

TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



72º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

**3 DE NOVEMBRO A
5 DE NOVEMBRO DE 2017**

SÃO PAULO - SP

Diretor Científico

Raul Dias dos Santos Filho

Editor-Chefe

Luiz Felipe P. Moreira

Editores Associados

Cardiologia Clínica

José Augusto Barreto-Filho

Cardiologia Cirúrgica

Paulo Roberto B. Evora

Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/ Congênitas

Antonio Augusto Lopes

Arritmias/Marcapasso

Mauricio Scanavacca

Métodos Diagnósticos Não-Invasivos

Carlos E. Rochitte

Pesquisa Básica ou Experimental

Leonardo A. M. Zornoff

Epidemiologia/Estatística

Lucia Campos Pellanda

Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior (GO)
Alfredo José Mansur (SP)
Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho (ES)
Amanda G. M. R. Sousa (SP)
Ana Clara Tude Rodrigues (SP)
André Labrunie (PR)
Andrei Sposito (SP)
Angelo A. V. de Paola (SP)
Antonio Augusto Barbosa Lopes (SP)
Antonio Carlos C. Carvalho (SP)
Antônio Carlos Palandri Chagas (SP)
Antonio Carlos Pereira Barretto (SP)
Antonio Cláudio L. Nóbrega (RJ)
Antonio de Padua Mansur (SP)
Ari Timerman (SP)
Armênio Costa Guimarães (BA)
Ayrton Pires Brandão (RJ)
Beatriz Matsubara (SP)
Brivaldo Markman Filho (PE)
Bruno Caramelli (SP)
Carisi A. Polanczyk (RS)
Carlos Eduardo Rochitte (SP)
Carlos Eduardo Suaide Silva (SP)
Carlos Vicente Serrano Júnior (SP)
Celso Amodeo (SP)
Charles Mady (SP)
Claudio Gil Soares de Araujo (RJ)
Cláudio Tinoco Mesquita (RJ)
Cleonice Carvalho C. Mota (MG)
Clerio Francisco de Azevedo Filho (RJ)
Dalton Bertolim Précoma (PR)
Dário C. Sobral Filho (PE)
Décio Mion Junior (SP)
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Djair Brindeiro Filho (PE)
Domingo M. Braille (SP)
Edmar Atik (SP)
Emilio Hideyuki Moriguchi (RS)
Enio Buffolo (SP)
Eulógio E. Martínez Filho (SP)
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)

Expedito E. Ribeiro da Silva (SP)
Fábio Vilas-Boas (BA)
Fernando Bacal (SP)
Flávio D. Fuchs (RS)
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)
Gilson Soares Feitosa (BA)
Glaucia Maria M. de Oliveira (RJ)
Hans Fernando R. Dohmann (RJ)
Humberto Villacorta Junior (RJ)
Ínes Lessa (BA)
Iran Castro (RS)
Jarbas 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)
Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho (Portugal)
Ana Maria Ferreira Neves Abreu (Portugal)
Ana Teresa Timóteo (Portugal)
Cândida Fonseca (Portugal)
Fausto Pinto (Portugal)
Hugo Grancelli (Argentina)
James de Lemos (Estados Unidos)
João A. Lima (Estados Unidos)
John G. F. Cleland (Inglaterra)
Jorge Ferreira (Portugal)
Manuel de Jesus Antunes (Portugal)
Marco Alves da Costa (Portugal)
Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira (Portugal)
Maria Pilar Tornos (Espanha)
Nuno Bettencourt (Portugal)
Pedro Brugada (Bélgica)
Peter A. McCullough (Estados Unidos)
Peter Libby (Estados Unidos)
Piero Anversa (Itália)
Roberto José Palma dos Reis (Portugal)

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Marcus Vinícius Bolívar Malachias

Vice-Presidente

Eduardo Nagib Gauri

Presidente-Eleito

Oscar Pereira Dutra

Diretor Científico

Raul Dias dos Santos Filho

Diretora Financeira

Gláucia Maria Moraes Oliveira

Diretor Administrativo

Denilson Campos de Albuquerque

Diretor de Relações Governamentais

Renault Mattos Ribeiro Júnior

Diretor de Tecnologia da Informação

Osni Moreira Filho

Diretor de Comunicação

Celso Amodeo

Diretor de Pesquisa

Leandro Ioshpe Zimerman

Diretor de Qualidade Assistencial

Walter José Gomes

Diretor de Departamentos Especializados

João David de Sousa Neto

Diretor de Relacionamento com Estaduais e Regionais

José Luis Aziz

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

Ouvidor Geral

Lázaro Fernandes de Miranda

Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Luiz Felipe P. Moreira

Governador do Capítulo Brasil do ACC

Roberto Kalil Filho

Coordenadorias Adjuntas

Coordenador de Relações Internacionais

David de Pádua Brasil

Coordenador da Universidade Corporativa

Gilson Soares Feitosa Filho

Coordenador de Diretrizes e Normatizações

José Francisco Kerr Saraiva

Coordenador de Registros Cardiovasculares

Otávio Rizzi Coelho

Coordenador de Valorização Profissional

Carlos Japhet da Matta Albuquerque

Coordenador de Novos Projetos

Fernando Augusto Alves da Costa

Coordenadores de Educação Continuada

Marcelo Westerlund Montera e Rui Manuel dos Santos Póvoa

Conselho de Planejamento Estratégico

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

Editoria do Jornal SBC

Carlos Eduardo Suaide Silva

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Pedro Ferreira de Albuquerque

SBC/AM – Marcelo Mouco Fernandes

SBC/BA – Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

SBC/CE – Sandro Salgueiro Rodrigues

SBC/CO – Danilo Oliveira de Arruda

SBC/DF – José Roberto de Mello Barreto Filho

SBC/ES – Bruno Moulin Machado

SBC/GO – Aguinaldo Figueiredo Freitas Jr.

SBC/MA – Márcio Mesquita Barbosa

SBC/MG – José Carlos da Costa Zanon

SBC/MS – Delcio Gonçalves da Silva Junior

SBC/MT – Max Wagner de Lima

SBC/NNE – Claudine Maria Alves Feio

SBC/PA – Sônia Conde Cristino

SBC/PE – Paulo Sérgio Rodrigues Oliveira

SBC/PB – Miguel Pereira Ribeiro

SBC/PI – Wildson de Castro Gonçalves Filho

SBC/PR – Gerson Luiz Bredt Júnior

SBC/RJ (SOCERJ) – Ricardo Mourilhe Rocha

SBC/RN – Maria de Fátima Azevedo

SBC/RO (SOCERON) – João Roberto Gemelli

SBC/RS (SOCERGS) – Gustavo Glotz de Lima

SBC/SC – Maria Emilia Lueneberg

SBC/SE – Sergio Costa Tavares Filho

SBC/SP (SOCESP) – Ibraim Masciarelli
Francisco Pinto

SBC/TO – Andrés Gustavo Sánchez

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – André Arpad Faludi

SBC/DCC – José Carlos Nicolau

SBC/DCC/CP – Maria Angélica Binotto

SBC/DCM – Elizabeth Regina Giunco Alexandre

SBC/DECAGE – José Maria Peixoto

SBC/DEIC – Luis Eduardo Paim Rohde

SBC/DERC – Salvador Manoel Serra

SBC/DFCVR – João Jackson Duarte

SBC/DHA – Eduardo Costa Duarte Barbosa

SBC/DIC – Samira Saady Morhy

SBCCV – Fabio Biscegli Jatene

SBHCI – Marcelo José de Carvalho Cantarelli

SOBRAC – Denise Tessariol Hachul

GAPO – Bruno Caramelli

GECC – Mauricio Wajngarten

GECESP – Daniel Jogaib Daher

GECETI – Gilson Soares Feitosa Filho

GECHOSP – Evandro Tinoco Mesquita

GECIP – Gisela Martina Bohns Meyer

GEEN – Andréa Maria Gomes Marinho Falcão

GECO – Roberto Kalil Filho

GECCABE – José Antônio Marin Neto

GEECG – 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 109, Nº 5, Suplemento 1, Novembro 2017

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

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



**72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA**

**3 DE NOVEMBRO A
5 DE NOVEMBRO DE 2017**

SÃO PAULO - SP

Prezados Colegas,

O 72º Congresso Brasileiro de Cardiologia contará com a apresentação de número muito expressivo de temas livres, distribuídos pelas modalidades Pesquisador Sênior, Pesquisador Jovem, Residentes Médicos e Iniciação Científica (IC). Estas modalidades pretendem valorizar tanto o jovem médico ou aluno de graduação em medicina interessados em pesquisa em cardiologia, como os pesquisadores com mais experiência neste tipo de atividade, destacando o melhor da produção científica nacional na área cardiovascular.

O quantitativo de trabalhos submetidos superou expectativas. Para dar conta desse desafio, 460 cardiologistas participaram do julgamento e cada tema livre recebeu pelo menos três notas, transformadas em média final. Foram aprovados 54,1% dos trabalhos submetidos e 312 debatedores estarão envolvidos nas sessões de apresentação dos temas livres na forma oral ou pôster. Vejam os números:

	Números
Temas livres Pesquisador Sênior submetidos/aprovados	492 / 351
Temas livres Pesquisador Jovem submetidos/aprovados	312 / 206
Temas livres Residentes submetidos/aprovados	395 / 200
Temas livres Iniciação Científica submetidos/aprovados	607 / 221
Total de temas livres submetidos/aprovados	1806 / 978
Julgadores de temas livres	460
Julgadores envolvidos nas Comissões de Premiação	24
Debatedores de temas livres	312
Total de temas livres que serão apresentados na forma oral/pôster	30 / 948

A novidade este ano é que 97% dos temas livres serão apresentados na forma de pôster, com o intuito de valorizar ainda mais este formato de apresentação. O trabalho em pôster permanece mais longo período de tempo disponível para visitação e permite a discussão mais próxima e informal com os debatedores e interessados nos diferentes temas. Haverá duas ilhas para apresentação oral curta e discussão dos pôsteres que obtiveram melhores avaliações.

Importante destacar os prêmios que serão oferecidos. Para os temas livres de Pesquisadores, três categorias: Pesquisador sênior, Pesquisador jovem, melhor pôster. Para os temas livres de Residentes médicos e Iniciação científica: melhor oral e melhor pôster. O processo de julgamento foi muito criterioso. Os 20 melhores temas de Pesquisadores Sênior e Jovem, e os 10 melhores dos Residentes médicos e da Iniciação Científica foram enviados aos Comitês de premiação formados por três ou quatro novos julgadores. Novas notas foram atribuídas e a média calculada, selecionando-se então os 10 melhores temas livres de Pesquisadores Sênior e Jovem e os 5 melhores dos Residentes médicos e da Iniciação Científica a serem apresentados na forma oral em sessões especiais. A decisão final só acontecerá no Congresso, após a apresentação dos trabalhos.

