relevante no que tange aos aspectos cardioprotetores aos efeitos deletérios da isquemia miocárdica em ratos.

968

INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO SOBRE O COLÁGENO MIOCÁRDICO DE RATOS OBESOS

WAGNER MULLER ESTEVAM, VITOR LOUREIRO DA SILVA, JÓCTAN PIMENTEL CORDEIRO, ALEXANDRE BARROSO, AMANDA MARTINS MATIAS, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, BETTINA FONTES BLANCO, TAYNAN CORTI LUCHI, ANTONIO CARLOS CICOGNA, ANA PAULA LIMA LEOPOLDO e ANDRÉ SOARES LEOPOLDO

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, BRASIL - Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, BRASIL.

Introdução. A obesidade é considerada fator de risco independente para doenças cardiovasculares, acarretando remodelamento cardíaco como hipertrofia e elevação de colágeno miocárdico. Estudos mostram que a obesidade induzida por dieta hiperlipídica insaturada durante um período de 15 semanas acarreta aumento de colágeno intersticial. Diante desse contexto, pesquisadores apontam que o treinamento físico (TF) melhora a morfologia cardíaca em indivíduos obesos. **Objetivo:** Avaliar o efeito TF do sobre aspectos morfológicos e colágeno miocárdico de ratos obesos. **Métodos:** Foram utilizados ratos Wistar machos com 30 dias de idade, distribuídos em dois grupos: controle alimentado com dieta padrão (C; n=12) e obeso submetido a um ciclo de dietas hiperlipídicas insaturadas (Ob;n=12). Após os processos de indução (3 semanas) e exposição à obesidade (17 semanas) totalizando 20 semanas, os ratos foram redistribuídos em mais dois grupos quanto a ausência ou presença do TF (CEx e ObEx); e submetidos ao protocolo de treinamento aeróbio em esteira rolante por 12 semanas. O perfil nutricional foi avaliado pelo peso e gordura corporal e índice de adiposidade. A morfologia cardíaca foi realizada a partir das análises da área seccional transversa (AST) e determinação da fração de colágeno (%) do ventrículo esquerdo (VE), avaliadas por meio das técnicas de HE e Picrosirius Red. A comparação entre os grupos foi realizada pela ANOVA para amostras independentes (duas vias). O nível de significância foi de 5%. Este trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais de Experimentação Científica (CEUA) da Universidade Federal do Espírito Santo sob protocolo no. 1036-2013. **Resultados:** O exercício físico diminuiu o peso corporal (Ob = 645 ± 50; ObEx = 576 ± 52 g); a gordura corporal (Ob = 60,7 ± 12; ObEx = 33,4 ± 14,9 g); e o índice de adiposidade corporal (Ob = 9,2±0,5; ObEx = 5,3±0,5 g;). Os resultados morfológicos mostram que o colágeno miocárdico (C = 4,29 ± 1,37% versus CEx = 3,86 ± 0,93%; $p < 0,05$) e a AST (C = 207 ± 23; CEx = 288 ± 53; $p < 0,01$) apresentaram diferença estatística entre os grupos C e CEx. O TF não acarretou atenuação da hipertrofia ventricular (Ob = 245 ± 143 versus ObEx = 262 ± 45 g; $p > 0,05$) e elevação do colágeno miocárdico (Ob = 3,96 ± 0,40% versus ObEx = 2,79 ± 0,63; $p = 0,056$) nos grupos obesos. **Conclusão:** O TF reduz os níveis de colágeno miocárdico e acarreta hipertrofia cardíaca, no entanto, não promove efeito em parâmetros morfológicos na obesidade.

969

Efeito do treinamento físico aeróbio sobre parâmetros nutricionais, metabólicos e morfológicos cardíacos em ratos resistentes à obesidade

JÓCTAN PIMENTEL CORDEIRO, VITOR LOUREIRO DA SILVA, WAGNER MULLER ESTEVAM, ALEXANDRE BARROSO, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, ANTONIO CARLOS CICOGNA, ANDRÉ SOARES LEOPOLDO e ANA PAULA LIMA LEOPOLDO

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, BRASIL - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, BRASIL.

Introdução: Alguns animais, quando alimentados com dieta hiperlipídica, apresentam ganho de peso corporal (PC) similar aos alimentados com dieta padrão. Essa característica confere a capacidade de resistir à condição morfológica da obesidade, sendo classificados como resistentes à obesidade (ROb). A relação entre a ROb e os mecanismos pelos quais esses animais podem desenvolver disfunção miocárdica ainda são desconhecidos. **Objetivo:** Investigar as características nutricionais, metabólicas e morfológicas do miocárdio na condição ROb, bem como a influência do treinamento físico aeróbio (TFA) sobre possíveis anormalidades cardíacas. **Metodologia:** 80 ratos Wistar com 30 dias distribuídos em 2 grupos: dieta normolipídica (DN;n=40) e dieta hiperlipídica (DH;n=40). Após 20 semanas de exposição à dieta, os ROb foram identificados por meio do ganho de PC e redistribuídos quanto ao TFA. Na segunda etapa, este estudo foi composto por 4 grupos: controle (C; n=12), controle treinado (CEx; n=14), resistente à obesidade (ROb; n=9) e resistente à obesidade treinado (RObEx; n=10). Posteriormente, os ratos foram eutanasiados e os depósitos de gordura foram coletados. Foram avaliados os perfis nutricional, metabólico e pressórico, bem como as características morfológicas cardíacas. A análise da área seccional transversa (AST) e a determinação da fração de colágeno do VE foram realizadas por meio das técnicas de HE e Picrosirius Red. **Resultados:** Não houve diferença estatística entre os grupos C e ROb para todos os parâmetros nutricionais. O TFA diminuiu o PC (CEx: 479±8,56 vs C: 509±9,25g; RObEx: 486±10,1 vs ROb: 523±10,7g) e o índice de adiposidade (CEx: 4,46±0,38 vs C: 6,35±0,42; RObEx: 5,09±0,45 vs ROb: 7,22±0,48g). O ROb apresentou menores valores de coração total (ROb: 1,00±0,03 vs C: 1,17±0,03; RObEx: 0,99±0,03 vs CEx: 1,22±0,03 g; $p < 0,05$) e VE (ROb: 0,69±0,03 vs C: 0,85±0,02; RObEx: 0,68±0,03 vs CEx: 0,89±0,02 g; $p < 0,05$) e suas respectivas relações com a tibia. Além disso, os ROb mostraram valores reduzidos de colágeno (ROb: 1,47±0,32 vs C: 4,29±0,37; RObEx: 2,05±0,37 vs CEx: 3,80±0,37 μm^2 ; $p < 0,05$). O grupo CEx apresentou maior AST do cardiomiócito do VE em relação ao C (CEx: 288 ± 14,5 vs C: 207 ± 14,5 μm^2) e RObEx (CEx: 288±14,5 vs RObEx 233±14,5 μm^2), respectivamente. **Conclusão:** A ROb acarreta atrofia cardíaca, provavelmente por menor deposição de colágeno miocárdico, sem alterações na AST. O TFA promove melhora da composição corporal sem efeitos cardioprotetores.

970

Barreiras da reabilitação cardíaca supervisionada na visão de pacientes com cardiopatias

JEFFERSON PETTO, CAMILA SILVA SANTOS, JOYCE FERREIRA BACELAR, DOUGLAS G L DO ESPÍRITO SANTO CERQUEIRA, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA e ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS

Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: A reabilitação cardíaca supervisionada (RCS) tem a finalidade de propiciar aos indivíduos cardiopatas sua reinserção na sociedade, bem como reduzir custos com o tratamento. No entanto, o número de indivíduos com cardiopatia inseridos em programas de RCS ainda é pequeno, entre 10 a 20% nos EUA. No Brasil são escassos os estudos que avaliaram os motivos dessa pequena aderência entre os próprios cardiopatas. **Objetivo:** Descrever os motivos que levam a não adesão dos indivíduos cardiopatas a RCS na opinião dos próprios pacientes. **Métodos:** Realizou-se estudo descritivo no qual foram entrevistados indivíduos cardiopatas de quatro clínicas e um hospital de cardiologia, situados na cidade de Feira de Santana, BA. Utilizado a Escala de Barreiras para Reabilitação Cardíaca (EBRC) validada em português, composta por 22 perguntas sobre os motivos que levam a não aderência a RCS pelos indivíduos cardiopatas. Os dados foram descritos em frequência e porcentagem. **Resultados:** Entrevistados 79 indivíduos todos com idade acima de 50 anos, 46 (58%) do sexo masculino sendo que apenas um fazia parte de programa de RCS. A principal barreira à adesão foi o não conhecimento sobre a RCS - 64 (81%), seguido pela distância da residência até um centro de RCS - 50 (63%), isso possivelmente porque o centro mais próximo fica a 90 km da cidade de Feira de Santana, BA. **Conclusão:** A não aderência a RCS ocorre principalmente pelo desconhecimento dos pacientes sobre o que é e quais os benefícios que ela promove, assim como, pela distância da residência até o centro de RCS. Por fim, de acordo com a literatura, o primeiro achado pode dever-se ao baixo conhecimento dos profissionais da saúde a este tipo de programa.

971

PERCEPÇÃO DO AMBIENTE PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER E CAMINHADA COMO FORMA DE DESLOCAMENTO POR ADULTOS E IDOSOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

CARLA REGINA DE SOUZA TEIXEIRA, PAULA PARISI HODNIKI, GABRIEL GUIDORIZZI ZANETTI, PLÍNIO TADEU ISTILLI, TANIA ALVES CANATA BECKER, JENNIFER VIEIRA PASCHOALIN, MARIA LUCIA ZANETTI e GABRIELA MARSOLA OLIVATTO

escola de enfermagem de ribeirão preto, ribeirão preto, SP, BRASIL.

A prática de atividade física tem importância no tratamento e prevenção do diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Mais estudos são necessários para fornecer um entendimento completo das relações físicas e sociais entre a percepção do ambiente e o estilo de vida em populações, em especial o DM2. **Objetivo:** Analisar a percepção do ambiente para a prática de atividade física de lazer e caminhada como forma de deslocamento de pessoas com DM2 da cidade de Ribeirão Preto - SP. O estudo é de natureza descritiva observacional, transversal, quantitativa. Participaram do estudo 86 pessoas, 49 com idade < 65 anos e 37 com idade ≥ 65 anos, participantes da pesquisa "Apoio Telefônico para o Monitoramento em Diabetes mellitus" em 2013. Foram avaliadas as variáveis sociodemográficas e clínicas; o Questionário Internacional de Atividade Física versão longa, utilizado a avaliação dos domínios na atividade física de lazer e o domínio do transporte, sendo a caminhada como forma de deslocamento; e a escala adaptada Neighborhood Environmental Walkability Scale que avalia a relação entre ambiente e atividade física na comunidade. Das 86 pessoas entrevistadas, a maioria, eram pessoas acima de 60 anos, mulheres, aposentadas e com baixa renda. Em relação à idade, as pessoas com menos de 65 anos que praticam pelo menos 150 minutos de atividade física de lazer, são maioria em comparação com pessoas com idade ≥ 65 anos, com porcentagem equivalente entre homens e mulheres, porém a maioria no geral não atingiu a recomendação de pelo menos 150 minutos por semana de prática atividade física de lazer e caminhada como forma de deslocamento. Em relação ao controle metabólico, muitos dos dados clínicos foram considerados alterados, como a glicemia de jejum, o colesterol de lipoproteína de alta densidade, triglicérides, e hemoglobina glicada. Em relação à percepção do ambiente, quem recebia convites de amigos e vizinhos teve 10,58 mais chances de serem ativos no lazer. Quando identificaram ruas planas próximas a residência, apresentaram 5,37 vezes mais chance de caminhar como forma de deslocamento. Ao considerar essa população são necessários planejamentos de atenção e educação, assim como o planejamento da infraestrutura considerando espaços que estejam de acordo com a necessidade de pessoas idosas, para um estilo de vida mais ativo

972

O efeito da intensidade do exercício no duplo produto de hipertensos

LUANA BEATRIZ BACKES, e CARLOS KEMPER

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, BRASIL.