Estes números muito honram a nossa Sociedade e reforçam que 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 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
72º Congresso Brasileiro de Cardiologia



Raul Dias dos Santos Filho
Diretor Científico
Sociedade Brasileira de Cardiologia

TEMAS APROVADOS POR ESTADOS

ESTADO	QUANTIDADE DE TEMAS
AC	3
AL	20
AM	5
BA	46
CE	45
DF	26
ES	16
GO	19
MA	2
MG	76
MS	3
MT	5
PA	5
PB	3
PE	29
PI	2
PR	36
RJ	184
RN	8
RR	4
RS	55
SC	8
SE	23
SP	351
TO	2
Brasil	976
Afeganistão	1
África do Sul	1
Omã	4
TOTAL GERAL	982

TEMAS APROVADOS POR ESTADOS E MODALIDADE

Estado	Quantidade de temas
Brasil	
AC	3
Melhores Pôsteres - Acadêmicos	1
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	2
AL	20
Pôster Pesquisador Sênior - Não relato de caso	11
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	3
Pôsteres acadêmicos - Relato de Caso	3
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Não relato de caso	1
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Relato de Caso	1
Pôsteres Pesquisadores Sênior - Relato de Caso	1
AM	5
Pôster Pesquisador Sênior - Não relato de caso	1
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	2
Pôsteres Residentes - Não relato de caso	2
BA	46
Melhores Pôsteres - Acadêmicos	1
Melhores Pôsteres - Pesquisador Jovem	1
Melhores Pôsteres - Pesquisador Sênior	1
Melhores Temas Livres Orais - Acadêmicos	1
Pôster Pesquisador Sênior - Não relato de caso	14
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	13
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Não relato de caso	7
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Relato de Caso	4
Pôsteres Pesquisadores Sênior - Relato de Caso	2
Pôsteres Residentes - Não relato de caso	2
CE	45
Pôster Pesquisador Sênior - Não relato de caso	10
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	9

Estado	Quantidade de temas
Pôsteres acadêmicos - Relato de Caso	11
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Não relato de caso	8
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Relato de Caso	2
Pôsteres Residentes - Não relato de caso	1
Pôsteres Residentes - Relato de Caso	4
DF	26
Melhores Temas Livres Orais - Acadêmicos	1
Pôster Pesquisador Sênior - Não relato de caso	6
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	7
Pôsteres acadêmicos - Relato de Caso	2
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Não relato de caso	2
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Relato de Caso	1
Pôsteres Pesquisadores Sênior - Relato de Caso	1
Pôsteres Residentes - Relato de Caso	6
ES	16
Pôster Pesquisador Sênior - Não relato de caso	2
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	2
Pôsteres acadêmicos - Relato de Caso	6
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Não relato de caso	2
Pôsteres Pesquisadores Sênior - Relato de Caso	3
Pôsteres Residentes - Relato de Caso	1
GO	19
Pôster Pesquisador Sênior - Não relato de caso	9
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	7
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Não relato de caso	3
MA	2
Pôster Pesquisador Sênior - Não relato de caso	2
MG	76
Melhores Pôsteres - Pesquisador Sênior	2

Estado	Quantidade de temas
Pôster Pesquisador Sênior - Não relato de caso	19
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	10
Pôsteres acadêmicos - Relato de Caso	14
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Não relato de caso	5
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Relato de Caso	2
Pôsteres Pesquisadores Sênior - Relato de Caso	10
Pôsteres Residentes - Não relato de caso	2
Pôsteres Residentes - Relato de Caso	12
MS	3
Pôsteres acadêmicos - Relato de Caso	2
Pôsteres Residentes - Relato de Caso	1
MT	5
Pôsteres acadêmicos - Relato de Caso	2
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Não relato de caso	2
Pôsteres Residentes - Relato de Caso	1
PA	5
Pôster Pesquisador Sênior - Não relato de caso	3
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	1
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Não relato de caso	1
PB	3
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	1
Pôsteres acadêmicos - Relato de Caso	1
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Não relato de caso	1
PE	29
Melhores Pôsteres - Acadêmicos	1
Pôster Pesquisador Sênior - Não relato de caso	9
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	1
Pôsteres acadêmicos - Relato de Caso	5
Pôsteres Pesquisadores Sênior - Relato de Caso	1
Pôsteres Residentes - Não relato de caso	6
Pôsteres Residentes - Relato de Caso	6

Estado	Quantidade de temas
PI	2
Pôsteres acadêmicos - Relato de Caso	2
PR	36
Melhores Pôsteres - Acadêmicos	1
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisador Sênior	1
Pôster Pesquisador Sênior - Não relato de caso	3
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	8
Pôsteres acadêmicos - Relato de Caso	10
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Não relato de caso	4
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Relato de Caso	3
Pôsteres Pesquisadores Sênior - Relato de Caso	1
Pôsteres Residentes - Não relato de caso	2
Pôsteres Residentes - Relato de Caso	2
RJ	184
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisador Jovem	1
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisador Sênior	1
Pôster Pesquisador Sênior - Não relato de caso	80
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	16
Pôsteres acadêmicos - Relato de Caso	13
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Não relato de caso	21
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Relato de Caso	11
Pôsteres Pesquisadores Sênior - Relato de Caso	14
Pôsteres Residentes - Não relato de caso	3
Pôsteres Residentes - Relato de Caso	25
RN	8
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	2
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Não relato de caso	1
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Relato de Caso	1
Pôsteres Residentes - Relato de Caso	4
RR	4
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	3

Estado	Quantidade de temas
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Relato de Caso	1
RS	55
Melhores Pôsteres - Residentes	1
Melhores Temas Livres Orais - Acadêmicos	2
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisador Jovem	1
Melhores Temas Livres Orais - Residentes	1
Pôster Pesquisador Sênior - Não relato de caso	5
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	10
Pôsteres acadêmicos - Relato de Caso	8
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Não relato de caso	20
Pôsteres Pesquisadores Sênior - Relato de Caso	3
Pôsteres Residentes - Não relato de caso	2
Pôsteres Residentes - Relato de Caso	2
SC	8
Pôster Pesquisador Sênior - Não relato de caso	1
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	3
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Não relato de caso	1
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Relato de Caso	3
SE	23
Pôster Pesquisador Sênior - Não relato de caso	9
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	5
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Não relato de caso	9
SP	351
Melhores Pôsteres - Acadêmicos	1
Melhores Pôsteres - Pesquisador Jovem	4

Estado	Quantidade de temas
Melhores Pôsteres - Pesquisador Sênior	2
Melhores Pôsteres - Residentes	4
Melhores Temas Livres Orais - Acadêmicos	1
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisador Jovem	8
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisador Sênior	8
Melhores Temas Livres Orais - Residentes	4
Pôster Pesquisador Sênior - Não relato de caso	108
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	21
Pôsteres acadêmicos - Relato de Caso	3
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Não relato de caso	64
Pôsteres Pesquisadores Jovens - Relato de Caso	9
Pôsteres Pesquisadores Sênior - Relato de Caso	8
Pôsteres Residentes - Não relato de caso	38
Pôsteres Residentes - Relato de Caso	68
TO	2
Pôsteres acadêmicos - Não relato de caso	1
Pôsteres acadêmicos - Relato de Caso	1
Afeganistão	
Pôsteres Residentes - Relato de Caso	1
África do Sul	
Pôsteres Residentes - Relato de Caso	1
Omã	
Pôsteres Pesquisadores	4
Total Geral	982

COMISSÃO NACIONAL JULGADORA DOS TEMAS LIVRES

NOMES	UF
ABÍLIO AUGUSTO FRAGATA FILHO	SP
ADALBERTO MENEZES LORGA	SP
ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO	SP
ADRIANA BERTOLAMI	SP
ADRIANA SOARES XAVIER DE BRITO	RJ
ADRIANO CAMARGO DE CASTRO CARNEIRO	SP
AÉCIO FLÁVIO TEIXEIRA DE GÓIS	SP
AGNALDO PISCOPO	SP
AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR	GO
ALBERTO LIBERMAN	SP
ALEXANDRE ALESSI	PR
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	SP
ALEXANDRE JORGE DE ANDRADE NEGRI	PB
ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS	RS
ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI	RJ
ALFREDO ANTONIO POTSCH	RJ
ALFREDO INACIO FIORELLI	SP
ALFREDO JOSÉ MANSUR	SP
ALINE STERQUE VILLACORTA	RJ
ALVARO CESAR CATTANI	PR
ALVARO VALENTIM LIMA SARABANDA	DF
ALVARO VIEIRA MOURA	PR
AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA	SP
ANA CLARA TUDE RODRIGUES	SP
ANA INES DA COSTA BRONCHTEIN	RJ
ANA LUCIA DE SÁ LEITÃO RAMOS	CE
ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA	BA
ANDERSON WILNES SIMAS PEREIRA	RJ
ANDRÉ AVELINO STEFFENS	RS
ANDRE LABRUNIE	PR
ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA	RJ
ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO	RJ
ANDRÉA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO	SP
ANDREA ROCHA DE LORENZO	RJ
ANGELA HERMÍNIA SICHINEL	MT
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA	SP
ANGELO RONCALLI RAMALHO SAMPAIO	CE
ANIS RASSI JUNIOR	GO
ANTONIO AUGUSTO GUIMARÃES LIMA	CE
ANTONIO CARLOS AVANZA JUNIOR	ES
ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO	SP
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	SP

NOMES	UF
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	SP
ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA	SE
ANTONIO CLÁUDIO DO AMARAL BARUZZI	SP
ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA	RJ
ANTONIO DE PADUA MANSUR	SP
ANTÔNIO JOSÉ NERI SOUZA	BA
ANTONIO LUIZ DA SILVA BRASILEIRO	RJ
ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO	MG
ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO	MG
ARISTARCO GONÇALVES DE SIQUEIRA FILHO	RJ
ARISTOTELES COMTE DE ALENCAR FILHO	AM
ARMANDO MARTINS PINTO	MG
ARNALDO LAFFITTE STIER JUNIOR	PR
ARTUR HADDAD HERDY	SC
ARTUR PERETZ LICHTER	BH
ASTRID ROCHA MEIRELES SANTOS	CE
AUDES DIOGENES DE MAGALHÃES FEITOSA	PE
AURORA FELICE CASTRO ISSA	RJ
BARBARA MARIA IANNI	SP
BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU	SP
BRIVALDO MARKMAN FILHO	PE
BRUNO CARAMELLI	SP
BRUNO DE SOUZA PAOLINO	RJ
BRUNO MOULIN MACHADO	ES
BRUNO PEREIRA VALDIGEM	SP
CAIO CESAR JORGE MEDEIROS	SP
CARLOS ALBERTO CYRILLO SELLERA	SP
CARLOS ALBERTO MACHADO	SP
CARLOS ALBERTO PASTORE	SP
CARLOS ALBERTO RAMOS MACIAS	AL
CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL	RS
CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA	SP
CARLOS COSTA MAGALHÃES	SP
CARLOS EDUARDO DE SOUZA MIRANDA	MG
CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO	PE
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	SP
CARLOS JAPHET DA MATTA ALBUQUERQUE	PE
CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDÃO	SP
CARLOS ROBERTO MELO DA SILVA	PE
CARLOS SCHERR	RJ
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	SP
CELI MARQUES SANTOS	SE

NOMES	UF
CELIA MARIA CAMELO SILVA	SP
CELSO AMODEO	SP
CESAR ROCHA MEDEIROS	RJ
CÍDIO HALPERIN	RS
CLARA WEKSLER	RJ
CLAUDIA CAMINHA ESCOSTEGUY	RJ
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	SP
CLAUDIA MARIA VILAS FREIRE	MG
CLAUDINE MARIA ALVES FEIO	PA
CLAUDIO CIRENZA	SP
CLAUDIO PINHO	SP
CLAUDIO TINOCO MESQUITA	RJ
CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO	RJ
CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO	RJ
CRISTINA MARIA MARCOLAN QUITETE	RJ
CYNTHIA KARLA MAGALHÃES	RJ
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	SP
DANIEL BORN	SP
DANIEL BRANCO DE ARAÚJO	SP
DANIEL MEDEIROS MOREIRA	SC
DANIELLE MENOSI GUALANDRO	SP
DARIO C. SOBRAL FILHO	PE
DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN	SP
DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE	RJ
DIKRAN ARMAGANIAN	SP
DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA	PA
DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA	SP
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA	PE
DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA	SP
DJAIR BRINDEIRO FILHO	PE
EDERALDO BRANDÃO LEITE	DF
EDGAR GUIMARÃES VICTOR	PE
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	SP
EDMAR ATIK	SP
EDMO ATIQUE GABRIEL	SP
EDSON STEFANINI	SP
EDUARDO BENCHIMOL SAAD	RJ
EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA	RS
EDUARDO NAGIB GAUI	RJ
EDUARDO NANI SILVA	RJ
EDUARDO SAHADE DARZÉ	BA
ÉLIDE SBARDELLOTO MARIANO DA COSTA	PR
ELIZABETE VIANA DE FREITAS	RJ
ELIZABETH REGINA GIUNCO ALEXANDRE	SP

NOMES	UF
EMILIO CESAR ZILLI	RJ
ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO	SP
ENIO BUFFOLO	SP
ENRIQUE INDALECIO PACHON MATEO	SP
EPOTAMENIDES MARIA GOOD GOD	MG
ERIK A MARIA GONÇALVES CAMPANA	RJ
ESTELA AZEKA	SP
ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ	RS
ESTÊVÃO LANNA FIGUEIREDO	MG
EULOGIO EMILIO MARTINEZ FILHO	SP
EVANDRO TINOCO MESQUITA	RJ
EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA	SP
FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA	SP
FABIO BISCEGLI JATENE	SP
FABIO SÂNDOLI DE BRITO	SP
FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR	SP
FATIMA DUMAS CINTRA	SP
FATIMA ELIZABETH FONSECA DE OLIVEIRA NEGRI	PB
FAUSTO STAUFFER JUNQUEIRA DE SOUZA	DF
FELIPE GALLEGU LIMA	SP
FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE	RJ
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO	SP
FERNANDO ANTIBAS ATIK	DF
FERNANDO ANTONIO LUCCHESI	RS
FERNANDO BACAL	SP
FERNANDO GANEM	SP
FERNANDO MENDES SANT'ANNA	RJ
FLAVIO ADOLFO ARANHA JAPYASSU	PE
FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI	SP
FLAVIO DANNI FUCHS	RS
FLÁVIO TARASOUTCHI	SP
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	SP
FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX	SP
FRANCISCO JOSE ARAÚJO CHAMIE DE QUEIROZ	RJ
FRANCISCO MAIA DA SILVA	PR
FRANCISCO REZENDE SILVEIRA	MG
FREDERICO SOMAIO NETO	MS
GABRIEL LEO BLACHER GROSSMAN	RS
GERSON LUIZ BREDT JUNIOR	PR
GILBERTO LAHORGUE NUNES	RS
GILMAR REIS	MG
GILSON SOARES FEITOSA	BA
GILSON SOARES FEITOSA FILHO	BA
GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA	RJ

NOMES	UF	NOMES	UF
GUIDO BERNARDO ARANHA ROSITO	RS	JOÃO MANSUR FILHO	RJ
GUILHERME FENELON	SP	JOÃO PIMENTA	SP
GUILHERME VERAS MASCENA	PB	JOÃO ROBERTO GEMELLI	RO
GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEIREDO OLIVEIRA	SP	JOEL ALVES PINHO FILHO	BA
GUSTAVO BORGES BARBIRATO	RJ	JORGE ELIAS NETO	ES
GUSTAVO FREITAS FEITOSA	BA	JORGE ILHA GUIMARÃES	RS
GUSTAVO GLOTZ DE LIMA	RS	JOSÉ ARMANDO MANGIONE	SP
HABACUC VAL DE OLIVEIRA	AM	JOSÉ CARLOS AIDAR AYOUB	SP
HAROLDO CHRISTO ALEIXO	MG	JOSÉ CARLOS DA COSTA ZANON	MG
HEBERTH CESAR MIOTTO	MG	JOSÉ CARLOS MOURA JORGE	PR
HELIO GERMINIANI	PR	JOSÉ CARLOS NICOLAU	SP
HÉLIO LIMA DE BRITO JUNIOR	MG	JOSÉ CARLOS PACHON MATEOS	SP
HELIO ROQUE FIGUEIRA	RJ	JOSÉ CARLOS QUINAGLIA E SILVA	DF
HELMAN CAMPOS MARTINS	PB	JOSÉ CLAUDIO LUPI KRUSE	RS
HENRIQUE HORTA VELOSO	RJ	JOSÉ EDUARDO MORAES REGO SOUSA	SP
HENRIQUE MURAD	RJ	JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA	SP
HENRY ABENSUR	SP	JOSÉ GERALDO DE CASTRO AMINO	RJ
HERMES TOROS XAVIER	SP	JOSÉ KNOPFHOLZ	PR
HUMBERTO GRANER MOREIRA	GO	JOSÉ LUIS AZIZ	SP
HUMBERTO PIERRI	SP	JOSÉ LUIZ BARROS PENA	MG
IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	SP	JOSÉ MARCIO RIBEIRO	MG
IEDA BISCEGLI JATENE	SP	JOSÉ MARIA DEL CASTILLO	PE
IEDA MARIA LIGUORI	SP	JOSÉ MARIA PEIXOTO	MG
IGOR BORGES DE ABRANTES JUNIOR	RJ	JOSÉ MARIANI JUNIOR	SP
ILAN GOTTLIEB	RJ	JOSÉ ROBERTO DE MELLO BARRETO FILHO	DF
IRAN CASTRO	RS	JOSÉ SEBASTIAO DE ABREU	CE
ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARÃES	BA	JOSÉ SOBRAL NETO	DF
IVAN LUIZ CORDOVIL DE OLIVEIRA	RJ	JOSMAR DE CASTRO ALVES	RN
IVO ABRAHAO NESRALLA	RS	JULIANO DE LARA FERNANDES	SP
JACOB ATIE	RJ	JULIO CESAR DE OLIVEIRA	MT
JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA	RJ	JULIO CESAR VIEIRA BRAGA	BA
JADELSON PINHEIRO DE ANDRADE	BA	KALIL LAYS MOHALLEM	RJ
JADER CUNHA DE AZEVEDO	RJ	KERGINALDO PAULO TORRES	RN
JAMIL MATTAR VALENTE	SC	LANIA FATIMA ROMANZIN XAVIER	PR
JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO	SP	LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN	RS
JARBAS SIMAS	SP	LEONARDO ESTEVES LIMA	DF
JEANE MIKE TSUTSUI	SP	LEONARDO SARA DA SILVA	GO
JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA	PE	LEOPOLDO SOARES PIEGAS	SP
JOAO BATISTA C. C. SERRO AZUL	SP	LILIA NIGRO MAIA	SP
JOÃO CARLOS FERREIRA BRAGA	SP	LUCIANO HERMAN JUAÇABA BELEM	RJ
JOAO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA	SP	LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN	SP
JOÃO JACKSON DUARTE	MS	LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA	BA
JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ	RJ	LUIS EDUARDO PAIM ROHDE	RS
JOAO MANOEL ROSSI NETO	SP	LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	SP

NOMES	UF
LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS	SP
LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS	RJ
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR	SP
LUIZ ANTONIO RIBEIRO INTROCASO	DF
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI	SP
LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA	SP
LUIZ CARLOS BODANESE	RS
LUIZ CARLOS DO NASCIMENTO SIMÕES	RJ
LUIZ CESAR NAZARIO SCALA	MT
LUIZ CLAUDIO DANZMANN	RS
LUIZ EDUARDO FONTELES RITT	BA
LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO	RJ
LUIZ FERNANDO KUBRUSLY	PR
LUIZ FERNANDO MUNIZ PINHEIRO	SP
LUIZ FERNANDO SALAZAR OLIVEIRA	PE
LUIZ MAURINO ABREU	RJ
LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES	BA
MAGALY ARRAIS DOS SANTOS	SP
MARCELO BISCEGLI JATENE	SP
MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS	RS
MARCELO DE FREITAS SANTOS	PR
MARCELO FRANKEN	SP
MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD	RJ
MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT	RJ
MARCELO IORIO GARCIA	RJ
MARCELO JOSE DE CARVALHO CANTARELLI	SP
MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA	SP
MARCELO SOUZA HADLICH	RJ
MARCELO WESTERLUND MONTERA	RJ
MARCIA BUENO CASTIER	RJ
MARCIA CRISTINA AMELIA DA SILVA	PE
MÁRCIA DE MELO BARBOSA	MG
MARCIO GONÇALVES DE SOUSA	SP
MARCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO	SP
MARCIO LUIZ ALVES FAGUNDES	RJ
MARCIO MESQUITA BARBOSA	MA
MARCIO SOMMER BITTENCOURT	SP
MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS	MG
MARCO ANTONIO MOTA GOMES	AL
MARCO ANTONIO PERIN	SP
MARCO VUGMAN WAINSTEIN	RS
MARCONÍ GOMES DA SILVA	MG
MARCOS ANTONIO MARINO	MG
MARCOS JOSE GOMES MAGALHÃES	PE

NOMES	UF
MARCOS ROBERTO ANDRADE COSTA BARROS	BA
MARCUS VINÍCIUS BOLÍVAR MALACHIAS	MG
MARCUS VINICIUS SANTOS ANDRADE	BA
MARCUS VINICIUS SIMÕES	SP
MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA	AL
MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA	RJ
MARIA ANGELICA BINOTTO	SP
MARIA CECÍLIA SOLIMENE	SP
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	SP
MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA	MG
MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES	MG
MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES	RJ
MARIA ELIZABETH NAVEGANTES CAETANO COSTA	PA
MARIA EMILIA LUENEGERG	SC
MARIA EULALIA THEBIT PFEIFFER	RJ
MARIA HEBE DANTAS DA NOBREGA	RN
MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA	SP
MARIA ZILDANY PINHEIRO TÁVORA MEHTA	PR
MARIANNA DEWAY ANDRADE	BA
MARIO FERNANDO DE CAMARGO MARANHÃO	PR
MARIO FRITSCH TOROS NEVES	RJ
MARIO HENRIQUE ELESBAO DE BORBA	RS
MARIO SERGIO SOARES DE AZEREDO COUTINHO	SC
MARIO WIEHE	RS
MARTINO MARTINELLI FILHO	SP
MAURICIO BATISTA NUNES	BA
MAURICIO MILANI	DF
MAURICIO PIMENTEL	RS
MAURICIO WAJNGARTEN	SP
MAURO ALVES	RJ
MAURO PAES LEME DE SÁ	RJ
MAURO RICARDO NUNES PONTES	RS
MAX WAGNER DE LIMA	MT
MICHEL BATLOUNI	SP
MIGUEL ANTONIO MORETTI	SP
MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA	PR
MOACIR FERNANDES DE GODOY	SP
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	SP
MURILO FOPPA	RS
NABIL GHORAYEB	SP
NASSER SARKIS SIMÃO	DF
NELSON ITIRO MIYAGUE	PR
NELSON ROBSON MENDES DE SOUZA	RJ
NELSON SIQUEIRA DE MORAIS	GO