O exercício físico pode servir como um tratamento não medicamentoso no combate da hipertensão, mas sua intensidade deve ser monitorada, pois assim como ele pode ser um aliado no tratamento, se feito incorretamente pode acarretar vários problemas. O presente estudo tem por objetivo investigar o efeito da intensidade do exercício no duplo produto de hipertensos. Foi avaliado um indivíduo idoso do sexo masculino, ativo e hipertenso. A Pressão Arterial Sistólica (PASmmHg) foi aferida pelo método auscultatório e o aparelho utilizado foi o esfigmomanômetro de coluna de mercúrio e a frequência cardíaca (FCbpm) foi verificada pelo frequencímetro da marca Polar®. A Pressão Arterial foi aferida e a frequência cardíaca verificada. Os mesmos realizavam 20 minutos (20') de atividades cardiorespiratórias, durante o exercício a FC foi monitorada constantemente para que permaneça a 50% ou a 60% da frequência cardíaca de reserva. Após os 20' de exercício aeróbio era verificada novamente a Pressão Arterial, depois de verificada os mesmos realizavam exercícios resistidos. Terminado os exercícios ambos eram monitoradas até 20' após os exercícios. Para a análise foi utilizada a estatística descritiva. Observando a intensidade do exercício quando foi realizado a 50% sendo primeiramente exercício cardiorespiratório, a PAS de repouso 134, FC 74 e o duplo produto (DP) 9916. A PAS após o exercício resistido 142, a FC 107 e o DP 15194 e a PAS de 20' de repouso 122 a FC 85 e o DP 10370. A 50% sendo o exercício resistido primeiramente, a PAS de repouso 128, FC 81 e o DP 10368. A PAS após o exercício cardiorespiratório 142, a FC 114 e o DP 16188 e a PAS de 20' de repouso 120 a FC 87 e o DP 10440. Quando foi realizado primeiramente exercícios cardiorespiratórios a uma intensidade de 60% a PAS foi de 126, a FC 82 e o DP 10332. Depois do exercício resistido, a PAS foi de 142, a FC 118 e o DP 16756, e após 20' em repouso a PAS 118, a FC 88 e o DP 10384. Primeiro resistido a PAS 132, a FC 75 e o DP 9900. Após o exercício aeróbio de 60%, a PAS 158, a FC 119 e o DP 18802, e nos 20' de repouso a PAS 128, a FC 78 e o DP 9984. Portanto podemos concluir que o exercício resistido a 60% foi o que apresentou a melhor recuperação após 20' de exercício, porém foi o que apresentou o maior duplo produto no término do exercício, em contra partida quando realizado a 50% apresentou resultados semelhantes, porém não expôs tanto o praticante hipertenso, pois apresentou resultados de duplo produtos menores.

973

ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES ESCOLARES PARTICIPANTES DO PROJETO INTEGRADO DE EXTENSÃO E PESQUISA "SAÚDE NO ESTILO"

SAMUEL MIRANDA MATTOS, CAMILA BRASILEIRO DE ARAÚJO SILVA, THAIS VAZ JORGE, QUÉZIA MOURA NUNES, LARISSA ALVES ALEXANDRE MOLITERNO, CARLA MARIA BARROSO GOUVEIA, LEANDRO ARAÚJO CARVALHO, ANAÍZE VIANA BEZERRA DE MENEZES e THERESA MARIA MAGALHÃES MOREIRA

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

O estilo de vida dos adolescentes configura-se em somatório de comportamentos que podem interferir na saúde em idades mais avançadas. Pensando nisso, o Projeto "Saúde no Estilo" foi desenvolvido com o intuito de promover educação em saúde para promoção de estilo de vida saudável em adolescentes escolares. O projeto teve sua primeira fase iniciada ao traçar o perfil do estilo de vida dos participantes. A segunda etapa foi composta por oficinas com temas relacionados a estilo de vida saudável, e na terceira e última, foi novamente identificado o estilo de vida para a comparação com os resultados coletados na primeira fase. Para que as intervenções sejam direcionadas às questões mais vulneráveis, mostrou-se fundamental conhecer as características dos adolescentes envolvidos. Nesse contexto, o objetivo do estudo foi descrever o estilo de vida dos adolescentes escolares participantes do projeto "Saúde no Estilo". Tratou-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 64 adolescentes escolares matriculados no ensino médio de duas escolas da rede estadual de Fortaleza-Ceará. A coleta de dados aconteceu entre os meses de agosto a dezembro de 2015. Para a coleta de dados foi aplicado o questionário Perfil do Estilo de Vida (PEVI). O instrumento possui 15 perguntas, divididas em cinco eixos: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e estresse. Cada eixo recebe pontuação de 0 a 9 pontos. Os eixos são classificados isoladamente como ruim (< 3 pontos), regular (4 e 5 pontos), bom (6 e 8 pontos) ou excelente (9 pontos). A análise geral do estilo de vida é realizada por meio da soma dos pontos de todos os eixos, sendo classificado como ruim (< 18 pontos), abaixo da média (18 a 26 pontos), regular (27 a 34 pontos), bom (35 a 44 pontos) e excelente (45 pontos). Na análise dos dados, utilizaram-se as frequências simples e relativa. Os resultados mostraram que 91,2% dos adolescentes possuem o estilo de vida com classificação ruim ou abaixo da média. Percebeu-se comportamento ruim em todos os eixos avaliados: nutrição (51,6%), atividade física (52,6%), comportamento preventivo (52,6%), relação social (56,2%) e estresse (52,6%). Conclui-se que os adolescentes escolares possuem estilo de vida negativo, o que pode interferir nas ações propostas e acompanhadas pelo projeto.

974

Prevalência de excesso de peso na população adulta do Nordeste brasileiro

JULES RAMON BRITO TEIXEIRA, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, TILSON NUNES MOTA, TÁSSIATELES SANTANA DE MACEDO, POLLYANA PEREIRA PORTELA, CATIA SUELY PALMEIRA, ARIILMA REBOLCAS ALVES, LARISSA EMILY SANTOS BARRETTO e MELISSA ALMEIDA SANTOS

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O excesso de peso é considerado um crescente e grave problema de saúde pública mundial, pois contribui para a ocorrência de diversas doenças, especialmente as crônicas não transmissíveis, bem como para outros fatores de risco cardiovascular, podendo resultar em morte prematura e incapacidades. É um fenômeno de etiologia multifatorial que possui como causa principal o desequilíbrio energético entre as calorias consumidas e as calorias gastas, frequentemente atribuído à adoção de hábitos de vida não saudáveis. **Objetivo:** Descrever a prevalência de excesso de peso na população adulta e idosa da região Nordeste do Brasil, no ano de 2012. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, realizado por meio de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram extraídos das informações de saúde (TABNET) disponíveis em Indicadores e Dados Básicos - Brasil - 2012 (IDB-2012), na guia de Indicadores de fatores de risco e de proteção. Delimitou-se o ano de 2012 por se configurar como as informações mais atuais sobre o excesso de peso nessa base de dados. O DATASUS é uma base de dados de acesso público e gratuito, sem identificação dos participantes, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme dispõe a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Resultados:** A prevalência do excesso de peso na população adulta e idosa da região Nordeste, em 2012, foi de 49,9%. Para os homens foi de 53% e para as mulheres de 47,3%. Quanto à faixa etária e segundo o sexo, no intervalo de 55 a 64 anos houve maior prevalência (60,9%), sendo maior para o sexo masculino (61,9%) do que o feminino (60,2%). De acordo com a escolaridade e segundo o sexo, observou-se que houve maior prevalência na faixa de 0 a 8 anos de estudo (55,6%), sendo de 56,8% no sexo feminino e de 54,2% no masculino; houve redução da prevalência de excesso de peso com o aumento dos anos de escolaridade. **Conclusões:** Na população geral a prevalência é maior entre os homens. Segundo a idade prevaleceu naqueles com mais idade, destacando-se no sexo masculino. De acordo com a escolaridade, indivíduos com menor escolaridade apresentaram maior prevalência, sendo maior entre as mulheres. É necessário a implementação de ações de educação em saúde para a adoção de hábitos de vida saudáveis considerando os determinantes sociais de saúde.

975

Exercício físico aeróbico e musculação em paciente com coronaropatia grave.

MARIA S TAIROVA, MAURICIO G BOLDO, OLGA SERGUEEVNA TAIROVA e ELIANE CARLA KRAEMER

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Introdução: As patologias cardiovasculares são, atualmente, as principais causas de morte durante a última década no mundo de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Especificamente, a Doença Arterial Coronariana (DAC) ocupa papel de destaque nessa classificação. **Objetivo:** Descrever o efeito dos exercícios físicos supervisionados resistidos e aeróbicos na melhora da capacidade funcional cardíaca em indivíduo com DAC grave num programa de reabilitação cardiovascular (PRCV). **Delineamento:** Trata-se de um relato de caso. **Paciente:** J.S., 63 anos, sexo masc., portador de DAC, após vários episódios de fibrilação ventricular em anamnese (1991: coma com posterior déficit neuronal e déficit de força em perna esquerda). Ano 2000: Infarto Agudo de Miocárdio (IAM) com parada cardiorrespiratória (PCR). Foi submetido a angioplastia com stent. Ano 2011: IAM + PCR. Portador de cardiodesfibrilador implantável desde 2011. **Método:** Após uma avaliação, que incluía Um Teste Cardiopulmonar e o Teste de Esforço Físico Máximo Resistido com base na escala de BORG, foi realizado PRCV. Treina no serviço três vezes por semana. **Resultado:** Na entrada: VO2 máximo=18,26 ml/kg.min. Atualmente, treina na esteira rolante com velocidade 5,0-6,5 km/h três vezes por semana de 30 minutos e exercícios de musculação: bíceps 6kg, panturrilha 30kg, tibial 40kg, supino 50kg, puxada 25kg, tríceps 30kg, abdutor unilateral 40kg, adutor unilateral 70kg, flexor unilateral 30kg, extensor unilateral 20kg e bíceps com halteres 25kg. Todos os exercícios de musculação são realizados com 4 séries de 12 repetições. Paciente continua assintomático. VO2 máximo (2015): 28,67 ml/kg.min. Ecocardiograma (2015): FE 45%, VE com diâmetros aumentados, afilamento de parede septal com disfunção sistólica segmentar ântero - septal e regurgitação mitral de grau leve a moderado. **Conclusão:** Observamos um aumento de 56,84% do VO2 após quatro anos de treinamento no PRCV. Com isso, podemos afirmar que há benefícios marcantes na administração de um programa de exercícios individualizados em pacientes coronariopatas graves.

976

Descrição do perfil clínico de adolescentes escolares em uma cidade do nordeste brasileiro

LIZIANE DA CRUZ BRAGA, THAIS VAZ JORGE, CAMILA BRASILEIRO DE ARAÚJO SILVA, GRAZIELLE DE ALCANTARA ALBUQUERQUE, JAIR GOMES LINARD e THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA

Universidade Estadual do Ceara, Fortaleza, CE, BRASIL.

O Brasil passa por um processo de transição no qual temos uma elevada queda nos números de desnutrição e grande aumento nos números de sobrepeso e obesidade. O que torna esse quadro pandêmico é que estas estimativas crescem em todas as faixas etárias e em ambos os sexos. Para prevenção dessa morbidade é necessário o controle do peso, alimentação saudável e a realização de exercício físico diário. Com isso, é necessário conhecer a população para elaboração de ações de promoção da saúde que possam intervir de forma eficaz na população. Pensando nisso, o presente trabalho tem por objetivo descrever o perfil clínico de adolescentes escolares. Tratou-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra do estudo foi de 64 alunos escolares de duas escolas do município Fortaleza-Ceará. O período de coleta aconteceu nos meses de agosto a dezembro de 2015. Foram avaliadas as medidas antropométricas, circunferência da cintura, abdome e quadril, peso e altura, e aferição da pressão arterial. A média das pressões entre os adolescentes escolares foi de 110mmHg para a sistólica e 65mmHg para a diastólica. Em relação ao IMC, 81% apresentaram-se na faixa de normalidade (IMC $\leq$ 24) e 19% dos entrevistados tinham sobrepeso (IMC acima 24). Quanto à relação cintura-quadril, 88,9% dos homens apresentaram baixo risco ($\leq$ 102cm) e 11,1% alto risco (maior que 102 cm). Já nas mulheres, o percentual de baixo risco foi menor (83,8%) e alto risco foi de 16,2%. Conclui-se que esta população apresentou níveis pressóricos dentro da normalidade e em relação ao IMC, uma grande maioria estava dentro da faixa de peso, prevenindo o desenvolvimento de risco cardiovascular.

977

IMPACTO DA CONSOLIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO INSTITUCIONAL NA REDUÇÃO DO TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA E TAXAS DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, DENISE LOUZADA RAMOS, FERNANDA DE ANDRADE CARDOSO, NILZA SANDRA LASTA, MARIANA YUMI OKADA, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, VALTER FURLAN e VIVIAN DE SOUZA RAMIREZ

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A redução do tempo de IOT e o aumento da taxa de extubação em centro cirúrgico (CC) pode relacionar-se com o aumento das taxas de alta da UTI no 1ºPO e alta hospitalar precoce em pacientes submetidos a CRM, diminuindo riscos de complicações pós-operatórias relacionadas com a internação. **Metodologia:** Foram coletados dados prospectivamente de 1182 pacientes submetidos a CRM em um hospital cardiológico de São Paulo, de janeiro de 2012 a dezembro de 2015. Analisou-se taxa de extubação em CC, tempo médio de extubação no PO, alta da UTI em até 36 horas (1ºPO) e alta hospitalar no 4ºPO, comparando os resultados entre os anos, no intuito de observar o impacto da consolidação de um protocolo institucional, implementado no 2º trimestre de 2012 e consolidado em 2013, que consiste na avaliação criteriosa do anestesista quanto à possibilidade de extubação no CC e nível de sedação, aumento da frequência de avaliação fisioterapêutica no POI no intuito de garantir ventilação adequada e desmame precoce, reuniões trimestrais com as equipes para divulgação dos resultados, além de intervenção direta com equipe cirúrgica e clínica que acompanham o paciente submetido a CRM. **Resultados:** Em 2012 foram realizadas 368 cirurgias de RM, em 2013 foram 299, em 2014 foram 272 e 2015 realizaram 244. A média de tempo de IOT foi de 8,32 horas no ano de 2012, em 2013 foi 4,36 horas, enquanto em 2014 observou-se a redução desta média para 3,16 horas e 2015 com uma média de 3,50. Quanto à taxa de extubação em CC, observou-se que 0,8% dos pacientes foram extubados em sala em 2012, 6,2% em 2013, 8,4% em 2014 e 3,3% em 2015. A taxa de reintubação foi de 3% em 2012, 2,34% em 2013, 1,47% em 2014 e 1,63 em 2015. Além disso, a taxa de pacientes que receberam alta da UTI no 1ºPO foi maior em 2014 (42%) e 2015 (65%), se comparado aos anos anteriores (10% em 2012 e 19% em 2013). Houve também um aumento na taxa de alta hospitalar no 4ºPO quando comparados os 4 anos, em 2012 somente 13% dos pacientes receberam alta no 4ºPO, em 2013 foram 35%, já em 2014 foram 47% e 2015 foram 55%. **Conclusão:** Este trabalho evidenciou que a consolidação de um protocolo institucional e a intervenção direta com equipe médica, de enfermagem e fisioterapia refletiu expressivamente na redução do tempo de extubação desmame precoce mostrou-se seguro quando realizado criteriosamente.

978

PREDIÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE: A INFLUÊNCIA DA PIMAX

MARCIA MARIA OLIVEIRA LIMA, PEDRO HENRIQUE SCHEIDT FIGUEIREDO, FABIO JUNQUEIRA DE SA, LARISSA RAPHAELA DE SOUZA VELOSO, SABRINA LUANA DE PAULA, HENRIQUE SILVEIRA COSTA, FREDERICO LOPES ALVES, VANESSA GOMES BRANDAO, EMILIO HENRIQUE BARROSO MACIEL e CLAUDIO HEITOR BALTAZAR

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, BRASIL - Santa Casa de Caridade de Diamantina, Diamantina, MG, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, Diamantina, MG, BRASIL.

Introdução: Pacientes com Doença Renal Crônica Dialítica (DRC) comumente apresentam redução da Capacidade Funcional (CF), um preditor independente para mortalidade cardíaca nessa população. Dessa forma, a identificação dos mecanismos que a determinam torna-se importante no manejo clínico desses indivíduos. Diversos fatores são conhecidos relacionados às alterações funcionais de pessoas com DRC, entretanto, a influência da força muscular inspiratória na CF não é conhecida nessa população. **Objetivo:** Avaliar a influência da força muscular inspiratória na CF de pessoas em hemodiálise, considerando fatores tradicionalmente determinantes da CF nessa população. **Métodos:** A CF de 48 pacientes com DRC com 47,7 (43,1-52,6) anos (66,7% homens), foi avaliada pelo Incremental Shuttle Walk Test (ISWT). Por meio da análise de regressão linear múltipla, a associação entre Pressão Inspiratória Máxima (Pimáx) e CF foi avaliada na presença de fatores demográficos (idade, sexo e raça), antropométricos (peso, altura, índice de massa corporal-IMC e circunferência da cintura), dados dialíticos (tempo de tratamento, índice k/v e taxa de remoção de uréia), dados autonômicos (variabilidade da frequência cardíaca), força muscular expiratória (PEmáx), força de membros inferiores - FMI (teste de sentar e levantar), dados bioquímicos (hematócrito e concentrações plasmáticas de hemoglobina, uréia pré-dialise, K, Ca, P, Fe e albumina), de estresse oxidativo (TBARS e FRAP) e concentração sérica de cortisol. As associações foram consideradas significativas quando $p < 0,05$. **Resultados:** A redução da Pimáx foi encontrada em 18 voluntários (37,5%). Pela análise univariada, a Pimáx explicou em 18% as variações da CF ($p = 0,001$). As outras variáveis associadas à CF foram: idade, circunferência da cintura, PEmáx e FMI. Pela análise multivariada, a Pimáx foi um dos preditores independentes da CF, com R^2 ajustado=0,66, quando considerada a FMI. Com a inclusão dos dados da circunferência da cintura, Pimáx e FMI explicaram em 70% (R^2 ajustado=0,70) as alterações da variável dependente. A FMI foi o preditor mais forte da CF (R^2 ajustado=0,62). **Conclusão:** A Pimáx é um preditor independente da CF em pessoas com DRC, especialmente quando associada à FMI e à circunferência da cintura. **Descritores:** Hemodiálise, Capacidade Funcional, Pressão Inspiratória Máxima.

979

DOR MUSCULOESQUELÉTICA EM PARTICIPANTES DE PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA

DAIANE PEREIRA LIMA, SABRINA WEISS STIES, ANA INÊS GONZÁLES, DAIANA CRISTINE BUNDCHEN, YOLANDA GONÇALVES DA SILVA FONTES, ALMIR SCHMITT, LEONARDO VIDAL ANDREATO, PABLO ANTONIO BERTASSO DE ARAÚJO, ISABELA GOMES DE AQUINO e TALES DE CARVALHO

Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL.

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida tem sido constatado um aumento da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e alterações degenerativas musculoesqueléticas. No entanto, na maioria dos estudos em que foi verificada esta associação não foram utilizados instrumentos específicos de avaliação. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a dor musculoesquelética em participantes de programas de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (RCPM) por meio de um instrumento específico validado para esta população. **Método:** Em um estudo observacional transversal, foram entrevistados 87 indivíduos, de ambos os sexos, participantes de programas de RCPM na cidade de Florianópolis-SC. Para a avaliação da dor musculoesquelética foi utilizado o "Questionário para Avaliação da Dor Musculoesquelética em Programas de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (QADOM)". Foi realizada análise descritiva dos dados, com distribuição de frequências (n,%) e estabelecimento de médias desvios padrão (md, DP). A associação de variáveis categóricas foi realizada, por meio do teste de Qui-quadrado. As médias foram comparadas pelo teste T para amostras independentes e Teste U de Mann Whitney e Teste de Kuskal-Wallis. **Resultados:** Constatou-se que 64% dos pacientes apresentavam dores musculoesqueléticas, sendo que em 76,4% deles em repouso, com características predominantemente de dor crônica. Os locais de dor mais referidos foram coluna lombar, joelho e ombro, tanto no repouso como durante o exercício. As características clínicas dos indivíduos com e sem dor eram semelhantes e não houve associação da dor com diagnóstico específico. Em relação aos aspectos psicossociais e prática de exercício, os escores referentes a estas questões apresentaram média de 22,55 (DP±20,94) de um total de 100 pontos, sugerindo baixa interferência, sendo que quando divididos em indivíduos que referiram dor apenas no repouso, dor somente durante o exercício ou dor no repouso e exercício, as médias dos escores foram, respectivamente, $m=18,86$ (DP±18,63), $m=14,30$ (DP±14,14) e $m=33,40$ (DP±22,34), sem diferença significativa entre elas ($p=0,32$). **Conclusão:** Foi constatada alta prevalência de dor musculoesquelética em programas de RCPM, entretanto, com baixa interferência na prática de exercício.

980

Influência de diferentes intensidades de exercício sobre a função erétil e estresse oxidativo em pacientes com insuficiência cardíaca

SABRINA WEISS STIES, LEONARDO VIDAL ANDREATO, DAIANE PEREIRA LIMA, ANA INÊS GONZÁLES, ALMIR SCHMITT, YOLANDA GONÇALVES DA SILVA FONTES, ISABELA GOMES DE AQUINO, VITOR GIATTE ANGARTEN, ANDERSON ZAMPER ULBRICH, LOURENÇO DE MARA e TALES DE CARVALHO

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, , BRASIL - Faculdade Avantis, Balneário Camboriú, , BRASIL - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, , BRASIL.

Introdução: Na insuficiência cardíaca (IC) ocorrem alterações inflamatórias, estresse oxidativo e disfunção endotelial, que podem causar também disfunção erétil. Referidas anormalidades podem ser tratadas por meio do exercício físico. **Objetivo:** Comparar a influência do treinamento intervalado de alta intensidade e do treinamento moderado contínuo sobre a função erétil e estresse oxidativo de pacientes com IC. **Método:** Ensaio clínico controlado, 23 pacientes com fração de ejeção $\leq 45\%$ participaram de 12 semanas de treinamento físico supervisionado. Os sujeitos foram aleatoriamente alocados no grupo treinamento moderado contínuo (TMC) ou no grupo treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI). No início do estudo e após intervenção os pacientes foram submetidos à avaliação da função erétil pelo Índice Internacional de Função Erétil, determinação da capacidade cardiorrespiratória pelo teste cardiopulmonar, capacidade antioxidante sérica através do potencial antioxidante redutor férrico (FRAP) e peroxidação lipídica através da detecção das substâncias que reagem com o ácido tiobarbitúrico (TBARS). A análise descritiva dos dados foi apresentada em média e desvio padrão. O teste t para amostras independentes e teste de U de Mann-Whitney Foi aplicado para comparação entre grupos, e Wilcoxon para comparação intra grupos. Foi adotado como nível de significância 5%. Os dados foram analisados utilizando o programa *Statistical Package for Social Sciences 20.0*. **Resultados:** Foi observado aumento na função erétil no grupo TIAI de 11,00 $\pm$ 10,46 para 19,56 $\pm$ 9,07; $P \leq 0,01$ enquanto no grupo TMC não houve diferença (de 17,00 $\pm$ 10,54 para 21,00 $\pm$ 8,89; $P \geq 0,05$). O VO_{2max} aumentou nos indivíduos que realizaram TIAI de 21,04 $\pm$ 4,31 para 23,79 $\pm$ 5,26; $P = 0,001$ enquanto no TMC não houve diferença (de 19,87 $\pm$ 5,00 para 21,98 $\pm$ 4,86; $P \geq 0,05$). Tanto os níveis de FRAP (TMC: 726,90 $\pm$ 342,49 vs 730,62 $\pm$ 239,83 e TIAI 775,90 $\pm$ 204,90 vs 825,77 $\pm$ 265,67) como TBARS (TMC: 8,72 $\pm$ 4,88 vs 10,92 $\pm$ 8,72 e TIAI: 6,38 $\pm$ 4,35 vs 6,43 $\pm$ 2,46) não apresentaram alterações ($P \geq 0,05$). **Conclusão:** Somente o treinamento de alta intensidade foi capaz de melhorar a função erétil e a capacidade cardiorrespiratória de pacientes com IC após 3 meses de intervenção. No entanto, independente da intensidade de treinamento, não ocorreram mudanças nos parâmetros de avaliação do estresse oxidativo não foram observadas.

981

Cardiopatias congênitas: qual o conhecimento da família sobre a doença e cuidados da criança?

CAMILA FERNANDES MENDES, JOANA ANGELICA MARQUES PINHEIRO, PAULYSNARA DE OLIVEIRA ALMEIDA, MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS, MARIA JOSE MELO RAMOS LIMA, DEBORA XIMENES DE GUILA, HELENA ALVES DE CARVALHO SAMPAIO e MARIA DA PENHA BAIÃO PASSAMAI

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: As cardiopatias congênitas podem ser definidas como a má formação cardíaca, na fase precoce do período embrionário ou fetal, que resulta em alterações cardiocirculatórias presentes no nascimento, causadas por fatores ambientais ou anormalidades cromossômicas. A prevalência de cardiopatias congênitas está entre oito a dez crianças em 1000 nascidas vivas. A incidência, no Brasil, é de 25.757 novos casos/ ano, distribuídos nas regiões, segundo as estatísticas: Norte 2.758; Nordeste 7.570; Sudeste 10.112; Sul 3.329 e Centro-Oeste 1.987. **Objetivo:** avaliar o conhecimento dos responsáveis afim de aprimorar as ações de promoção da saúde e do cuidado da criança com cardiopatia congênita. **Metodologia:** trata-se de um estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa. Foi realizado no Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM) Fortaleza-Ceará, centro de referência em cardiologia pediátrica no Nordeste, no período de janeiro a maio de 2015. Foram levantados dados sociodemográficos de 194 responsáveis: gênero, idade, escolaridade de pais, mães, tias e avós e conhecimento sobre a cardiopatia da criança. Os dados foram tabulados para apresentação em frequência simples, percentual e médias. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi 33,5 anos $\pm$ 9,35. A média do número de cirurgias realizadas por criança foi de 0,8 $\pm$ 0,847. As mães foram os principais participantes (80,9%). A maioria desconhece a doença 65,4%. **Conclusão:** Os responsáveis por crianças com cardiopatia congênita apresentam conhecimento precário sobre a doença do seu filho, significando que esses apresentam dificuldades em processar informações recebidas e aplicá-las no cuidado com a criança cardiopata. Espera-se que o estudo possa contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas de educação em saúde e cuidado da criança cardiopata. **Palavras-chave:** Promoção da Saúde; Criança; Cardiopatias

982

Efeito do Tai Chi Chuan sobre aspectos da saúde cardiovascular, física, emocional e espiritual

MARCIA MARIA OLIVEIRA LIMA, SABRINA LUANA DE PAULA, FABIO JUNQUEIRA DE SA, LARISSA RAPHAELA DE SOUZA VELOSO, TATIANE DOS SANTOS SILVA, MARIA DO ROSÁRIO CORDEIRO MACEDO, JOAO PAULO LEMOS GUIÃO e PEDRO HENRIQUE SCHEIDT FIGUEIREDO

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, BRASIL.