NOMES	UF	NOMES	UF
NILZO AUGUSTO MENDES RIBEIRO	BA	RICARDO PAVANELLO	SP
NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO	BA	RICARDO PEREIRA SILVA	CE
NOEDIR ANTONIO GROPPA STOLF	SP	RICARDO RYOSHIM KUNIYOSHI	ES
ODILON GARIGLIO ALVARENGA DE FREITAS	MG	RICARDO SIMÕES	MG
OLGA FERREIRA DE SOUZA	RJ	RICARDO VIVACQUA CARDOSO COSTA	RJ
ORLANDO OTAVIO DE MEDEIROS	PE	ROBERTA SARETTA	SP
OSCAR PEREIRA DUTRA	RS	ROBERTO ALEXANDRE FRANKEN	SP
OSNI MOREIRA FILHO	PR	ROBERTO BASSAN	RJ
OTAVIO CELSO ELUF GEBARA	SP	ROBERTO DISCHINGER MIRANDA	SP
OTAVIO RIZZI COELHO	SP	ROBERTO HENRIQUE HEINISCH	SC
OTAVIO RIZZI COELHO FILHO	SP	ROBERTO KALIL FILHO	SP
OTONI MOREIRA GOMES	MG	ROBERTO LUIZ MARINO	MG
PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF	SP	ROBERTO MUNIZ FERREIRA	RJ
PAI CHING YU	SP	ROBERTO POZZAN	RJ
PAOLA EMMANUELA POGGIO SMANIO	SP	RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO	SP
PAOLO BLANCO VILLELA	RJ	RODRIGO GIMENEZ PISSUTTI MODOLO	SP
PAULO CHACUR	SP	RODRIGO PINTO PEDROSA	PE
PAULO DE LARA LAVÍTOLA	SP	ROGERIO TASCA	RJ
PAULO DE TARSO JORGE MEDEIROS	SP	ROMEU SERGIO MENEGHELO	SP
PAULO JOSÉ BASTOS BARBOSA	BA	RONALDO FERNANDES ROSA	SP
PAULO MAGNO MARTINS DOURADO	SP	RONEY ORISMAR SAMPAIO	SP
PAULO MANUEL PEGO FERNANDES	SP	ROSA MARIA S. TABOSA DO EGITO	SP
PAULO ROBERTO CHIZZOLA	SP	RUI ALBERTO DE FARIA FILHO	RN
PAULO ROBERTO FERREIRA ROSSI	PR	RUI FERNANDO RAMOS	SP
PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES	RS	SABRINA BERNARDEZ PEREIRA	SP
PAULO ROBERTO NOGUEIRA	SP	SALVADOR MANOEL SERRA	RJ
PAULO ROBERTO PEREIRA DE SANTANA	RJ	SAMIRA SAADY MORHY	SP
PAULO ROBERTO SCHVARTZMAN	RS	SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA	RJ
PAULO ROBERTO SLUD BROFMAN	PR	SANDRA NIVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO	CE
PEDRO BERALDO DE ANDRADE	SP	SANDRIGO MANGINI	SP
PEDRO FERREIRA DE ALBUQUERQUE	AL	SANDRO GONÇALVES DE LIMA	PE
PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI	RJ	SANDRO SALGUEIRO RODRIGUES	CE
PEDRO SILVIO FARSKY	SP	SERAFIM FERREIRA BORGES	RJ
PROTASIO LEMOS DA LUZ	SP	SERGIO BAIOCCHI CARNEIRO	GO
RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO	SP	SERGIO DA COSTA RAYOL	PE
RAUL IVO ROSSI FILHO	RS	SÉRGIO GABRIEL RASSI	GO
REGINA COELI MARQUES DE CARVALHO	CE	SERGIO LUIZ ZIMMERMANN	SC
RENATA CHRISTIAN MARTINS FELIX	RJ	SERGIO TAVARES MONTENEGRO	PE
RENATO ABDALA KARAM KALIL	RS	SERGIO TIMERMAN	SP
RENAULT MATTOS RIBEIRO JUNIOR	DF	SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSSIAN	RJ
REYNALDO CASTRO DE MIRANDA	MG	SILVIA MARINHO MARTINS ALVES	PE
RICARDO ALKIMIM TEIXEIRA	MG	SILVIO HENRIQUE BARBERATO	PR
RICARDO LUIZ RIBEIRO	RJ	SISSY LARA DE MELO	SP
RICARDO MOURILHE ROCHA	RJ	SONIA REGINA REIS ZIMBARO	RJ

NOMES	UF
TALES DE CARVALHO	SC
TAN CHEN WU	SP
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	SP
TERESA CRISTINA ROGERIO DA SILVA	BA
THIAGO DA ROCHA RODRIGUES	MG
THIAGO DE SOUZA VEIGA JARDIM	GO
TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES	SP
VALDIR AMBRÓSIO MOISÉS	SP
VALTER CORREIA DE LIMA	RS
VERA DEMARCHI AIELLO	SP
VERA MARIA CURY SALEMI	SP
VICTOR SARLI ISSA	SP

NOMES	UF
VIVIAN LERNER AMATO	SP
WALKIRIA SAMUEL AVILA	SP
WALTER JOSÉ GOMES	SP
WASHINGTON ANDRADE MACIEL	RJ
WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA	GO
WILLIAM AZEM CHALELA	SP
WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO	SP
WILSON NADRUZ JUNIOR	SP
WOLNEY DE ANDRADE MARTINS	RJ
ZILDA MACHADO MENEGHELO	SP
ZILMA VERÇOSA DE SÁ RIBEIRO	BA

CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL
PESQUISADOR SÊNIOR
72 SBC/2017



72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

**COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL
PESQUISADOR SÊNIOR 72 SBC/2017**

**Carisi Anne
Polanczyk - RS**
Julgadora

**Maria Eliane Campos
Magalhães - RJ**
Julgadora

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

**Roberto Rocha Corrêa
Veiga Giraldez - SP**
Julgador

1

CIRCULATING CERAMIDES AS PROGNOSTIC BIOMARKERS AND THEIR ARTERIAL AND MYOCARDIAL TISSUE CORRELATES IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

LEONARDO PINTO DE CARVALHO¹, ADRIANO CAIXETA², ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO³, MARK YY CHAN¹

(1) NATIONAL UNIVERSITY OF SINGAPORE, (2) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Objective: We aim to define a prognostic ceramide signature and ascertain its primary tissue source in acute myocardial infarction (AMI) Background: Circulating ceramides (non-cholesterol lipids) predict mortality in coronary artery disease but their association with recurrent cardiovascular events remains unclear. Moreover, the primary tissue source of circulating ceramides in AMI is uncertain. Methods: Using targeted mass spectrometry, we measured 34 ceramide species in plasma from 337 AMI patients. A prognostic ceramide signature predicting cardiovascular death, AMI, and stroke was derived and validated in an independent cohort of 119 patients. Paired aortic wall and plasma levels of the ceramide signature were assessed in another cohort of 70 patients with and without recent AMI who were undergoing coronary artery bypass grafting (CABG) A temporal myocardial profile of the ceramide signature was assessed in a rat AMI model. Results: A signature of 12 ceramides predicted 12-month cardiovascular death, AMI, and stroke in both discovery and validation cohorts. Among CABG patients those with recent AMI, compared to those without recent AMI, showed a significant increase in five of the signature's 12 ceramides in plasma but not in simultaneously-biopsied aortic tissue. In contrast, a rat AMI model, compared with sham control, showed a significant increase in myocardial concentrations of all 12 ceramides and upregulation of three ceramide regulatory enzymes. Conclusion: A circulating ceramide signature predicts cardiovascular death, MI, and stroke after an AMI and is increased in AMI compared with stable CAD. Preclinical myocardial tissue profiling suggests ischemic myocardium as a possible source of this ceramide signature.

2

RELAÇÃO DOSE-RESPOSTA ENTRE QUANTIDADE DE ATIVIDADE FÍSICA INTENSA E VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM ADULTOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

RENATA KAN NISHIYAKA¹, EVANDRO FORNIAS SPERANDIO¹, MARCELLO ROMITI², ANTONIO RICARDO DE TOLEDO GAGLIARDI², RODOLFO LEITE ARANTES², VICTOR ZUNIGA DOURADO¹

(1) LABORATÓRIO DE EPIDEMIOLOGIA E MOVIMENTO HUMANO (EPIMOV), UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SANTOS, SÃO PAULO, BRASIL, (2) INSTITUTO DE MEDICINA CARDIOVASCULAR ANGIOCORPÔRE, SANTOS, SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: A quantidade mínima de atividade física diária relacionada com benefícios à saúde cardiovascular já foi amplamente determinada. Por outro lado, pouco se sabe sobre o impacto de quantidades extremas de atividade física vigorosa (AFV) na saúde cardiovascular. Os efeitos deletérios da AFV, i.e., com gasto energético ≥ 6 equivalentes metabólicos, para o coração permanecem controversos. Levantamos a hipótese de que quantidades extremamente altas de AFV não se associam com benefícios adicionais na variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em adultos. Objetivo: Avaliar a relação dose-resposta entre AFV e VFC em adultos. Método: Selecionamos 1040 indivíduos sem doenças crônicas sintomáticas (60% mulheres, 42 $\pm$ 15 anos; 28 $\pm$ 6 kg/m²) do Estudo Epidemiológico do Movimento Humano (Estudo EPIMOV). Avaliamos a frequência cardíaca no repouso utilizando um cardiofrequencímetro (POLAR RS800cx) em decúbito dorsal por 10-min e selecionamos uma janela de 5-min intermediária para análise da VFC. Desvio-padrão dos intervalos RR (SDRR), valor quadrático médio dos intervalos RR (RMSSD), quantidade de intervalos RR com diferença > 50 ms (NN50), domínios de baixa (LF) e alta (HF) frequência em ms² e os índices SD1 e SD2 da plotagem de Poincaré foram quantificados. A atividade física foi avaliada por meio do uso de um acelerômetro triaxial (Actigraph GT3x+) acima do quadril dominante por 4-7 dias consecutivos. Avaliamos também o pico de captação pulmonar de O₂ (VO₂) em um teste de exercício cardiopulmonar em esteira. Os participantes foram então divididos em cinco grupos de acordo com os quintis de AFV em min/dia (grupo 1, $< 0,20$; grupo 2, $0,20 - 0,39$; grupo 3, $0,40 - 0,99$; grupo 4, $1,00 - 3,1$; grupo 5, $\geq 3,2$). Avaliamos a tendência linear da VFC através dos quintis e utilizamos a transformação logarítmica para comparar os cinco grupos em modelo linear geral multivariado. Os modelos foram ajustados por idade, sexo, risco cardiovascular e pico de VO₂. Resultados: Todos os índices da VFC avaliados apresentaram tendência linear significativa ($p < 0,05$), com melhor VFC com aumento da AFV. Entretanto, o grupo 5 não apresentou melhor VFC comparado ao grupo 4 ($p > 0,05$) para nenhum dos índices avaliados (SDRR, RMSSD, NN50, HF, LF, SD1 e SD2). Conclusão: Os resultados mostraram benefícios significativos da AFV na modulação autonômica de adultos assintomáticos, contudo, sugerem que quantidades extremamente altas de AFV não estão associadas com benefícios adicionais na VFC.

3

DISFUNÇÃO CARDÍACA POR HIPERTENSÃO PULMONAR ALTERA A CAPACIDADE ANTIOXIDANTE DIAGRAMÁTICA SEM ALTERAR A MUSCULATURA PERIFÉRICA

FRANCIS LOPES PACAGNELLI¹, ANDRE CASANOVA DE OLIVEIRA¹, ANA KARENINA DIAS DE ALMEIDA SABELA¹, THAOAN BRUNO MARIANO¹, FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI², CAMILA RENATA CORRÊA², ROBSON FRANCISCO CARVALHO², ANTONIO CARLOS CICOGNA², DIJON HENRIQUE CAMPOS SALOMÉ², KATASHI OKOSHI²

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA, UNOESTE, PRESIDENTE PRUDENTE, SP, (2) UNIVERSIDADE PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO- UNESP, BOTUCATU, SP.