Introdução: Cresce o interesse sobre os benefícios do Tai Chi Chuan (TCC) por parte de profissionais da saúde. Essa prática prioriza a avaliação e cuidado da saúde de forma integral, envolvendo corpo, mente e espírito, combinando atividade física suave com elementos de meditação, concentração, consciência corporal, equilíbrio, força e flexibilidade, em sincronia com a respiração. Apesar do crescente interesse sobre a prática do TCC, poucos estudos investigam seu efeito sobre aspectos da saúde geral e cardiovascular dos indivíduos. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto do TCC na capacidade funcional (CF), obesidade central, aspectos físicos, emocionais e espirituais. **METODOLOGIA:** Por meio de um estudo quase-experimental, 26 indivíduos (57,5±6,5 anos), 88,5% mulheres, com sobrepeso (28,6±6,7 kg/m²), obesidade central (Circunferência abdominal-CA = 94,4±9,2 cm), Pressão arterial sistólica e diastólica dentro dos parâmetros de normalidade (119,9±16,3 e 73,3±9,9 mmHg, respectivamente), praticaram TCC duas vezes por semana, durante quatro meses. Foram avaliados antes e após este período em relação à CF (distância caminhada em seis minutos – DC6M), CA, força muscular (teste de sentar e levantar), auto-estima e ansiedade (testes de Rosenberg), depressão (Inventário de Beck), e espiritualidade (escala *Spirituality Self Rating Scale*). Dados foram avaliados pelo *test-t* pareado e *Wilcoxon*. Significativo $p<0,05$. **Resultados:** observou-se melhora na CA (94,4±9,2 vs 91,4±7,0, $p=0,004$ cm), e força muscular (10,4±1,8 vs 13,0±2,2, $p=0,007$), mas não na DC6M (552,9±61,8 vs 562,9±50,8, $p=0,833$). Nos aspectos emocionais: melhora na auto-estima (20,2±4,0 vs 23,6±4,2, $p<0,001$); ansiedade 9,0 (4,0 e 14,5) vs 5,0 (3,0 e 7,5) $p=0,038$; e depressão 8,0 (3,5 e 11,0) vs 6,0 (1,0 e 7,5), $p<0,001$; assim como nos aspectos da espiritualidade (13,9±7,1 vs 9,2±3,5, $p=0,001$). **Conclusão:** Neste grupo observou-se um impacto positivo da prática de TCC em aspectos da saúde cardiovascular, física, emocional e espiritual, sugerindo portanto, a inclusão dessa prática na prevenção das doenças gerais e cardiovasculares.

983

ANÁLISE DE ARRITMIAS VENTRICULARES INDUZIDAS PELO ESFORÇO FÍSICO DE AMPUTADOS TRANSFEMORAIS

BRUNA S SOUSA, THANYZE A V ZOCCOLI, DANIELLA C ORNELAS, JULIANA M SIQUEIRA, ANDREIA N SANTOS, DIEGO M MESQUITA, RAFAELLA C SILVA e VERA R F S MARÃES

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL.

Introdução: A arritmia é um evento de irregularidade na velocidade e ritmo cardíaco, que pode ser provocada por determinado esforço físico. Tendo em vista que durante o exercício físico ocorrem adaptações cardiovasculares e musculares, a frequência cardíaca, a força e velocidade de contrações do músculo cardíaco podem desencadear arritmias, sendo que estas podem ser pré-existentes durante o repouso. Cada vez mais, se tem observado arritmias em atletas, sendo em sua maioria extra-sístoles suprimidas pelo aumento da frequência cardíaca. Sabe-se que a amputação gera alterações estruturais, mecânicas e metabólicas podendo impactar no sistema cardiovascular. **Objetivo:** Analisar a ocorrência de arritmias em amputados transfemorais durante teste cardiopulmonar. **Métodos:** Foram realizados testes de exercício cardiopulmonar em oito amputados transfemorais unilaterais (média 31 anos ±2,061), com ausência de cardiopatias ou doenças cardiovasculares. Os voluntários realizaram o teste utilizando sua prótese de membro inferior convencional e foram classificados como ativos ($n=4$) e muito ativos ($n=4$), pelo Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ. Os testes foram realizados em cicloergômetro (Corival Quinton Equipamentos Ltda) com protocolo de rampa com mensuração de esforço pela escala de BORG, utilizando ergoespirometro Vmax (CareFusion). A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. **Resultados:** Todos os voluntários ($n=8$) apresentaram arritmias ventriculares induzidas pelo esforço mesmo apresentando ausência de doenças cardiovasculares ou cardiopatias estruturais. Sendo que 75% ($n=6$) apresentaram extra-sístoles ventriculares, 15% apresentaram supraventricular e 15% bigeminismo ventricular. A perda de uma parte do membro pode ter aumentando a demanda do sistema cardiovascular e alterado os mecanismos eletrofisiológicos com ênfase na automaticidade e atividade de deflagração cardíaca. **Conclusão:** Todos os voluntários apresentaram arritmias ventriculares induzidas pelo esforço físico, o que pode estar relacionado às modificações na condução elétrica cardíaca como adaptação à nova condição biomecânica. Ressalta-se a importância da realização de novos testes com uma amostra maior com melhor representatividade, tendo em vista a ausência de evidências científicas sobre o assunto para a população em estudo.

984

ESTILO DE VIDA DE OPEADORES DE TELEMARKEETING EM FORTALEZA – CE COM RELAÇÃO AO RISCO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

MARIA ÁUREA CATARINA PASSOS LOPES, MARIA JULIANA MOREIRA DA COSTA, CIBELLE QUEIROZ DE LIMA, LANA KARYNE SILVA LIMA, EDUARDO MOTA TEIXEIRA JUNIOR, JOSIANE DA SILVA BARRETO REBOUCAS, LIANA ROCHA PRACA e RAFAELA PESSOA SANTANA

Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevados níveis de pressão arterial. Seus componentes estão diretamente relacionados ao estilo de vida e a presença de fatores de risco cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar o estilo de vida de operadores de telemarketing e os possíveis riscos de HAS. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, transversal, exploratório com abordagem quantitativa realizado com 180 operadores de telemarketing em duas centrais de teleatendimento na cidade de Fortaleza - CE. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2015 a fevereiro de 2016 por meio de um questionário subdividido em quatro categorias: dados antropométricos e sócio demográficos, dados profissionais e laborais, hábitos de vida e presença de patologias e/ou comorbidades. **Resultados:** Os participantes do estudo apresentaram idade média de 24,1 ± 5,2 anos, onde 61,6% eram mulheres, 38,8% tinham escolaridade superior incompleta, 80,5% eram solteiros e 67,2% não tinham filhos. Com relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) foi detectado que 21,1% das mulheres da amostra apresentam obesidade tipo I. Quanto aos homens 2,2% apresentaram-se obesos, 1,6% estavam com obesidade severa e 0,5% em estado de obesidade móbil. Em relação aos hábitos de vida, 12,7% dos participantes fumam, 43,3% ingerem bebida alcoólica semanalmente, 40,5% não pratica atividade física, 80,5% consome frituras, doces e salgados diariamente, 7,2% não ingerem verduras e frutas e 38,8% consideram-se estressados. Outro fator identificado foi que 37,4% da amostra apresentam antecedentes familiares de primeiro grau com afecções cardiovasculares, onde em 14% prevalecem a HAS. **Conclusão:** Verificou-se que os participantes do estudo praticam pouca atividade física, ingerem bebidas alcoólicas com frequência, alimentam-se de forma inadequada com uma dieta rica em gorduras e carboidratos e apresentam familiares com afecções cardiovasculares. **Palavras-chave:** Hipertensão, estilo de vida, fatores de risco.

985

Avaliação da massa muscular periférica e da força de preensão palmar em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

LENISE CASTELO BRANCO CAMURA FERNANDES, ITALO MARTINS DE OLIVEIRA, PAULA FRASSINETTI CASTELO BRANCO CAMURÇA, JOAO DAVID DE SOUZA NETO, MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS, NILCE ALMINO DE FREITAS, MÂRCIA MARIA PINHEIRO DANTAS, NASSER C MAGALHES e FERNANDO BACAL

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A prevalência da insuficiência cardíaca crônica (ICC) tem crescido no mundo, entretanto os pacientes com essa doença apresentam comorbidades que precisam ser investigadas por meio de estudos clínicos, para uma melhor abordagem terapêutica. A perda de massa muscular se apresenta como uma dessas comorbidades e tem sido pouco estudada. **OBJETIVO:** avaliar a massa muscular periférica e a força de preensão palmar em pacientes com ICC classe funcional III e IV e comparar com um grupo controle de indivíduos saudáveis sem doença cardíaca. **METODO:** tratou-se de estudo transversal, (um recorte de uma pesquisa de doutorado, cujo estudo foi observacional, prospectivo do tipo coorte) onde foram selecionados todos os pacientes com ICC que estavam em lista de espera para transplante cardíaco do hospital de Messejana, e indivíduos saudáveis sem doença cardíaca, pareados em relação à idade, gênero, altura e peso, com idade ≥ 18 anos, no período de agosto de 2011 a março de 2013, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quarenta pacientes tinham idade ≥ 18 anos, destes, 17 foram excluídos com sequelas de traumas em membros superiores e inferiores, e com instabilidade hemodinâmica. Incluídos 23 pacientes no estudo. Avaliamos idade, peso, altura, índice de massa corporal, força de preensão palmar bilateral (FPP B) por meio do dinamômetro digital Jamar® e medida da área de seção transversal do músculo psoas maior bilateral (AST PM B) por meio de tomografia computadorizada da pelve. **RESULTADOS:** Foram avaliados 23 pacientes com ICC, chamado grupo ICC (GICC), e comparados com 23 indivíduos saudáveis sem doença cardíaca, denominado grupo controle (GC). Os resultados a seguir são GICC versus GC. A idade média foi 50,8 ± 13,0 x 50,3 ± 13,2 anos ($p=0,884$); altura 1,64 ± 0,1 x 1,64 ± 0,1 cm ($p=0,108$); peso 67,7 ± 11,2 x 73,84 ± 11,6 Kg ($p=0,073$); índice de massa corporal 25,1 ± 3,6 x 27,6 ± 3,7 Kg/m² ($p=0,027$); AST PM B 1.238,9 ± 312,3 x 1.533,1 ± 436,6 mm² ($p=0,012$); FPP B 27,0 ± 5,7 x 38,2 ± 10,5 Kg/f ($p<0,001$). **CONCLUSÃO:** nossos resultados mostraram uma diminuição da força e da massa muscular nos pacientes com ICC, indicando a necessidade de serem encorajados a participar de programas de reabilitação cardíaca para recuperarem a função muscular esquelética e melhorar a qualidade de vida.

986

EFEITOS AGUDOS DO EXERCÍCIO AERÓBIO E FORTALECIMENTO INSPIRATÓRIO EM PARÂMETROS HEMODINÂMICOS E AUTÔNOMICOS DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

MARCIA MARIA OLIVEIRA LIMA, TATIANE DOS SANTOS SILVA, MARIA DO ROSÁRIO CORDEIRO MACEDO, PAULO HENRIQUE DA CRUZ DE JESUS, HENRIQUE SILVEIRA COSTA, FREDERICO LOPES ALVES, VANESSA GOMES BRANDAO, EMILIO HENRIQUE BARROSO MACIEL, CLAUDIO HEITOR BALTAZAR e PEDRO HENRIQUE SCHEIDT FIGUEIREDO

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, BRASIL - Santa Casa de Caridade de Diamantina, Diamantina, MG, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O treinamento muscular inspiratório (TMI) tem sido indicado como modalidade de treinamento físico para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise. Entretanto, as repercussões cardiovasculares agudas induzidas por sua aplicação não são conhecidas nessa população. **OBJETIVOS:** Avaliar e comparar os efeitos agudos do TMI e do exercício aeróbio sobre parâmetros cardiovasculares de pacientes em hemodiálise. **MÉTODOS:** Em um ensaio controlado e randomizado, 27 indivíduos em hemodiálise (67% homens), com idade de 46,7 (41,4-52,4) anos, foram aleatoriamente alocados em três condições experimentais intradiálise: grupo exercício aeróbio (GEA), grupo treinamento muscular inspiratório (GTMI) e grupo controle (GC). O GEA realizou exercício aeróbio de leve a moderada intensidade em cicloergômetro portátil, durante 30min. O GTMI realizou TMI a 50% da pressão inspiratória máxima em 3 séries de 15 incursões. O GC realizou uma sessão de hemodiálise sem intervenção. Antes (T0), durante (T1) e após (T2) as condições experimentais, os voluntários foram avaliados quanto à pressão arterial sistólica, diastólica e média (PAS, PAD e PAM, respectivamente); frequência cardíaca (FC); e função autonômica pela Variabilidade da FC (VFC), pelos índices, rMSSD e pNN50, LF, HF e LF/HF. A análise dos dados foi realizada pela MANOVA (two way), com Post Hoc pelo Tukey test. As diferenças foram consideradas significativas quando $P < 0,05$. **RESULTADOS:** Observou-se aumento apenas da PAD no GEA de T0 para T1 ($P < 0,05$). Maior FC foi encontrada no GEA em T1 em relação a T0 e T2 ($P < 0,001$), assim como em relação a T1 do GTMI e GC ($P < 0,001$). Na VFC foi observado: aumento de rMSSD, pNN50 e HF no GC de T0 para T2 ($P < 0,003$; $P = 0,037$; $P = 0,037$, respectivamente) e aumento de LF de T0 para T1 ($P < 0,04$); menores valores de rMSSD no GEA em T1 em relação a T0 e T2 ($P < 0,003$); e elevação de pNN50, LF e HF no GTMI de T0 para T1 ($P < 0,037$; $P = 0,04$; $P = 0,037$, respectivamente). Na comparação entre as condições experimentais, notou-se menor rMSSD e HF no T1 do GEA, em comparação ao GTMI e GC ($P < 0,05$; $P = 0,034$, respectivamente), assim como menor pNN50 no T2 em relação ao GC ($P < 0,05$). Não houve diferenças de LF/HF. **CONCLUSÃO:** O TMI intradiálise não modifica a função hemodinâmica e autonômica deste grupo, enquanto o exercício aeróbio aumenta agudamente a PAD e o estímulo simpático durante sua execução. **Palavras chaves:** hemodiálise, treinamento muscular inspiratório, função autonômica.

987

APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM IDOSAS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO

MARIA ÁUREA CATARINA PASSOS LOPES, LANA KARYNE SILVA LIMA, CIBELLE QUEIROZ DE LIMA e CLEONEIDE PAULO OLIVEIRA PINHEIRO

Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Ao longo do processo de senescência ocorrem alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas no organismo humano. O declínio da função do sistema de transporte de oxigênio está intimamente ligado a redução progressiva do desempenho físico no idoso. A atividade física é um fator que pode ajudar a amenizar esses danos. **Objetivo:** Avaliar as variáveis cardiorrespiratórias em idosas participantes de um programa regular de treinamento físico aeróbico. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva e quantitativa, submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio do Ceará. A amostra foi composta por 51 idosas, com idade média de 66 anos (± 7), que praticam exercício aeróbico com uma frequência média de 3 vezes por semana. Foi realizada a avaliação das mesmas por meio de uma ficha contendo os dados de identificação, antropometria, sinais vitais, manovacuometria e fluxometria. **Resultados:** Considerando-se as variáveis analisadas foi possível observar que 100% das idosas apresentaram sinais vitais dentro da normalidade com Frequência Cardíaca em média 67 ± 11 bpm, Frequência Respiratória em média 18 ± 3 ipm e 76% demonstraram uma Pressão Arterial Sistêmica de $98,21 \pm 11$ mmHg. Em relação à avaliação da função respiratória apenas 10% das mulheres obtiveram um bom desempenho na fluxometria (283 ± 59). Na manovacuometria as mulheres alcançaram uma P_{lmáx} média de -71 ± 38 cmH₂O, embora que 55% mostraram fraqueza muscular inspiratória. Já na P_{Emáx} elas destacaram-se, com uma média de 69 ± 22 cmH₂O, das quais 71% apresentaram força muscular expiratória adequada. **Conclusão:** A atividade física é essencial para manter uma adequada função do sistema cardiorrespiratório, uma vez que as participantes mostraram-se com os sinais vitais dentro da normalidade. Porém, mais estudos precisam ser desenvolvidos para avaliar a função cardiorrespiratória em diferentes atividades físicas, visto que apesar de praticarem atividade aeróbica regular as idosas apresentaram fraqueza da musculatura inspiratória. **Palavras-chave:** Respiração; Idoso; Exercício.

988

Desenvolvimento de protocolo de hipotermia terapêutica sem necessidade de ventilação mecânica invasiva como tratamento adjuvante no Infarto Agudo do Miocárdio com Supra-Desnívelamento do Segmento ST

WAGNER LOPES DA SILVA, LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN, MARIAN KEIKO FROSSARD LIMA, CAMILA GOMES DE CASTRO, SILVIA GASPAR, NATALI SCHIAVO GIANNETTI e SERGIO TIMERMAN

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A hipotermia terapêutica (HT) é usada nos casos de parada cardiorrespiratória, em que sua aplicação já é amplamente instituída com o paciente sob sedação e ventilação mecânica (VM). Entretanto o seu papel nos pacientes com infarto com supra-ST (STEMI) ainda é controverso. Existem protocolos que mantêm o paciente acordado e sem a necessidade de intubação orotraqueal durante a HT, porém a sua aplicação ainda é escassa e carecem dados sobre a sua segurança. **Objetivo:** Desenvolvimento de protocolo de HT em pacientes conscientes e acordados, sem necessidade de VM, como tratamento adjuvante no STEMI. **Metodologia:** Pacientes admitidos no departamento de emergência com até 6 horas do início da dor torácica, apresentando STEMI, com elevação do segmento ST superior a 1mm em 2 ou mais derivações contíguas em parede anterior e elegíveis à realização de procedimento de intervenção percutânea. Administração de medicação anti-tremores (buspirona e meperidina) e indução de HT através da administração de 1L solução salina resfriada a 4°C e implante do Sistema Proteus® de hipotermia endovascular como método adjuvante à ICP primária, com resfriamento por, pelo menos, 18min antes da recanalização da artéria coronária ocluída, com temperatura alvo de 32°C à ICP. Manutenção da HT por 3 horas e reaquecimento ativo de 1°C/hora durante 4 horas. Paciente mantido sob cateter nasal com oxigênio a 2L/min, e possibilidade de ventilação não invasiva em casos de congestão pulmonar. **Resultados:** 6 pacientes realizaram indução de HT com temperatura alvo de 32°C, que foi atingida após aproximadamente 20min de resfriamento, com sucesso. Com a administração de buspirona e meperidina, 83% dos pacientes permaneceram conscientes, orientados e confortáveis durante todo o procedimento de angioplastia, em todas as fases de hipotermia e reaquecimento em UTI. 1 paciente foi intubado após o procedimento, e foi extubado após 3 dias, porém evoluiu a óbito após 10 dias. Ausência de arritmias, sangramentos ou intercorrências graves relacionadas à HT. Não houve atraso no tempo porta-balão para ICP primária, que ocorreu em tempo hábil (< 90 min), e manutenção da HT na UTI com sucesso. Os pacientes permaneceram com cateter nasal durante todo o período, confortáveis, sem sinais de fadiga respiratória ou necessidade de ventilação mecânica invasiva. **Conclusão:** A realização de hipotermia terapêutica em pacientes com STEMI acordados e sem necessidade de ventilação mecânica invasiva é factível e segura.

989

Associação entre ângulo de fase e estado nutricional de pacientes com cardiomiopatia dilatada internados em unidade de terapia intensiva de um hospital especializado.

MARIANA VOLANTE GENG, HELENICE MOREIRA DA COSTA, SILVIA H G LAGE e LARISSA C A TAVARES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FMUSP INCOR, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: Valores de ângulo de fase (AF) obtidos por impedância bioelétrica (IB) quando reduzidos associam-se à menor integridade celular. Em pacientes com insuficiência cardíaca valores baixos associam à pior classe funcional, mau prognóstico e caquexia. **Objetivo:** Verificar associação entre valor de AF e estado nutricional de pacientes com cardiomiopatia dilatada em Unidade de Terapia Intensiva Adultos de hospital especializado. **Métodos:** Estudo prospectivo, observacional. Os pacientes foram submetidos à avaliação subjetiva global (ASG), antropométrica: índice de massa corpórea (IMC), prega cutânea tricipital (PCT), circunferência do braço (CB) e circunferência muscular do braço (CMB), bioquímicas (proteínas totais, albumina, linfócitos, hemoglobina (Hb), perfil lipídico e BNP), IB e mortalidade. Para avaliação do grau de associação linear entre as variáveis foi utilizado o teste de correlação Pearson e para variável categórica, Análise de Variância. Foi utilizado valor de significância estatística menor ou igual 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Avaliados 24 pacientes com idade média $48,25 \pm 18,05$ anos, 62,5% homens e 37,5% idosos. Por meio da ASG, 62,5% desnutridos, em relação ao IMC 33,3% baixo peso e pelas medidas CB, CMB e PCT respectivamente, 75%, 66,7% e 50% apresentaram depleção proteico-energética. Em relação a dosagens laboratoriais, 79,2% apresentaram hipoalbuminemia, 75% anemia e 75% valores reduzidos de colesterol. Da amostra total, 25% foram a transplante e 37,5% óbito. Quando avaliados por meio da IB, 41,7% apresentaram valores de AF $< 4,5^\circ$, dentre estes, idade média foi $46,3 \pm 19,26$ anos, 50% homens e 40% idosos. Em relação a ASG, 60% desnutridos, e por antropometria: 40% baixo peso pelo IMC, 90% desnutridos pela CB, 70% CMB e 60% PCT. Com base nas dosagens laboratoriais, 80% estavam anêmicos, 100% apresentaram hipoalbuminemia e 90% valores reduzidos de colesterol. Encontramos correlação estatística entre os valores reduzidos de AF e hipoalbuminemia ($p = 0,018$). Para demais variáveis, incluindo mortalidade, não foram encontradas significâncias estatísticas. Dentre pacientes com menor AF, 60% foram a óbito. **Conclusão:** Os pacientes estavam desnutridos pela ASG e antropometria, exceto IMC. Aqueles com AF menor os resultados foram mais acentuados para desnutrição, porém apenas apresentou correlação os valores reduzidos do AF e albumina ($p = 0,018$). Para IMC, Hb e ASG e AF os valores não foram significantes, uma vez que o tamanho da amostra pequeno limitou mais achados na população.

990

Estresse oxidativo, inflamação, e parâmetros nutricionais em indivíduos obesos com dieta tradicional ou dieta dukan

PATRICIA NAOMI SAKAE, JULIANA KATO, HENRIQUE TRIA BIANCO, LUCIANO MONTEIRO DE CAMARGO, BEATA MARIE REDUBLO QUINTO, VANIA D'ALMEIDA, JOYCE UMBELINO DA SILVA YAMAMOTO, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA e SILVIA SAULI MIKI IHARA

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Dieta hiperproteica com restrição de carboidrato tem sido amplamente utilizada em indivíduos obesos para o emagrecimento. **Objetivo:** Avaliar o estresse oxidativo, marcadores inflamatórios e nutricionais na função renal e função endotelial em indivíduos obesos submetidos a 2 dietas diferentes: Dieta Dukan (DD) e Dieta Tradicional (DT). **Métodos:** 33 indivíduos de ambos gêneros, obesidade grau I e II. O grupo DT seguiu uma dieta padrão de baixa caloria e o grupo DD, com dieta hiperproteica de baixo carboidrato. Realizadas avaliações nutricionais (antropometria e recordatório 24h), bioquímicas, inflamatórias (IL-10, TNF- α , PCRus), estresse oxidativo (SOD e CAT) e função endotelial (dilatatação mediada pelo fluxo da artéria braquial), comparando basal e 3 meses. Utilizou-se teste de Wilcoxon para análises estatísticas entre basal x 3 meses, e teste Mann-Whitney para diferenças entre grupos. **Resultados:** Grupo DD apresentou diferença significativa (Δ) quanto a: IMC (-13,19 $\pm$ 5,38), CA (-11,53 $\pm$ 4,3), % gordura total (-4,80 $\pm$ 2,8), % massa magra (4,80 $\pm$ 2,8), HOMA-IR (-2,04 $\pm$ 2,87), triglicérides (-61,47 $\pm$ 49), uréia (7,0 $\pm$ 10,60), TFG (-28,08 $\pm$ 21,53), total de calorias (960 $\pm$ 1154) e % proteína consumidas (-19,41 $\pm$ 8,23). Grupo DT mostrou alterações em (Δ): IMC (-1,68 $\pm$ 0,70), CA (-4,92 $\pm$ 3,96), TNF- α (-5,0 $\pm$ 10,47), HOMA-IR (-1,53 $\pm$ 2,05), glicemia (- 5,53 $\pm$ 6,31), uréia (- 4,62 $\pm$ 4,06) e total de calorias consumidas (783 $\pm$ 1214). Não houve diferença na função endotelial e no estresse oxidativo. Diferenças entre os grupos, foram observadas em relação ao IMC (p<0,0001), CA (p=0,0001), %GT (p=0,0027), %massa magra (p=0,0027), triglicérides (p=0,0051), uréia (p=0,0071), TFG (p=0,0047) e % proteína consumida (p< 0,0001). **Conclusão:** Ambas as dietas apresentaram melhora na síndrome metabólica, sendo que na DT houve melhora no marcador inflamatório. A DD apresentou maior perda de peso, porém com prejuízo na função renal.