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Pulmonar (HP) é uma doença grave com evolução para a insuficiência cardíaca, e pode aumentar a geração de espécies reativas de oxigênio no músculo esquelético. Entretanto, não se tem evidências se as mudanças no estresse oxidativo ocorrem na fase inicial da HP que é a fase de disfunção cardíaca. O objetivo deste estudo foi avaliar o estresse oxidativo dos músculos periféricos e respiratório em ratos com HP no estágio pré-clínico, de disfunção cardíaca. Métodos: A HP foi induzida uma por dose única intraperitoneal de monocrotalina (60 mg/kg). Os animais foram divididos em dois grupos: controle (C, n=8) e HP (n=8). Após três semanas, os animais foram submetidos a um ecocardiograma para verificar a disfunção cardíaca e foram eutanasiados. O estresse oxidativo foi avaliado (capacidade antioxidante e malonaldeído) nos músculos extensor longo dos dedos (EDL), sóleo e diafragma. O ecocardiograma mostrou uma diminuição na velocidade máxima e no tempo de aceleração da artéria pulmonar, o que comprovou a disfunção cardíaca. Resultados: Houve aumento da capacidade antioxidante do diafragma (grupo C: 35,84 $\pm$ 5,99% e grupo HP: 42,12 $\pm$ 5,19%, $p=0,0490$), sem alterar os músculos periféricos (Sóleo grupo C: 41,49 $\pm$ 2,45% vs. Grupo HP 45,06 $\pm$ 4,66%, $p=0,06$); (EDL grupo C: 35,76 $\pm$ 6,98% e grupo HP: 33,91 $\pm$ 6,56%, $p=0,36$); Não houve alterações entre os músculos no malonaldeído (biomarcador dos níveis de peroxidação lipídica). Conclusão: No estágio inicial de HP caracterizada por disfunção cardíaca há um estímulo da capacidade antioxidante do músculo diafragma o que pode estar relacionado a sua estrutura muscular e fisiologia metabólica. Outros marcadores de alterações musculares periféricas necessitam ser estudados para melhor compreensão dos mecanismos e propostas de tratamento precoce e direcionado.

4

COMPARAÇÃO RANDOMIZADA DE INTERVENÇÕES CORONÁRIAS PERCUTÂNEAS GUIADAS POR TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA VERSUS ULTRASSOM INTRAVASCULAR VERSUS ANGIOGRAFIA. ESTUDO RANDOMIZADO ISIGHT

DANIEL CHAMIÉ¹, J. RIBAMAR COSTA JR.¹, RICARDO COSTA¹, DIMYTRI SQUEIRA¹, FREDDY BRITO¹, SÉRGIO BRAGA¹, ROMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES¹, FAUSTO FERES¹, RODOLFO STAICO¹, ALEXANDRE ABIZIAID¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: Intervenção coronária percutânea (ICP) guiada por ultrassom intracoronário (USIC) associou-se com menor ocorrência de eventos adversos em comparação com ICP guiada por angiografia. A tomografia de coerência óptica (TCO) possui resolução 10 vezes maior que a do USIC. No entanto, seu papel como guia de ICP foi pouco estudado. Objetivos: O objetivo primário é avaliar a não inferioridade da ICP guiada por TCO em comparação com a ICP guiada por USIC com relação aos co-desfechos de área mínima (AMS) e expansão dos stents ao final do procedimento. Métodos: Pacientes com ≥ 1 lesão em coronárias nativas com 2,25-4,0 mm de diâmetro, foram randomizados (1:1:1), em blocos de 9, para ICP guiada por angiografia, USIC, e TCO. Com um α unidirecional de 0,05 e margens de não inferioridade de 1,1 mm² para AMS e 6,85% para expansão dos stents, 150 pacientes (50 em cada grupo) fornece poder de 80% para investigar a não inferioridade da ICP guiada por TCO em comparação com guia por USIC. Caso a não inferioridade fosse alcançada para os co-desfechos primários, testamos de forma hierárquica a superioridade da ICP guiada por TCO contra ICP guiada por USIC e angiografia, e ICP guiada por USIC contra guia por angiografia. Resultados: 151 pacientes foram randomizados para ICP guiada por TCO (n=51), USIC (n=51) e angiografia (n=49). AMS pós-procedimento foi 7,18 $\pm$ 2,66 mm na ICP guiada por TCO, 6,97 $\pm$ 2,09 mm na guiada por USIC e 7,26 $\pm$ 2,48 mm na guiada por angiografia. Não inferioridade para a AMS (diferença TCO-USIC: 0,21; IC 95%: -0,93 a 1,34, $p<0,001$) foi alcançada, mas não a superioridade ($p=0,902$). A expansão dos stents foi 98,6 $\pm$ 16,6% nas ICP guiadas por TCO, 91,6 $\pm$ 15,8% nas guiadas por USIC e 90,4 $\pm$ 14,8% nas guiadas por angiografia. A expansão obtida sob guia da TCO foi não inferior à obtida com USIC (diferença TCO-USIC: 7,00; IC 95%: -0,39 a 14,39, $p<0,001$), mas não superior ($p=0,067$). Na análise hierárquica, a guia por TCO alcançou expansão dos stents superior à angiografia ($p=0,024$). Não houve diferença significativa quanto à ocorrência de dissecação de bordas (TCO: 15,7% vs. USIC: 15,7% vs. angiografia: 22,6%, $p=0,610$), e complicações dos procedimentos. Conclusões: ICP guiada por TCO forneceu AMS e expansão dos stents não inferiores àquelas obtidas com USIC, e expansão superior à obtida pela angiografia, sem aumento nas taxas de complicações dos procedimentos. O impacto clínico destes achados deve ser investigado em estudos futuros adequadamente desenhados

5

ESTUDO DA CORRELAÇÃO ENTRE INSUFICIÊNCIA MITRAL E IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VALVA AÓRTICA: DO PRÉ PROCEDIMENTO À EVOLUÇÃO TARDIA DOS PACIENTES TRATADOS

LUCIANA DE CERJAT BERNARDES PEREIRA DA CUNHA¹, LUCIANA DE CERJAT BERNARDES P. DA CUNHA¹, ENIO EDUARDO GUERIOS¹, CLAUDIO L. PEREIRA DA CUNHA¹, FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR², LUIZ ANTONIO CARVALHO³, PEDRO ALVES LEMOS NETO³, ROGERIO SARMENTO LEITE³, ALEXANDRE A C ABIZAID³, JOSE ARMANDO MANGIONE³, ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA³, ALEXANDRE SICILIANO³, VINICIUS ESTEVES³

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, (2) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, (3) OUTRAS INSTITUIÇÕES QUE COLABORARAM COM O ESTUDO MULTICÊNTRICO

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

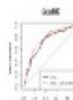
6

O ESCORE DE GENSINI E A CARGA TROMBÓTICA ADICIONAM VALOR PREDITIVO AO ESCORE DE SYNTAX NA DETECÇÃO DO FENÔMENO DE NO-REFLOW APÓS ANGIOPLASTIA EM PACIENTES COM IAM COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

RODRIGO MODELO¹, LUIS SERGIO DE CARVALHO², SILVIO GIOPPATO¹, LUIS CARLOS VIEIRA MATOS², OTAVIO RIZZI COELHO², ANDREI CARVALHO SPOSITO²

(1) LABORATÓRIO DE CATETERISMO CARDÍACO - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNICAMP, (2) DISCIPLINA DE CARDIOLOGIA, DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, FCM - UNICAMP

Introdução: O fenômeno de no-reflow (NR) após intervenção coronária percutânea (ICP) apresenta prognóstico desfavorável em pacientes com IAM com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCST). Já se demonstrou que o escore de Syntax é um bom preditor do NR. Como este escore avalia apenas complexidade técnica e anatômica para ICP, é intuitivo se pensar que escores de carga aterosclerótica e/ou trombótica, possam ter melhor associação com o fenômeno de NR. Dessa maneira, avaliamos se o escore angiográfico de Gensini (escore de carga aterosclerótica) e a carga trombótica na coronária culpada melhorariam a capacidade do escore de Syntax em identificar o NR. Métodos: Numa coorte prospectiva, pacientes consecutivos admitidos com IAMCST com <12h foram incluídos. O NR foi definido como fluxo TIMI menor que 3 ou fluxo igual a 3, porém com MBG (Myocardial Blush Grade) menor que 2. A carga trombótica foi caracterizada de acordo com a classificação de trombos do grupo TIMI (0 a 5). Resultados: Um total de 481 pacientes foram incluídos, com idade média de 61±11 anos, sendo 76% homens, 31% diabéticos e 39% tabagistas. O fenômeno de no-reflow ocorreu em 39%. Regressão logística ajustada mostrou que o escore de Syntax (OR=1,047, IC95% 1,015-1,079, p=0,003), carga trombótica (OR=1,176, IC 1,059-1,307, p=0,003), e o escore de Gensini da artéria culpada (OR=1,01, IC 1,004-1,017, p=0,002) foram considerados preditores independentes do NR. Curva ROC mostrou que o modelo com associação dos escores avaliados apresentou maior área sob a curva [0,78 (0,73 – 0,82) vs. 0,73 (0,68 – 0,78), p=0,03], comparada ao escore de Syntax isolado. Tanto a NRI (Net Reclassification Index) categórica [0,11 (0,01 – 0,22), p=0,03] quanto a contínua (NR>0) – [0,54 (IC 0,35-0,73), p<0,001] evidenciaram melhora na capacidade de predição de NR do modelo combinado, com melhora discriminada integrada (IDI) de 0,07 (0,04-0,09, p<0,001). Conclusões: Nossos achados sugerem que em pacientes com IAMCST submetidos à ICP, as cargas aterosclerótica e trombótica da artéria culpada acrescentam valor preditivo ao escore de Syntax para detecção do fenômeno de no-reflow.



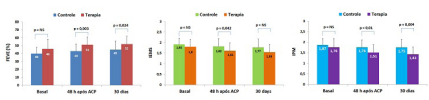
7

SONOTROMBÓLISE COM MICROBOLHAS PARA TRATAMENTO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE SEGMENT ST: MELHORA NA TAXA DE RECANALIZAÇÃO EPICÁRDICA, FUNÇÃO SISTÓLICA E PERFUSÃO MICROVASCULAR

WILSON MATHIAS JR¹, JEANE M. TSUTSUI¹, MIGUEL O. AGUIAR¹, BRUNO G. TAVARES¹, JOSÉ CARLOS NICOLAU¹, ERICA P. VIANA¹, MUCIO T. OLIVEIRA¹, ALEXANDRE SOEIRO¹, PEDRO LEMOS¹, BERNARDO LOPES¹, JOÃO CESAR N. SBANO¹, ROBERTO KALIL¹, THOMAS R. PORTER²

(1) PROGRAMA EM CARDIOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BRASIL, (2) UNIVERSITY OF NEBRASKA MEDICAL CENTER, OMAHA, USA

Introdução: Resultados iniciais da sonotrombólise em infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAM-SST) parecem promissores. Objetivo: Avaliar os efeitos da sonotrombólise na taxa de recanalização coronária (TRC) e função ventricular de pacientes com IAM-SST submetidos à angioplastia coronária percutânea (ACP) primária. Método: Estudamos 57 pacientes com IAM-SST submetidos à ultrassom (US) e ACP, randomizados em: US com impulsos intermitentes de alto índice mecânico e microbolhas (grupo terapia, n=32) ou baixo índice mecânico (grupo controle, n=25). Foram comparados taxa de TRC na angiografia inicial, fração de ejeção ventricular esquerdo (FEVE), índice escore de motilidade segmentar (IEMS) e índice de perfusão microvascular (IPM) no basal, 48 h e 30 dias. Resultados: TRC antes da ACP foi maior na terapia (56%) que controle (12%); p<0,001. No basal, não houve diferença de FEVE, IEMS e IPM (Figura). O número de segmentos com defeito de perfusão foi similar na terapia (7,9±3,3) e controle (9,0±2,7); p=0,19. Em 48 h a FEVE foi maior na terapia, enquanto o IEMS e IPM foram menores. O número de segmentos com defeito de perfusão foi menor na terapia (6,3±3,5 x 8,5±3,0; p=0,01). Esses parâmetros foram mantidos em 30 dias. Conclusão: A sonotrombólise com US e microbolhas aumenta a taxa de recanalização epicárdica e a perfusão microvascular em pacientes com IAM-SST, resultando em melhora da função sistólica.