991

Ômega-3 e fibratos no tratamento da hipertrigliceridemia: avaliação de eficácia baseada em revisão sistemática, metanálise e ensaio clínico randomizado duplo-cego e paralelo

CINTHIA ROMAN MONTEIRO, DENISE CAVALLINI CYRILLO, ADRIANA TEIXEIRA DAMASCENO e NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO

Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbidade/mortalidade em todo o mundo e a hipertrigliceridemia é fator de risco para essas doenças. O tratamento farmacológico mais adotado baseia-se no uso de fibratos, entretanto, outras drogas e nutrientes vêm sendo usados. Dentre esses, os ácidos graxos ômega-3 e seus derivados (eicosapentaenoico - EPA e docosahexaenoico - DHA) têm mostrado ação hipotrigliceridêmica. **Objetivo:** Avaliar a eficácia dos fibratos e do ômega-3 (EPA + DHA) sobre os triglicerídeos (TG) e suas repercussões na HDL-c em pacientes com hipertrigliceridemia. **Métodos:** Para avaliar a ação dos fibratos, foi feita revisão sistemática a partir de artigos publicados e indexados ao PubMed, Lilacs e Scielo no período de 2005 a 2015. Foram identificados 243 ensaios clínicos controlados e aleatorizados, sendo 228 excluídos, resultando em 15 deles completamente avaliados. Para a avaliação da eficácia do w-3 foi feita uma busca por revisões sistemáticas e metanálises na base Pubmed nos últimos 5 anos. Dos 230 artigos identificados, foram excluídos 229, ficando apenas uma metanálise para leitura. Ao mesmo tempo, os efeitos do w-3 também foram comparados com os obtidos no estudo clínico, randomizado, paralelo, duplo-cego incluindo adultos (n=110), de ambos os sexos, com idade entre 30 e 74 anos, distribuídos em grupo w-3 (n=61) - 3,0g/d de óleo de peixe (60% EPA+DHA) ou placebo (n=49): 3,0 g/d de óleo mineral. Os indivíduos foram monitorados nos momentos basal e após 8 semanas. A análise estatística foi realizada no programa SPSS 20.0 (p <0,05). **Resultados:** Em um total de 3616 indivíduos recebendo doses entre 100-1200mg/d mostrou que os fibratos reduziram TG em 41,5%, com consequente aumento a HDL em 9,6%. Ao analisar os dados da metanálise (n=678 indivíduos) foi verificado redução de TG em 19,7%. Entretanto, em relação aos níveis de HDL, a suplementação com w-3, mostrou-se mais efetiva aumentando os níveis para 10,9%. Ainda avaliando os efeitos do w-3, verificou-se que a suplementação reduziu os níveis de TG em 27,2% (placebo 14,3%; p=0,024) e, em relação ao HDL, mostrou-se também mais efetivo aumentando em 10,7% (placebo 17,7%; p=0,051). **Conclusões:** Os resultados mostram que os fibratos apresentaram maior eficácia na redução de TG, enquanto a suplementação com w-3 parece mostrar melhores efeitos no aumento de HDL-c em pacientes com hipertrigliceridemia.

992

Parâmetros antropométricos associados com maior VO₂ e perfil nutricional de atletas de alto desempenho

CÉLIA R O BITTENCOURT, MARIA C O IZAR, CAROLINA N FRANÇA, HENRIQUE A R FONSECA, ALEXANDRE M NETO, LUIZ A R COSTA, CELMA M MARTINS e FRANCISCO A H FONSECA

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: atletas de alto desempenho apresentam baixo IMC, baixo percentual de massa gorda e alto percentual de massa magra. **Objetivos:** determinar em atletas profissionais de maratona e meia-maratona as principais correlações antropométricas com VO₂ máximo, bem como o perfil alimentar de macro e micronutrientes à despeito da alta carga de exercícios. **Métodos:** Foram avaliados 33 atletas de ambos os sexos (19 homens) com mediana de idade (32 anos). Foi realizado teste ergoespirométrico em esteira especial para atletas de alto desempenho (até 25 km/h) e os dados de composição corporal por bioimpedância. Para avaliação do consumo alimentar foi utilizado os métodos retrospectivos como R24h e questionário de frequência alimentar. **Resultados:** VO₂ máximo apresentou correlação com parâmetros antropométricos e de bioimpedância, sendo as maiores correlações obtidas para o % de massa magra (MM) (0,945) e inversa com o de massa gorda% (MG) (-0,945). As principais correlações obtidas para os homens foram a circunferência abdominal (0,90) e peso de MM (0,910). Para as mulheres os principais parâmetros foram o %MM, % gordura e o peso de MG. O perfil alimentar apresentou deficiência de alguns micronutrientes (Vit D,E, Folato, Ca,I,K,Na), porém consumo elevado de outros micro (Vit A,B,P,Fe,Se) e macronutrientes (carboidrato e proteína). **Conclusão:** corredores profissionais de maratona e meia-maratona possuem sua composição corporal estreitamente relacionada ao seu desempenho físico, porém há necessidade de elaboração de planos alimentares que contemplem proporções adequadas de macro e micronutrientes, ajustando-as à carga de exercícios e às recomendações nutricionais para idade e gênero

993

Associação entre o estado nutricional, comorbidades e complicações no pós operatório de cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio.

EMANUELLE CRISTINA LINS BASTOS, MEIRYELLEN DA SILVA CORREIA, WALESKA DUARTE M. ALBUQUERQUE, RICARDO CESAR CAVALCANTI e REINALDO DOS SANTOS MOURA

Centro Especializado de Nutrição, Maceió, AL, BRASIL - Hospital do coração de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

Introdução: As cirurgias cardíacas são procedimentos de grande porte e morbidade, havendo consenso de que um controle pré-operatório rigoroso pode assegurar ao paciente uma boa evolução pós-operatória, reduzindo os riscos de complicações. Neste contexto, o estado nutricional (EN) figura como parte importante da avaliação de risco cardiovascular e de complicações, seja como fator de risco para doenças ou como agravante delas. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o estado nutricional, as comorbidades e as complicações pós-operatórias nos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM). **Método:** Estudo transversal realizado nos pacientes submetidos a RVM no Hospital do Coração de Alagoas, no período de outubro de 2015 a fevereiro de 2016. A avaliação do EN foi realizada através do Índice de Massa Corporal e medidas antropométricas de composição corporal. Foram analisadas as comorbidades hipertensão, diabetes e dislipidemia e foram consideradas como variáveis pós-operatórias: complicações respiratórias, complicações renais, complicações infecciosas, instabilidade hemodinâmica, longa permanência hospitalar ou reinternação nos primeiros 30 dias e óbito. A análise estatística foi realizada pelo Microsoft Office Excel, versão 2013, com auxílio do software SPSS, versão 18.0. Para verificar a associação entre as variáveis, foi utilizado o teste Exato de Fisher, com diferenças estatisticamente significantes assumidas quando p<0,05, para um intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foram avaliados 31 pacientes, com idade média de 63,9 anos $\pm$ 8,91, sendo 64,5% do sexo masculino. Ocorreram complicações em 6 casos (19,3% dos casos), sendo 1 óbito, 3 casos de complicação infecciosa, 1 complicação pulmonar e 1 complicação renal. Quanto ao EN, 32,2% apresentaram desnutrição, 19,3% eutrofia e 48,3% sobrepeso/obesidade. Quanto à comorbidades, 80,6% apresentavam hipertensão e 61,3% apresentaram DM e dislipidemia. Houve associação significativa entre a hipertensão e o estado nutricional, sendo observada maior frequência de hipertensão em pacientes obesos. Não houve associação significativa entre o EN e as complicações ocorridas no pós-operatório de RVM. **Conclusão:** A hipertensão se associou a maior frequência de obesidade e não foi observada associação entre o estado nutricional e as complicações observadas no pós-operatório de RVM.

994

Consumo alimentar de indivíduos obesos submetidos à dieta hiperprotéica ou dieta tradicional para perda de peso

JULIANA KATO, PATRICIA NAOMI SAKAE, JOAO HENRIQUE FABIANO MOTARELLI, HENRIQUE TRIA BIANCO, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA e SILVIA SAIULI MIKI IHARA

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Recentemente, dieta com preponderância de proteínas associadas à baixa concentração de carboidratos tornou-se popular por levar à rápida perda de peso. Dentre estas, a Dieta Dukan tem sido amplamente utilizada para este objetivo. Este estudo visa analisar o consumo alimentar em indivíduos obesos submetidos a dois tipos de dieta: dieta hiperprotéica e hipoglicídica – Dieta Dukan (DD) e dieta recomendada de baixa caloria – Dieta Tradicional (DT). **Métodos:** Participaram do estudo indivíduos de ambos os gêneros com obesidade grau I e II com IMC entre 30-40 kg/m², sendo 20 que se submeteram à DD e 13 à DT. A avaliação do consumo alimentar foi realizada por aplicação do recordatório alimentar de 24 horas no início do tratamento e após 3 meses. Para análise dos macronutrientes e micronutrientes consumidos, utilizou-se o software Avanutri, observando-se o consumo de proteínas, gorduras, carboidratos, fibras, bem como vitaminas e minerais. Comparação estatística dos componentes entre os tempos 0 e 3 meses, em cada grupo foi realizada pelo teste Wilcoxon, utilizando-se o programa GraphPad Prism. **Resultados:** O grupo DD apresentou uma média de perda de peso de 13,19±5,38 Kg e o grupo DT 4,61 ± 2,35 Kg em 3 meses. O grupo DD apresentou diferença significativa (Δ) quanto a: calorias (-960 ± 1154), % proteínas (19,41 ± 8,23), % carboidratos (-26,79 ± 12,67), % lipídios (-7,38 ± 12,29), gordura saturada (-11,27 ± 19,04), fibras (-9,71 ± 6,41), vitamina D (1,22 ± 2,01) e vitamina B1 (-1,02 ± 1,02). O grupo DT apresentou diferença significativa (Δ) quanto a: calorias (-783 ± 1214), gordura saturada (-11,58 ± 25,52) e gordura monoinsaturada (-29,71 ± 70,79). **Conclusão:** Observou-se que na DD há maior perda de peso no período de 3 meses, no entanto o desequilíbrio na alimentação, se por longos períodos, poderá trazer complicações de doenças renais ou cardiovasculares.