8

VALOR DIAGNÓSTICO E IMPACTO PROGNÓSTICO DA DEFORMAÇÃO ("STRAIN") LONGITUDINAL DO VENTRÍCULO DIREITO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR, EM PACIENTES COM CAPACIDADE FUNCIONAL POUCO COMPROMETIDA: ESTUDO COM ECODOPPLERCARDIOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

AUGUSTO ALBERTO DA COSTA JUNIOR¹, AUGUSTO ALBERTO DA COSTA JUNIOR¹, JAQUELINA SONOE OTA-ARAKAKI¹, ROBERTA PULCHERI RAMOS¹, MARLY UELLENDALH¹, FREDERICO JOSÉ NEVES MANCUSO¹, MANUEL ADAM GIL¹, CLAUDIO HENRIQUE FISCHER¹, VALDIR AMBROSIO MOISES¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹, ORLANDO CAMPOS FILHO¹

(1) ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA UNIFESP

Introdução: a disfunção sistólica do ventrículo direito (VD) é o determinante mais importante do prognóstico na hipertensão arterial pulmonar (HAP). Embora a avaliação quantitativa da função sistólica pelo ecoDoppler convencional (E2D) mostra limitações relacionadas à geometria peculiar do VD, a utilização da deformação ("strain") longitudinal do VD poderia ser vantajosa nesses pacientes. Objetivos: a finalidade do estudo foi aferir o valor diagnóstico e prognóstico dos índices convencionais do E2D e da deformação ("strain") longitudinal do VD obtida por marcadores acústicos (speckle-tracking) do eco bidimensional em um grupo de pacientes com hipertensão pulmonar sem restrição significativa de capacidade funcional, história de tromboembolismo, doença respiratória primária ou disfunção do VE, todos do grupo I da classificação de hipertensão pulmonar. Métodos: sessenta e seis pacientes com HAP, 67% em classe funcional I e II, nenhum em classe funcional IV foram estudados por E2D. Foram avaliadas a redução percentual de área diastólica do VD (FAC), a excursão sistólica para o ápex do anel tricúspide (TAPSE), a velocidade sistólica do anel tricúspide no Doppler tecidual e a deformação longitudinal do VD global (StGLVD), da parede livre (StPLVD) e do septo (StSepVD). A fração de ejeção do VD foi estimada pela ressonância magnética (FEVD-RM). Os pacientes foram seguidos por até 3,9 anos (média de 3,3 anos). Resultados: dos índices de E2D o StPLVD mostrou a melhor correlação com a FEVD-RM (r: 0,83 p<0,005). Foi possível mostrar que pacientes com StPLVD > 18% apresentavam FEVD-RM > 0,45 (p<0,05, sensibilidade 92%, especificidade 81%, área sob a curva 0,931[0,858-1,00]) e que pacientes com StPLVD <15% tinham valores de FEVD < 0,35 (p<0,05, sensibilidade 88,2%, especificidade 88,2%, área sob a curva 0,930[0,853-1,00]). Os desfechos combinados de hospitalização por piora da HAP e óbito relacionado a doença cardiovascular ocorreram em 15 (22,7%) pacientes (6 hospitalizações e 9 óbitos). A análise multivariada selecionou o StPLVD ≤14% como a única variável independente associada com os desfechos combinados: HR 4,66 (1,25- 17,37); p<0,05. Conclusão: StPLVD pode ser utilizado como um substituto confiável da FEVD-RM em pacientes com HAP; é um preditor independente robusto de desfechos desfavoráveis a longo prazo, nesse subgrupo com capacidade funcional pouco comprometida

9

AValiação DAS ALTERAções CARDÍACAS NOS PACIENTES COM ACROMEGALIA ATRAVÉS DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA ANTES E APÓS UM ANO DE TRATAMENTO COM OCTREOTIDE LAR.

ISABELA CRISTINA MENDES VOLSCHAN¹, CINTIA MARQUES SANTOS SILVA¹, ILLAN GOTTLIEB², ISABELA VOLSCHAN¹, LEANDRO KASUKI¹, GIOVANA A. BALARINI LIMA³, ROBERTO PEDROSA¹, LEONARDO VIEIRA NETO¹, MÔNICA ROBERTO GADELHA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, RJ, (2) CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM/MULTI-IMAGEM, (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO /UFF

Introdução: A acromegalia é uma doença sistêmica crônica decorrente da produção excessiva do hormônio do crescimento (growth hormone – GH) e do fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (insulin-like growth factor type I – IGF-I). Quando não controlada adequadamente, a acromegalia cursa com uma taxa de mortalidade aumentada (2 a 3 vezes) e, as complicações cardiovasculares estão associadas a esse aumento da mortalidade. **Objetivo:** Determinar a frequência de hipertrofia ventricular esquerda (HVE), disfunção sistólica e fibrose miocárdica em pacientes com acromegalia através da ressonância magnética cardíaca (RMC), antes e após 12 meses de tratamento com octreotídeo LAR. **Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo de pacientes com acromegalia em atividade e virgens de tratamento medicamentoso. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, análises bioquímicas, dosagens hormonais e RMC (avaliação do volume e função cardíaca global, realce tardio, mapa de T1 e quantificação do volume extracelular) antes e após o tratamento. **Resultados:** Foram incluídos 40 pacientes com acromegalia em atividade e virgens de tratamento medicamentoso, sendo que 30 completaram 12 meses de tratamento com octreotídeo LAR. A frequência de HVE foi 5%. A média da massa do ventrículo esquerdo indexada (MVEi) não foi diferente em pacientes com ou sem hipertensão arterial (HAS) ou entre brancos e não brancos. A média da MVEi foi de $61,73 \pm 18,8 \text{ g/m}^2$, não estando relacionada com a duração da doença, níveis de GH ou IGF-I (% ULNR). A média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi de $61,85 \pm 9,2\%$, e todos os pacientes tinham função sistólica ventricular normal. Realce tardio positivo foi encontrado em 13,5% dos pacientes acromegálicos e 3,5% tiveram volume extracelular (ECV) >30%. Após o tratamento, 12(40%) pacientes tiveram a doença controlada. Não encontramos diferenças clinicamente significativas nos parâmetros morfológicos e funcionais cardíacos avaliados após o tratamento. **Conclusão:** Os dados do estudo demonstraram através de um método considerado padrão-ouro (RMC), menor prevalência de alterações típicas da cardiomiopatia acromegálica do que previamente descrito na literatura. Assim, este trabalho propõe uma possível mudança de paradigma da frequência da doença cardíaca na acromegalia.

10

UTILIZAÇÃO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM CORONÁRIAS NORMAIS – IMPACTO NA MUDANÇA DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO¹, DÉBORA NAKAMURA¹, ALINE SIQUEIRA BOSSA¹, MARIA CRISTINA CÉSAR¹, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL¹, BRUNO BISELLI¹, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO¹, CARLOS VICENTE SERRANO JR.¹, CÉSAR H. NOMURA¹, CARLOS EDUARDO ROCHITTE¹, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR.¹

(1) UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP

Introdução: O real impacto da ressonância magnética cardíaca (RNMC) na mudança de diagnóstico e terapêutica ainda são desconhecidos. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo observacional com objetivo de demonstrar o uso de RNMC no em pacientes com IAM com coronárias normais com foco na mudança de diagnóstico e tratamento. Foram incluídos prospectivamente 112 pacientes e obtidos dados demográficos e 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 cineangiocoronariografia e/ou angiotomografia coronária. Os critérios de exclusão foram instabilidade hemodinâmica e clearance de creatinina < 30 ml/min. Em todos os pacientes a RNMC (1.5T Philips scanner) 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. Em longo prazo o seguimento foi feito por curva de Kaplan-meyer com média de 19,22 meses. **Resultados:** Aproximadamente 57,1% eram homens e a média de idade foi de 68,7 anos. A troponina média encontrada foi de 5,69 ng/dL e 25% dos casos apresentaram-se como IAM com supradesnível de ST. A fração de ejeção de ventrículo esquerdo média encontrada na RNMC foi de 51,6%. Cerca de 32,1% dos casos apresentavam derrame pericárdico, 37,5% hipersinal em T2, 8,9% no-reflow, 75,9% tinham realce tardio miocárdico. O diagnóstico mais comum foi miocardite em 34% dos pacientes, seguido de IAM embólico em 23%, síndrome de Takotsubo em 12% e síndrome coronariana aguda em 9%. Em 71,4% dos pacientes estabeleceu-se um diagnóstico e em 69,6% houve mudança da terapêutica adotada após a realização da RNMC. No seguimento observaram-se 5 mortes (5,6%). **Conclusão:** Nesse estudo, em 71,4% dos pacientes com IAM com coronárias normais houve mudança no diagnóstico e em 69,6% da terapêutica adotada após a realização da RNMC, mostrando a importância da aplicação do método nessas situações. O diagnóstico correto possivelmente pode implicar em mudança prognóstica ao paciente.

**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE
ORAL JOVEM PESQUISADOR
72 SBC/2017**



**72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA**

**COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL
JOVEM PESQUISADOR 72 SBC/2017**

**Lilian Soares da
Costa - RJ**
Julgadora

**Mauricio Ibrahim
Scanavacca - SP**
Julgador

**Nadine Oliveira
Clausell - RS**
Julgadora

Salvador Rassi - GO
Julgador

11

ASSOCIAÇÃO ENTRE SUBFRAÇÕES DE LIPOPROTEÍNA DE ALTA DENSIDADE MEDIDAS PELO MÉTODO DE PERFIL VERTICAL AUTOMÁTICO E ESPESSURA MÉDIO-INTIMAL DAS CARÓTIDAS: ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO (ELSA-BRASIL)

GIULIANO GENEROSO¹, ITAMAR S. SANTOS¹, RAUL D. SANTOS², ISABELA J. M. BENSON¹, ALESSANDRA C. GOULART¹, STEVEN R. JONES³, MICHAEL J. BLAHA³, PETER P. TOT³, KRISHNAJI R. KULKARNI¹, PAULO A. LOTUFO¹, MARCIO SOMMER BITTENCOURT¹

(1) CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO/FMUSP, (3) THE JOHNS HOPKINS CICCARONE CENTER FOR THE PREVENTION OF HEART DISEASE, BALTIMORE, MD, USA.

Introdução: Embora seja conhecida a associação inversa do HDL-C com o risco cardiovascular, nenhuma relação causal foi comprovada. O HDL-C compreende um grupo heterogêneo de subfrações que parecem ter diferentes efeitos no processo aterogênico, bem como apresentações distintas em algumas situações clínicas, como o diabetes mellitus. Métodos: Foram avaliados 3.930 servidores públicos entre 35 e 74 anos (45,6% homens) sem doença cardiovascular prévia sem uso de hipolipemiantes. As subfrações HDL2-C e HDL3-C foram obtidas por meio de ultracentrifugação vertical (Perfil Automático Vertical - em mg/dl), enquanto a espessura médio-intimal das carótidas (EIMC) foi mensurada por método ultrassonográfico. A relação de cada subfração do HDL-C com EIMC foi analisada por modelos de regressão linear. Resultados: A EIMC média foi 0,79±0,19 mm, o HDL-C total foi 55,1±14,4 mg/dl, HDL2-C 14,9±6,7 e HDL3-C 40,1±8,4 mg/dl. O HDL-C total e as subfrações, bem como a relação HDL2-C/HDL3-C foram negativamente associadas à EIMC após ajuste para dados demográficos ($p < 0,001$) e fatores de risco (HDL-C: $p=0,003$; HDL2-C: $p=0,01$; HDL3-C: $p=0,003$; relação HDL2-C/HDL3-C: $p=0,02$). Quando a população foi estratificada pelo diagnóstico de diabetes mellitus, tanto o HDL2-C quanto a relação HDL2-C/HDL3-C, mas não a subfração HDL3-C, apresentaram associação negativa com a EIMC em indivíduos diabéticos após ajuste para as variáveis de confusão ($p=0,03$ e $p=0,01$, respectivamente). Conclusão: Em uma amostra de brasileiros, além do HDL-C, as subfrações HDL2-C e HDL3-C, e sua relação HDL2-C/HDL3-C estão inversamente associadas à EIMC após ajuste para variáveis clínicas. Esta associação negativa da relação HDL2-C/HDL3-C e do HDL2-C com EIMC mostra-se mais pronunciada em indivíduos com diabetes mellitus.