995

Avaliação do risco nutricional de pacientes pediátricos com doenças cardíacas em um hospital universitário

DANIELA DE OLIVEIRA ROCHA, VANESSA DE PAIVA MELO, AMANDA BARBARA RODRIGUES AVELINO, VIRGINIA WILLIANE DE LIMA MOTTA, ADILA DANIELLY DE SOUZA COSTA, MIRIAM FARIAS DA SILVA, LEICIANE MARTINS DE ANDRADE, FLÁVIA NUNES DE LIMA BARROSO, ANA GABRIELLA COSTA LEMOS, ERIKA APARECIDA DE ARAUJO SOARES, GEOVANNA TORRES DE PAIVA e NIETHIA REGINA DANTAS DE LIRA

Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Crianças cardiopatas comumente apresentam complicações como desnutrição e má nutrição, isso pode se dar pelo aumento da demanda metabólica associado a uma ingestão insuficiente de calorias e proteínas.^{1,2} Assim, é imprescindível a identificação precoce do risco nutricional para que uma intervenção nutricional adequada possa ser estabelecida.³ **OBJETIVO:** Avaliar o risco nutricional de pacientes pediátricos com doenças cardíacas admitidos em um hospital universitário. **MÉTODOS:** Estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa realizado nos três primeiros meses do ano corrente. Os dados foram coletados na unidade de nutrição clínica da pediatria de um hospital universitário do município de Natal/RN, durante as primeiras 24 horas de internamento, incluindo pacientes com diagnóstico de doença cardíaca. Para realização da triagem nutricional utilizou-se o método *Strong Kids*, que é composto por quatro questionamentos: 1) avaliação clínica subjetiva; 2) doença de alto risco; 3) ingestão nutricional e perdas; 4) perda ou ganho de peso. Os itens são pontuados com numeração específica e assim obtida a classificação: sem risco (0 pontos), moderado risco (1-3 pontos); alto risco (4-5 pontos). Dados relativos ao peso, estatura e índice de massa corpórea (IMC) foram utilizados e classificados de acordo com o Ministério da Saúde (2011). Os dados foram tabulados através da estatística descritiva no programa *Microsoft Office Excel®* 2013. **RESULTADOS:** Totalizou-se uma amostra de 7 pacientes, 57,1% (4) do sexo masculino, apresentando os pacientes uma média de 10,8 anos de idade; 29,84 kg de peso atual; 1,3 m de altura e IMC de 16,89 kg/m²; 57,1% (4) apresentaram alto risco nutricional. A maioria dos pacientes necessitavam de 1785,6 kcal, sendo ofertada uma média de 1691,7 kcal, atingindo 94,91% de adequação; ofertou-se uma média de 71,13g de proteína ao dia, sendo 2,09g de proteína por kg de peso e 72,59 kcal/kg peso. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que pacientes pediátricos portadores de doenças cardíacas apresentam um alto risco nutricional devido às diversas alterações metabólicas envolvidas na patologia, necessitando assim de um aporte calórico e protéico adequado com o objetivo de reverter ou minimizar o risco de desnutrição que acomete grande parte desses pacientes.

996

Estudo comparativo da análise da composição corporal por Bioimpedância e DEXA em uma amostra de obesos.

JOAO HENRIQUE FABIANO MOTARELLI, PATRICIA NAOMI SAKAE, JULIANA KATO, MARILIA ANDRADE PAPA, SILVIA SAIULI MIKI IHARA, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA e MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A avaliação da composição corporal pode fornecer importantes parâmetros para acompanhamento de indivíduos obesos que se submetem a dietas para perda de peso. A avaliação por densitometria (DEXA) é o padrão ouro, no entanto a avaliação pela Bioimpedância (BIA) é o método mais utilizado. **Objetivo:** Neste estudo, comparamos os dois métodos para avaliar a composição corporal em indivíduos obesos. **Métodos:** Uma amostra de 7 indivíduos obesos (IMC=34,74 ± 2,26) foram submetidos à avaliação da composição corporal por dois métodos: Bioimpedância (BIA) por meio do aparelho Biodynamics 450 (TBW) e Dual-Energy-X-ray Absorptiometry (DEXA) (Lunar DPX, GE Health Care) sendo os dados analisados através do software Encore. Para avaliação por BIA, os indivíduos foram instruídos conforme métodos descritos por Heyward e Stolarczyk (2000). A avaliação por DEXA foi realizada seguindo as informações do fabricante (GE Health Care). Foram comparados os seguintes parâmetros em valor absoluta e relativos de Massa magra e Massa gorda totais. As variáveis entre os métodos foram comparadas com o software GraphPad Prism 6, utilizando-se o teste não paramétrico Mann-Whitney estabelecendo um p<0,05 para significância estatística. **Resultados:**

	Massa magra (Kg)	Massa Magra (%)	Massa Gord (Kg)	Massa Gord (%)
BIA	54,49 ± 7,05	59,99 ± 3,025	36,23 ± 3,898	40,01 ± 3,025
DEXA	43,85 ± 7,086	49,01 ± 3,17	45,5 ± 4,73	49,53 ± 3,276
p	0,0104	0,0006	0,0006	0,0006

Conclusão: O método de avaliação da composição corporal DEXA detectou menores valores relativos e absolutos para massa magra e inversamente, fora detectado maiores valores para massa gorda de forma relativa e absoluta do que BIA demonstrando que variabilidade de resultados provenientes da avaliação por BIA.

997

Perfil antropométrico de pacientes com insuficiência cardíaca atendidos em um Hospital Universitário: um estudo piloto

NIETHIA REGINA DANTAS DE LIRA, CINTHIA REGINA MENDES FERINO, DANIELA DE OLIVEIRA ROCHA, GEOVANNA TORRES DE PAIVA, KARINE CAVALCANTI MAURÍCIO DE SENA e ROSIANE VIANA ZUZA

Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada pela inabilidade do coração em suprir as demandas metabólicas orgânicas. A evolução clínica dos pacientes com IC cursa comumente com quadros variáveis de desnutrição que constitui um fator preditivo de redução de sobrevida.^{1,2,3} **Objetivo:** Avaliar o perfil antropométrico de pacientes com diagnóstico de IC atendidos em um hospital universitário. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, realizado com pacientes de ambos os sexos e com diagnóstico de IC atendidos no Ambulatório Interprofissional de IC do Hospital Universitário Onofre Lopes em Natal, durante o período de fevereiro a abril de 2016. Foram realizadas aferições do peso, estatura, perímetro do braço e Dobra Cutânea Tricipital (DCT) e calculados o Índice de Massa Corporal (IMC), Perímetro Muscular do Braço (PMB) e a Área Muscular do Braço Corrigida (AMBc). Todos os parâmetros antropométricos foram avaliados conforme a idade, considerando-se a classificação do IMC para adultos de acordo *World Health Organization*⁴ e para idosos segundo LIPSCHITZ⁵. Os demais parâmetros antropométricos foram classificados conforme FRISANCHO⁶. Realizou-se uma análise descritiva dos dados por meio do programa *Microsoft Office Excel®* 2013, utilizando-se frequência simples, porcentagem (%) e média. **Resultados:** A amostra foi composta por 27 pacientes com IC, com média de idade 43,3 anos (±12,48), dos quais 70,4%(19) eram do sexo masculino. Quanto ao IMC, a maioria dos pacientes apresentou peso acima do normal (55,6%;15) e apenas 7,4%(2) estavam abaixo do peso. Quanto à avaliação da massa magra, observou-se que 44,4%(12) estavam com perímetro do braço reduzido ou com risco de perímetro reduzido, enquanto que 48,1%(13) apresentavam valores classificados como normais. Foi observado com relação ao PMB que 55,6%(15) estavam com valores normais, mas 44,4%(12) apresentavam déficit de massa magra. A maioria dos pacientes, encontrava-se com AMBc abaixo da média (55,5%;15), caracterizando déficit de massa magra. Na avaliação da adiposidade, verificou-se que 51,8%(14) apresentaram DCT acima da média. **Conclusão:** O IMC isolado parece não ser um parâmetro adequado para avaliação do estado nutricional na IC, por não evidenciar a depleção proteica, mesmo na vigência de excesso de adiposidade. Sugere-se que além do IMC sejam mensurados parâmetros de avaliação da massa magra e da adiposidade, contribuindo para melhor condução da terapêutica nutricional.

998

Espiritualidade em Pacientes Internados para Cirurgia de Revascularização do Miocárdio.

ROSA CECÍLIA PIETROBON MARTINS, VÂNIA NAOMI HIRAKATA e LUCIA CAMPOS PELLANDA

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Espiritualidade e religiosidade são distintas, a espiritualidade relaciona-se com o comportamento humano na vida cotidiana, o significado, o sentido e o propósito da vida. A religiosidade tem relação com um sistema organizado de crenças, práticas e símbolos desenvolvidos para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente. As evidências mostram que a espiritualidade tem relação com a melhor qualidade de vida (QV). No entanto a maior parte dos estudos da literatura científica em doença cardiovascular tem sido relacionados com a religiosidade. Não é bem conhecida a influência da espiritualidade nos pacientes no período do pré e pós cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Objetivo:** Avaliar a associação existente entre os construtos de espiritualidade e os domínios da QV, em pacientes submetidos à CRM. **Método:** Estudo transversal, foram investigados 168 pacientes, maiores de 18 anos, no pré-operatório, internados no Instituto de Cardiologia (IC-RGS), recolhidos dados demográficos e comorbidades. Após, foram aplicados os questionários WHOQOL SRPB, WHOQOL Abreviado, WHOQOL-100 e o Índice de Religiosidade da Universidade Duke (DUREL). **Resultados:** A faixa etária predominante nos pacientes entrevistados foi de 60 anos ou mais, 109 (64,9%). Do total, 70,8% (119) eram do sexo masculino. O principal resultado, foi a associação dos construtos da espiritualidade com os domínios da QV. Constatou-se que quanto maior os construtos da paz interior, melhor o domínio psicológico, social e ambiental (QV); maior a totalidade e integração, melhor os domínios psicológico e social (QV); maior a conexão, pior o domínio psicológico (QV); quanto melhor o sentido da vida, melhor o domínio psicológico (QV); melhor o SRPB, melhor o domínio ambiental; maior o SRPB, mais QV. Os pacientes com idade igual ou maior de 60 anos e com mais anos de estudo apresentaram melhor domínio ambiental e físico; os sedentários tiveram pior domínio ambiental; mais colesterol, com diabetes e com DAC prévia, pior o domínio social; os hipertensos tiveram pior domínio físico. O sexo feminino teve pior domínio psicológico e físico. Mais religiosidade intrínseca, pior o domínio físico e psicológico. **Conclusão:** Os resultados mostraram uma associação entre os construtos da espiritualidade e os fatores psicossociais, em pacientes internados para CRM.

999

Desafios encontrados na abordagem dos cuidados paliativos na doença cardíaca terminal

PEDRO LEVI PARENTE DE ALENCAR ALVES, CARLA MOURA FÉ ELIAS, GERMANA LEAL COUTINHO e MODESTO LEITE ROLIM NETO

Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, BRASIL.

[INTRODUÇÃO:] A cardiologia tem como particularidade localizar-se no limiar entre a vida e a morte, pois algumas desordens cardíológicas apresentam uma ceceira de manifestações clínicas graves de evolução imprevisível, exigindo manejo terapêutico e preparo psicológico especial, tanto do cuidador quanto do paciente. Nessa óptica emerge na literatura a filosofia dos cuidados paliativos (CP), na qual teoria e prática se opõem: de um lado a eficiência terapêutica e prognóstica; do outro, as barreiras e desafios da sua implementação como prática universal no ambiente clínico. **[OBJETIVOS:]** Avaliar os desafios encontrados pelos profissionais de saúde na utilização dos CP em pacientes portadores de doença cardíaca terminal. **[MÉTODO:]** Foi realizada revisão sistemática com busca de artigos nas bases de dados SCOPUS e PubMed, no período de 2015 a 2016, com a palavra-chave: palliative care cardiology. No total, foram encontrados 133 artigos, sendo 14 compatíveis com os critérios de elegibilidade da pesquisa (n=14). Destes, 2 não estavam disponíveis pelo portal CAPES e 1 estava presente em ambas as buscas. **[RESULTADOS:]** Os CP têm obtido resultados promissores em cardiopatias terminais. Um estudo apontou sua capacidade na insuficiência cardíaca de aliviar sintomas como dispnéia, dor torácica e ansiedade, além de aumentar a sobrevida em 81 dias no período de três anos. Nesse contexto, grandes instituições preconizam sua aplicação: a American Heart Association aconselha a discussão anual com os pacientes sobre suas preferências no decorrer da doença cardíaca; a Sociedade Europeia de Cardiologia propõe instituí-los já na terapêutica inicial. Contudo, um estudo americano com 95 médicos e outro britânico com 219 residentes em cardiologia apontaram que apenas uma minoria se sente confiante na abordagem dos CP. Como justificativas destacam-se o medo da percepção dos doentes, o despreparo dos familiares, a falta de tempo e de treinamento adequado, além de relutância cultural. Outros artigos identificaram empecilhos como o momento de iniciar tais cuidados, a falta de melhores alternativas à hospitalização e a sensação de impotência médica diante da não resolução da morte. **[CONCLUSÃO:]** É eficiente e recomendada a terapia com CP na cardiologia. Porém, os profissionais enfrentam obstáculos para adotá-la, embora haja interesse em adquirir habilidades sobre o tema. Desse modo, surge a necessidade de mais estudos que ratifiquem e orientem a aplicação dessa técnica na especialidade.