12

AValiação DE UM ANTICORPO MONOCLONAL (MAB073ASB) CONTRA UM ANTÍGENO DERIVADO DA LDL MODIFICADA COMO BIOMARCADOR DE DESFECHOS CARDIOVASCULARES

HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA¹, VIVIANE APARECIDA RODRIGUES SANT'ANNA², HENRIQUE TRIÁ BIANCO², ESTEFERSON FERNANDES RODRIGUES², ANDREA MOREIRA MONTEIRO¹, FRANCISCO ANTONIO FONSECA², MARIA CRISTINA OLIVEIRA IZAR², MAGNUS GIDLUND¹

(1) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: A modificação oxidativa da partícula de LDL pode liberar diferentes epítopos imunogênicos que contribuem para a progressão da placa aterosclerótica. Desta feita, o objetivo do estudo foi o desenvolvimento de um anticorpo monoclonal anti-epítipo derivado da LDL modificada, e sua avaliação como um potencial preditor de eventos cardiovasculares futuros. Métodos: Foi desenvolvido um anticorpo monoclonal murino (mAb) anti-epítipo derivado da LDL modificada, com a nomenclatura MAB073ASB, e também um ensaio de ELISA para o uso destes mAbs, afim de detectar o antígeno específico da LDL modificada no plasma sanguíneo. Este ensaio foi utilizado em um estudo coorte, prospectiva, com segmento de 10 anos com a inclusão de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Foram realizadas análises do lipídograma, glicemia e marcadores inflamatórios (PCRus) por métodos automatizados. As análises estatísticas foram realizadas avaliando a sobrevida livre de eventos e teste de comparações entre grupos, adotando-se significância estatística quando, $p \leq 0,05$. Resultados: Os ensaios de estabilidade e reconhecimento dos epítopos específicos pelo MAB073ASB não evidenciaram interações à epítopos derivados de proteínas complexas e/ou de alta abundância no plasma. A coorte avaliada foi composta de 321 pacientes com idade média de 59,3 (±8,8) anos, destes 132 (41%) do gênero masculino. Dislipidemia era frequente em 227 (70%) pacientes, bem como hipertensão arterial em 243 (75%). Os achados laboratoriais demonstraram concentrações médias de glicemia de 164 (±63) mg/dL, colesterol total de 201 (±49) mg/dL, LDL-c 131 (±44) mg/dL, HDL-c de 36 (±6) mg/dL e de PCRus de 4,12 (±5,7) mg/dL. A mediana das concentrações de MAB073ASB foi de 61 (56-68) mg/proteínas totais. Durante o segmento foi observado um total de 31 óbitos por causas cardiovasculares. As curvas de Kaplan-Meier demonstraram maiores taxas de mortalidade no gênero masculino (Log Rank 6,87; $p=0,012$). Neste grupo, também foram observadas uma maior taxa de sobrevida livre de eventos nos indivíduos com valores abaixo do percentil 75 (P75) do MAB073ASB (Log Rank 4,95; $p=0,026$). O modelo de regressão Cox demonstrou uma maior risco de mortalidade cardiovascular [HR=2,40 (CI 95%, 1,17-490; $p=0,016$)] aos indivíduos com valores acima do P75. Conclusão: Os achados deste primeiro estudo sugere que valores elevados de MAB073ASB no plasma podem ser um preditor de mortalidade cardiovascular de indivíduos com diabetes mellitus tipo 2.

13

REDUZIDA RESPOSTA IMUNE NATURAL À ANTÍGENOS DERIVADOS DA APOLIPOPROTEÍNA B ESTÁ ASSOCIADO A MAIOR TAXA DE MORTALIDADE CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS

HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA¹, VIVIANE APARECIDA RODRIGUES SANT'ANNA², HENRIQUE TRIÁ BIANCO¹, FRANCISCO ANTONIO H. FONSECA¹, MAGNUS GIDLUND², MARIA CRISTINA IZAR¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, (2) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A presença do diabetes esta associada à modulação da resposta imune, que por sua vez pode ter implicações na progressão da aterosclerose. Porém, são poucos os estudos que avaliaram a contribuição da resposta imune humoral ao risco de eventos cardiovasculares futuros. O objetivo do presente estudo é avaliar se a resposta imune humoral pode ser preditora de mortalidade cardiovascular em pacientes com diabetes mellitus em um segmento de 10 anos. Métodos: Estudo de coorte, prospectivo com segmento de 10 anos com a inclusão aleatória de pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2 de ambos os gêneros. Foram realizados ensaios laboratoriais do plasma sanguíneo para avaliar as concentrações de glicose, lipídograma e proteínas totais por métodos automatizados. Foram avaliadas a resposta imune humoral natural (IgM) e adaptativa (IgG), anti-ApoB-D (fragmento peptídico derivado da proteína apolipoproteína B 100) por técnicas de ELISA. Foram adotados valores significativos quando valores de $p \leq 0,05$. Resultados: A amostra foi composta de 321 pacientes com idade média de 59,3 (±8,8) anos, destes 132 (41%) do gênero masculino e apresentavam uma glicemia média de 164 (±63) mg/dL. Dislipidemia era frequente em 227 (70%) pacientes, bem como hipertensão arterial em 243 (75%). Durante o segmento foi observado um total de 31 óbitos por causas cardiovasculares. Não foram observados na entrada do estudo diferenças entre a resposta imune humoral entre os gêneros. Porém, as curvas de Kaplan-Meier demonstraram maior taxa de mortalidade no gênero masculino (Log Rank 6,87; $p=0,012$). No grupo também foi verificado que os pacientes com títulos de Abs IgM anti-ApoB-D acima da mediana apresentaram menores taxas de mortalidade (Log Rank 6,44; $p=0,001$). Não foram observados efeitos dos títulos de Abs IgG anti-ApoB-D na sobrevida livre de eventos (Log Rank 0,04; $p=0,948$). Os modelos de regressão Cox demonstraram um fator de proteção à mortalidade cardiovascular para títulos de Abs IgM anti-ApoB-D acima da mediana HR=0,30 (CI 95%, 0,11-0,81; $p=0,018$), contudo não foram evidenciadas associações entre os títulos de Abs IgG anti-ApoB-D com a mortalidade cardiovascular HR 0,97 (CI 95%, 0,38-2,45; $p=0,986$). Conclusão: Os achados do presente estudo suportam a noção que a resposta autoimune natural esta envolvida na progressão da aterosclerose, sugerindo que menores títulos de autoanticorpos naturais esta associado ao maior risco de mortalidade por eventos cardiovasculares.

14

VARIACÕES GENÉTICAS NA CYP2C19, CYP2C9, CYP5A1 E ITGA2 ASSOCIADAS COM A FALTA DE RESPOSTA AO CLOPIDOGREL

ANDRÉ DUCATI LUCHESSI¹, MARIABRIÓN², VIVIAN NOGUEIRASILBINGER¹, RAUL HERNANDES BORTOLIN¹, RENATA CAROLINE COSTA DE FREITAS¹, ANDRÉS INIGUEZ³, MARISOL BRAVO³, GUILLERMO BASTOS³, ROSARIO DOMINGUEZ CRESPO HIRATA², ANGEL CARRACEDO³, MARIO HIROYUKI HIRATA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), (2) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), (3) INSTITUTO DE PESQUISA EM SAÚDE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA (IDIS)

A falha na resposta farmacológica é um fenômeno multifatorial que afeta diversos pacientes, sendo de grande importância na doença arterial coronariana (DAC). Um dos fatores que contribui para essa falta de resposta é a variabilidade genética. O presente estudo avaliou a contribuição de 198 polimorfismos em 19 genes relacionados à farmacocinética e farmacodinâmica do clopidogrel e do ácido acetilsalicílico (AAS) na resposta antiagregante plaquetária. Foram recrutados pacientes com DAC (n=316), tratados com clopidogrel (75 mg/dia) e AAS (100 mg/dia) durante pelo menos 5 dias antes da intervenção coronária percutânea. A reatividade plaquetária, as características clínicas e a genotipagem de 19 SNPs nos genes ABCB1, CES1, COMT, CYP1A2, CYP2B6, CYP2C9, CYP2C19, CYP3A4, CYP3A5, CYP5A1, ITGA2, ITGA2B, ITGB3, NR1H2, P2RY1, P2RY12, PTGS1, PTGS2 e UGT1A6, foram avaliadas. A análise estatística foi realizada usando o software SPSS 20.0 (Chicago, IL, EUA) e o pacote SNPpass R versão 2.7. A análise de regressão logística multivariada foi realizada para avaliar as variáveis genéticas associadas à resposta ao clopidogrel e AAS. Entre os pacientes, 64% (n=202) e 10% (n=35) foram classificados como não respondedores para clopidogrel e AAS, respectivamente. O grupo de pacientes não respondedores ao tratamento com clopidogrel, apresentou reduzida prevalência de fumantes e alta prevalência de hipertensos e diabéticos ($p < 0,05$) em comparação com o grupo respondedor. O estudo farmacogenético indicou que os pacientes portadores do alelo T para o SNP rs3758580 do gene CYP2C19 tem um maior risco de apresentarem baixa resposta ao clopidogrel (OR: 3,41, IC 95%: 1,76-6,59, $p<0,01$). Similarmente, os portadores de dois alelos A para o SNP rs10509679 da CYP2C9 apresentou um risco três vezes maior de serem não respondedores ao tratamento com clopidogrel (OR 3,01, IC 95%: 1,63-5,56 $p<0,01$). Os portadores de alelos C para o SNP rs2299890 da CYP5A1, apresentaram um risco duas vezes maior de serem não respondedores ao clopidogrel (OR 2,17, IC 95%: 1,28-3,70, $p<0,01$). Os portadores do alelo C para o rs246406 do gene ITGA2 apresentaram um risco duas vezes maior de terem uma menor resposta ao clopidogrel (OR 2,01, IC 95%: 1,23-3,31, $p<0,01$). Em conclusão, os resultados sugerem que a variabilidade genética nos genes CYP2C19, CYP2C9, CYP5A1 e ITGA2, que são associados à farmacocinética e farmacodinâmica do clopidogrel, podem influenciar a resposta deste fármaco antiagregante plaquetário.