1000

Atuação interprofissional na Residência Integrada em Saúde: desafios do cuidado ao paciente crítico cardiopulmonar

RAISSA RABELO MARQUES REBOUCAS, e ANDRESSA ALENCAR GONDIM

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

O presente estudo tem como tema a atuação interprofissional dos residentes multiprofissionais no contexto hospitalar. O interesse por essa temática está relacionada à vivência prática da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESPCE), com ênfase no cuidado ao paciente crítico cardiopulmonar, mais especificamente, no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. A RIS-ESPCE tem como objetivo a interiorização da educação permanente interprofissional em saúde por meio da qualificação de profissionais, com a finalidade de contribuir para a consolidação da carreira na saúde pública e de fortalecer as Redes do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o conceito de atuação interprofissional - termo que vem sendo utilizado atualmente e que difere do conceito de interdisciplinaridade - ganha destaque por se tratar de um elemento importante para produção das ações de saúde, especialmente no cuidado ao paciente crítico cardiopulmonar, uma vez que este possui necessidades singulares que precisam ser priorizadas em seu atendimento. Diante disso, este trabalho objetiva compreender os desafios e possibilidades de atuação interprofissional dos residentes multiprofissionais no contexto hospitalar. Quanto aos procedimentos metodológicos, a pesquisa é de campo, participante, de natureza exploratória, com abordagem qualitativa. Os resultados apontaram para a importância da comunicação entre os profissionais dos setores em que os residentes estão rotacionando, bem como entre os colegas de equipe, citada como primordial para que haja troca de conhecimento entre eles, propiciando maior compreensão da atuação do outro e, assim, produzindo um cuidado mais completo ao paciente. Foi possível identificar que a rotina hospitalar dificulta as ações interprofissionais, ficando a cargo do residente o esforço para realizá-las. Em contrapartida, destacou-se o que favorece e viabiliza o trabalho na perspectiva da interprofissionalidade, ressaltando a importância de que mais intervenções sejam implementadas, visto que quando a equipe trabalha integrada, os resultados são potencializados. Considerando-se, portanto, que o trabalho interprofissional visa a um melhor planejamento e atuação junto ao paciente, de acordo com os princípios do SUS, faz-se imprescindível repensar as formas de atuação dos profissionais da saúde a fim de que se possa oferecer ao paciente crítico cardiopulmonar um cuidado integral.

1001

AValiação da Dor em Pacientes com Doenças Cardiovasculares: Uma Revisão Sistemática

GERMANA LEAL COUTINHO, CARLA MOURA FÉ ELIAS, PEDRO LEVI PARENTE DE ALENCAR ALVES e MODESTO LEITE ROLIM NETO

Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, BRASIL.

[INTRODUÇÃO:] Na literatura, associa-se um valor preditivo positivo e bidirecional dos distúrbios psicossomáticos (DP) às doenças cardiovasculares (DC). Indivíduos portadores de cardiopatias crônicas apresentam percepção somato-pulsional da dor, relacionando-a com a dor da lesão e da comorção, sendo o aumento de comorbidades, nestes pacientes, justificado por essa relação. Porém, a dor crônica e psicossomática nem sempre é patológica. Sendo recentemente associada, na literatura, ansiedade à redução da mortalidade em pacientes com DC. **[OBJETIVOS:]** Averiguar o valor protetor da dor em pacientes com DC, relacionando-o com o melhor prognóstico e redução da mortalidade. **[MÉTODO:]** Revisão sistemática realizada nas bases de dados SCOPUS e PubMed, no período de 2015 a 2016, através dos descritores MeSH: "Cardiovascular diseases" e "Cardiology" e keyword: "Depression". Utilizou-se o operador Booleano #AND. Ao todo, foram encontrados 41 artigos, sendo 13 compatíveis com os critérios de elegibilidade da pesquisa (n=13). Foi utilizada literatura cinzenta para melhor elucidar as informações técnicas. **[RESULTADOS:]** Ansiedade e Depressão são classificadas como fatores de risco psicossociais relevantes para DC. Diante à pesquisa realizada, 12 artigos comungam com a ideia supracitada e explicitam que essa interação é bidirecional, ocorrendo por via imunológica, neuroendócrina e comportamental. Implicando, assim, o corpo da literatura, DP à pior qualidade de vida, pior evolução das DC e aumento de morbimortalidade. Porém, 1 artigo descreve a ansiedade como fator protetor de eventos cardíacos adversos maiores em pacientes submetidos à angioplastia com "stent". Demonstrou que o grupo de pacientes com pontuação mais alta na escala hospitalar de ansiedade e depressão (HADS) apresentou mortalidade de 1,9% em cinco anos, enquanto o grupo com HADS baixo cursou com mortalidade de 11,8%. Referindo, dessa forma, significado prognóstico positivo, a longo prazo, da ansiedade em pacientes cardiopatas, justificando essa relação pela maior procura de suporte médico-hospitalar e maior adesão à prevenção secundária. **[CONCLUSÃO:]** A experiência da dor, em cardiologia, pode ser entendida como a perda da integralidade corporal e do laço constitutivo do ser para com ele mesmo. No entanto, a dor comprova vida, conferindo capacidade adaptativa e de recuperação, assumindo sua função protetora. Sendo assim, de extrema relevância, mais estudos sobre a melhor forma de balizar os DP em pacientes com DC.

1002

A atuação do psicólogo com a família do paciente cardiopulmonar crítico em Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UTSI)

LETICIA NEVES, e ANDRESSA GONDIM

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

O objetivo desse estudo é discutir a atuação do psicólogo junto à família do paciente cardiopulmonar crítico. Trata-se de um estudo bibliográfico a partir de leituras fundamentadas na teoria da Psicologia da Saúde. A UTSI é uma unidade que visa prestar atendimento em Terapia Intensiva e foi escolhida como campo de interesse por ter a presença constante dos familiares vulneráveis devido ao impacto e às incertezas da crise gerada pelo adoecimento, medo da morte iminente, enclausuramento e vários outros entraves dentro deste ambiente. Esses familiares estão submetidos à tensão constante, bem como a situações ansiogênicas. O adoecimento de uma pessoa e sua internação em unidade hospitalar implica numa modificação da dinâmica familiar, sendo a hospitalização um evento causador de estresse, que rompe de forma abrupta as certezas e rotina de vida. Diante disso, a família dá início a uma reestruturação e reorganização de papéis. A relação entre os membros de uma família se altera significativamente, determinando manobras que devem ser realizadas para os sistemas familiares encontrarem acomodação nas alterações vivenciadas. A enfermidade faz parte da dinâmica de ajustes adaptativos constantes entre os sistemas biológicos, psicológicos e interpessoais, principalmente quando falamos de doenças crônicas de duração indeterminada e curso imprevisível, podendo se estender por muitos anos, gerando grande sobrecarga aos cuidadores. O contato com uma situação de crise pode causar devastadoras repercussões emocionais no paciente e em seus familiares, que devem ter suporte de toda a equipe profissional. O trabalho do psicólogo visa ao reconhecimento subjetivo do sofrimento humano, além de oferecer maiores esclarecimentos aos demais profissionais sobre os processos vivenciados pelo familiar do doente. Tendo mais clareza do que se passa com o familiar, a equipe tem possibilidade de se comunicar melhor e ter sucesso nas condutas que precisam da colaboração da família. Assim, o papel da psicologia no contexto hospitalar é compreender a subjetividade em torno da doença e não apenas a cura no sentido biomédico. A escuta diferenciada e humanizada é o norte da atuação, contribuindo para que o sujeito e seus familiares se reposicionem em relação à doença permitindo o enfrentamento e sua participação no tratamento. Não há meta ideal para o paciente alcançar, mas ao acionar um processo de elaboração simbólica do adoecimento, um efeito subjetivo se espera.

1003

Avaliação da expressão de MicroRNAs em pacientes portadores de HVE secundária a hipertensão

JADSON SANTOS NASCIMENTO, MYLENA CRISTHINA RODRIGUES MOREIRA, NELSON DINAMARCO LUDOVICO, PATRICIA SANTOS PEREIRA LIMA, SANDRA MARA BISPO SOUSA, ALESSANDRO PORTO SANTANA, IZALTINA SILVA JARDIM CAVALLI e CARLA MARTINS KANETO

Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC, Ilhéus, BA, BRASIL - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Vitória da Conquista, BA, BRASIL.

A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) representa frequente complicação da hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo sua prevalência dependente das características da população estudada, variando de 20% em hipertensos leves a 70% em formas mais complicadas. No hipertenso, a presença de HVE representa um forte marcador de risco para eventos cardiovasculares e renais. A HVE se faz à custa de importantes alterações estruturais do miocárdio, entre as quais se incluem, além da hipertrofia do cardiomiócito, um aumento do conteúdo de fibroblastos e elementos intersticiais. Essa isquemia e fibrose resultante estão no centro de muitas das consequências reconhecidas da HVE, como o aumento da dispersão temporal de QT, as arritmias, a morte súbita e a insuficiência cardíaca congestiva. Considerada a importância da HAS na população e o desenvolvimento de lesões de órgão-alvo decorrentes desta patologia, o objetivo do presente projeto é avaliar comparativamente a expressão de um conjunto de microRNAs expressos no sangue de indivíduos hipertensos portadores de HVE secundária a HAS e indivíduos controle. Foram coletadas amostras de sangue de 77 doadores previamente informados sobre o projeto, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de acordo com a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESC. Das 77 amostras coletadas, sete pertenciam à pacientes portadores de HVE associada à HAS, 33 a pacientes que possuem apenas HAS e 25 de indivíduos normotensos a fim de constituir o grupo controle. As amostras coletadas foram fracionadas em plasma e conteúdo leucocitário de onde foram extraídos respectivamente RNA e DNA, que foram posteriormente quantificados através de leitura realizada em Nano Drop. Nesta primeira etapa da pesquisa foi avaliada, por RT-PCR quantitativo em Tempo Real, a expressão de um conjunto de 92 microRNAs em seis amostras, duas de cada grupo, com o objetivo de encontrar microRNAs similarmente expressos que pudessem ser utilizados como normalizadores durante os experimentos de análise da expressão gênica que serão realizados com a totalidade das amostras. Para isso foram utilizados o kit miScript II Reverse Transcription Kit, para transcrição reversa e miScript miRNA PCR Arrays (Qiagen), para avaliação da expressão dos microRNAs. As análises realizadas indicaram que o microRNA 328-3p apresentou expressão considerável e similar nas amostras analisadas, independente de seu grupo, sendo assim um bom candidato como normalizador.

1004

EFEITOS DA SEDAÇÃO COM TIOPENTAL SOBRE A REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR E BALANÇO AUTONÔMICO EM RATOS DIABÉTICOS

ALICE PEREIRA DUQUE, CAROLE SANT ANA MASSOLAR DA SILVA, GISELLE PINTO DE FARIA LOPES, ANA PAULA DA ROCHA MACHADO, CRISTIANE BARBOSA ROCHA, RICARDO FELIPE ALVES MOREIRA e LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, , BRASIL.

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 2 leva a neuropatia autonômica cardiovascular e alterações da repolarização ventricular. O tiopental, sedativo e anticonvulsivante, pode aumentar o intervalo QT, o que se associa com taquicardia ventricular e morte súbita. Logo, a utilização de tiopental em diabéticos poderia aumentar a arritmogênese. **Objetivo:** Analisar o efeito do tiopental sobre a repolarização ventricular e da variabilidade da frequência cardíaca em ratos diabéticos. **Material e métodos:** Ratos Wistar machos (250g), divididos em grupo Controle (N=5) e Diabético (N=4), receberam tiopental sódico (40mg/Kg) i.p. Diabetes foi induzido por dieta de cafeteria (3 sem) e injeção única de estreptozotocina (35mg/kg) i.p. O eletrocardiograma na derivação D2 foi registrado durante a sedação com tiopental e após 7 dias, com os animais acordados. Avaliou-se o intervalo QT, QT corrigido (QTc) e duração do QRS. Os intervalos R-R foram utilizados para análise da variabilidade da frequência cardíaca, sendo calculados a média dos intervalos RR normais (RR médio); número de diferenças dos intervalos NN consecutivos superior a 5 ms (NN5); percentual de intervalo RR normal que difere mais que 5ms de seu adjacente (pNN5); raiz quadrada da soma das diferenças sucessivas entre intervalos (LF/HF) utilizado para calcular o índice simpato-vagal. **Resultados:** A duração do intervalo QT e do QTc foi significativamente maior nos ratos diabéticos comparado com os controles (P<0,05). A sedação com tiopental não alterou o intervalo QT e QTc. A duração do QRS dos ratos diabéticos sedados com tiopental foi prolongada (P<0,05). O tiopental reduziu (P<0,01) o SDNN e o RMSSD no grupo controle e diabético. O PNN5 está aumentado (P<0,01) no grupo diabético comparado com controle e a sedação com tiopental o reduz (P<0,01) para níveis normais. No domínio da frequência, ratos diabéticos exibem menor (P<0,05) potência em alta frequência e maior (P<0,01) em baixa frequência comparados ao grupo controle. O tiopental aumenta (P<0,01) o componente de alta frequência e reduz o componente de baixa frequência tanto no grupo diabético quanto no controle. A relação LF/HF está aumentada no grupo diabético comparada com o controle, porém, a sedação com tiopental reduz (P<0,01) esta relação em ambos os grupos, igualando-as. **Conclusão:** Os resultados sugerem que ratos diabéticos possuem alterações da repolarização ventricular e do balanço autonômico consideradas arritmogênicas, e que a sedação com tiopental não agrava estas alterações.