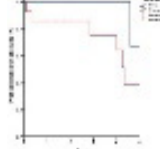
15

PREDITORES DE SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL E DESFECHOS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE HEYDE SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO OU TRATAMENTO CLÍNICO

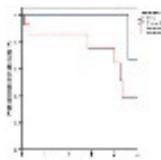
VITOR EMER EGYPTO ROSA¹, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES¹, JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES¹, MARCELA EMER EGYPTO ROSA¹, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO¹, MILENA RIBEIRO PAIXÃO¹, LUCAS JOSE TACHOTTI PIRES¹, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI¹, RONEY ORISMAR SAMPAIO¹, FLAVIO TARASOUTCHI¹

(1) INCOR HCFMUSP

Introdução: Síndrome de Heyde (SH) é definida pela associação de estenose aórtica (EA) importante e sangramento gastrointestinal por angiodisplasia. Seus aspectos epidemiológicos são pouco conhecidos e a maioria dos trabalhos sobre esse tema são relatos de casos. **Objetivo:** avaliar o perfil clínico, laboratorial e ecocardiográfico, além de preditores de ressangramento (ReS) gastrointestinal em pacientes com SH. **Métodos:** Coorte de 21 pacientes com SH, incluídos entre 1995 e 2005. Todos pacientes apresentavam EA importante e angiodisplasia documentada por colonoscopia e/ou esofagogastroduodenoscopia. A indicação de intervenção valvar foi baseada na decisão da equipe clínica de acordo com as diretrizes vigentes. Foram avaliados, como possíveis preditores de ReS, dados clínicos, laboratoriais, exames de imagem e o tratamento indicado. **Resultados:** A idade média foi 76,9 ± 7,6 anos, 52,3% do sexo masculino. Dos 21 pacientes, 42,8% necessitaram de transfusão de hemoderivados na admissão. Lesões angiodisplásicas foram encontradas mais frequentemente no cólon direito (61,9%). Em nossa coorte, 61,9% dos pacientes foram submetidos à troca valvar cirúrgica, 4,7% troca valvar transcater e 33,3% em tratamento clínico. Novos episódios de sangramento gastrointestinal ocorreram em 28,5%, com taxa similar entre os grupos clínico e intervencionista (28,5 vs 23,0%, $p=1,00$). Na análise multivariada, idade, sexo, diabetes, insuficiência renal, uso de antiagregantes plaquetários, anticoagulação oral, RNI, TTpa e tipo de tratamento (intervenção ou tratamento clínico) não foram preditores de ReS. A mortalidade cirúrgica em 5 anos de seguimento foi semelhante à do tratamento medicamentoso (42,8 vs 28,5%; $p=0,656$). **(Figura 1) Conclusão:** Houve alta taxa de sangramento gastrointestinal com necessidade de transfusão de hemoderivados, sugerindo que a SH é uma patologia potencialmente fatal. Ocorreu redução expressiva da taxa de ReS após a intervenção valvar, entretanto sem diferença significativa quando comparado ao tratamento clínico. Não foram encontrados preditores de ReS e a intervenção valvar aórtica não aumentou a sobrevida em 5 anos.



Grupo	Tempo (meses)	Taxa de sobrevida livre de ReS (%)
Intervenção valvar	0	100
	5	~71
Tratamento clínico	0	100
	5	~67



16

DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA PRECOCE PELO USO ILÍCITO DE ESTEROIDES ANDROGÊNICOS ANABOLIZANTES EM JOVENS

FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA¹, MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS¹,
RAFAEL ARMANI PORELLO¹, GUILHERME WESLEY PEIXOTO DA
FONSECA¹, CARLOS EDUARDO ROCHITE¹, THAIS PINHEIRO LIMA¹, ANA
LUIZA CARRARI SAYEGH¹, ROSA MARIA RODRIGUES PEREIRA², MAURÍCIO
YONAMINE³, CARLOS EDUARDO NEGRÃO¹, MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ
NUNES ALVES¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR, HCFMUSP), (2) LABORATÓRIO DE METABOLISMO ÓSSEO (FMUSP), (3) FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS E TOXICOLÓGICAS (USP)

Introdução: O uso abusivo de esteroides androgênicos anabolizantes (EAA) causa graves efeitos adversos sobre o sistema cardiovascular, tais como, dislipidemia, hipertrofia cardíaca e morte súbita. O infarto agudo do miocárdio com trombo intracoronário em jovens tem sido documentado na prática clínica, relacionado ao uso de EAA. No entanto, não é conhecido se usuários de EAA apresentam alterações arteriais coronarianas precoces. **Objetivo:** Avaliar se jovens usuários de EAA apresentam doença arterial coronariana precoce. **Métodos:** 51 indivíduos foram divididos em 3 grupos: 1) 21 usuários de EAA (UEAA), 2) 20 não usuários de EAA (NUEAA), ambos os grupos praticantes de musculação, 3) 10 indivíduos sedentários (CS). A angiomiografia de coronárias foi realizada para avaliar a presença de aterosclerose arterial coronariana. A absorciometria de raio-X de dupla energia (DXA), para avaliar a composição corporal e o exame de sangue para avaliar o perfil lipídico. O exame de doping foi realizado para a comprovação do uso de EAA. **Resultados:** Cinco indivíduos do grupo UEAA (23,8%), apresentaram lesões da artéria coronariana, enquanto nos grupos NUEAA e CS, não foram encontradas anormalidades ($p=0,01$). Dos 5 UEAA, observamos placas calcificadas, mistas e placa ulcerada. Além disso, as coronárias descendente anterior (DA), direita (CD; proximal, médio e distal), artéria diagonal (Dg) e descendente posterior (DP) foram as mais acometidas. Em média, encontramos uma discreta redução de estenose luminal (30-50%) nos UEAA. A idade foi similar entre os grupos UEAA, NUEAA e CS (30 ± 6 vs 29 ± 5 vs 29 ± 3 anos, $p=0,94$; respectivamente). UEAA apresentou maior peso ($98,7\pm10,9$ vs $82,3\pm10,6$ vs $79,8\pm16,1$ kg, $p=0,003$; respectivamente) e massa magra (62 ± 9 vs 63 ± 7 vs 54 ± 7 kg, $p<0,001$; respectivamente) comparado aos NUEAA e CS. Porém, o percentual de gordura foi menor no grupo UEAA comparado aos NUEAA e CS (13 ± 6 vs 19 ± 4 vs 27 ± 7 %, $p=0,005$; respectivamente). O grupo UEAA apresentou menor HDL-C comparado ao NUEAA e CS (19 ± 8 vs 47 ± 12 vs 48 ± 9 mg/dL, $p<0,001$; respectivamente). O LDL-C foi maior no grupo UEAA comparado ao NUEAA e CS (150 ± 48 vs 97 ± 29 vs 177 ± 23 mg/dL, $p<0,001$; respectivamente). **Conclusão:** O uso ilícito de EAA pode causar o desenvolvimento precoce de doença arterial coronariana, com discreta redução de estenose luminal com placas mistas em jovens aparentemente saudáveis. Essas alterações arteriais podem suscitar o aumento do risco de evento cardiovascular nessa população.

17

DIFERENTES EFEITOS DOS INIBIDORES DE FOSFODIESTERASE-5 E DO RECEPTOR 1 DO FATOR DE CRESCIMENTO DE FIBROBLASTO EM MODELO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR INDUZIDO POR MONOCROTALINA

NATHANE SANTANNA FELIX¹, NATHANE SANTANNA FELIX¹, LUCAS DE MENDONÇA¹, JAQUELINE SOARES DA SILVA¹, CYNTHIA DOS SANTOS SAMARY¹, TATIANA PAULA TEIXEIRA FERREIRA², FERNANDA FERREIRA CRUZ¹, NAZARETH NOVAS ROCHA¹, CASSIA LISBOA BRAGA¹, PATRICIA MACHADO RODRIGUES E SILVA MARTINS², GISELE ZAPATA SUDO¹, PATRICIA RIEKEN MACÉDO ROCCO¹, PEDRO U-FME SILVA¹

(2) FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)

INTRODUÇÃO: Hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma doença progressiva que resulta na disfunção do ventrículo direito (VD). A fisiopatologia envolve tanto desequilíbrio de mediadores vasoativos como remodelamento vascular. Uma das terapias adotadas em pacientes com HAP é o inibidor da fosfodiesterase 5 (sildenafil) que diminui a sobrecarga de VD, porém tem questionável ação no remodelamento vascular. **OBJETIVO:** O presente estudo visa comparar os efeitos terapêuticos do sildenafil, do inibidor do receptor do fator de crescimento de fibroblasto (FGF), assim como do tratamento combinado em parâmetros funcionais e celulares da HAP induzida por monocrotalina (MCT). **MÉTODOS:** 40 ratos Wistar machos (200-250g) foram divididos em 2 grupos. No grupo HAP, os animais receberam injeção de MCT (60mg/kg). No grupo controle, os animais receberam solução salina. No 14º dia, os animais foram divididos aleatoriamente em grupos que receberam, por via oral, solução salina, ou sildenafil (20 mg/kg/dia), ou FGF1 (5mg/kg/dia), ou a combinação dos dois (20mg/kg/dia + 5mg/kg/dia) uma vez ao dia por 14 dias. Os animais foram sacrificados e os tecidos analisados. **RESULTADOS:** PSDV foi maior no grupo que não recebeu tratamento do que no controle (39±2, 30±2, p<0,05). Depois do tratamento com sildenafil, mas não com o FGF1, a PSDV foi menor em comparação ao grupo sem tratamento (26±2 vs. 39±2, p<0,05). O nível plasmático de fator de crescimento de fibroblasto foi menor após o tratamento com FGF1 e com a combinação (0,6±0,2 vs. 7,0±3 vs. 1,2±0,1, p=0,0147, p=0,0194, respectivamente). Na cultura de fibroblastos, comparado ao grupo sem tratamento, os grupos que receberam sildenafil, FGF1 e a combinação reduziram a expressão de RNAm de pró-colágeno tipos I (1,5±0,1, 1,3±0,1, 1,3±0,3 vs. 3,1±0,6, p<0,0001 em todos) e III (1,6±0,1, 1,4±0,1, 1,0±0,0 vs. 5,4±0,9, p<0,0001 em todos). A expressão de RNAm de TGF-beta foi menor após o tratamento com FGF1 e a combinação (1,1±0,1, 0,7±0,1 vs. 2,6±0,2, p<0,0001 em ambos). **CONCLUSÃO:** No presente modelo, sildenafil é capaz de reduzir a sobrecarga de VD e melhorar a função cardíaca, mas não afeta o remodelamento. O nível celular, apesar de pouco eficiente na redução de sobrecarga de VD, já a combinação parece melhorar tanto os aspectos funcionais como celulares da HAP. Assim, a combinação dos inibidores pode ser uma opção promissora no tratamento da HAP. **APOIO:** FAPERJ, CNPq, CAPES, MS-DECIT

18

TREINAMENTO FÍSICO MELHORA A FUNÇÃO CARDÍACA E NÃO ESTIMULA A PROLIFERAÇÃO DE CARDIOMIÓCITOS E A EXPRESSÃO DO RECEPTOR MAS EM RATOS COM HIPERTROFIA PATOLÓGICA

GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA ¹, GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA¹, SERGIO LUIZ BORGES DE SOUZA¹, VITOR LOUREIRO DA SILVA¹, PAULA GRIPPA SANT'ANA¹, MARIANA GATTO¹, DJON HENRIQUE SALOME DE CAMPOS¹, DANIELLE FERNANDES VILEIGAS¹, ANDREZZA MINA BARBOSA², MARIO MATEUS SUGIZAKI³, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN¹, ENÉAS RICARDO DE MORAIS GOMES², ANTONIO CARLOS CICOGNA¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, FACULDADE DE MEDICINA - FMB/UNESP, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, DEPARTAMENTO DE BIOTECNOLOGIA - CBIOTEC/UFPB, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ICS/UFMT

Introdução: O efeito do treinamento físico aeróbio (TF) na remodelação cardíaca por estenose aórtica (EaO) apresenta dados divergentes em relação à função cardíaca. Investigadores mostraram ser possível induzir a proliferação de cardiomiócitos adultos por estimulação de vias de sinalização, o TF estimula a proliferação de células cardíacas via angiotensina (1-7)Mas e, aumenta o nível deste receptor em animais com sobrecarga pressórica. O objetivo do estudo, sobre o efeito do TF sobre a função, nível do receptor Mas e proliferação de cardiomiócitos em modelo com sobrecarga pressórica e disfunção ventricular. **Objetivo:** Avaliar se o TF atenua a função e estrutura cardíaca, promove a proliferação de cardiomiócitos e aumenta o nível do receptor Mas miocárdico em ratos com EaO e disfunção ventricular. **Métodos:** Ratos Wistar machos (n=60, 21 dias de idade) foram divididos em dois grupos: controle operado (Sham), e EaO, inserção de clipe de prata, 0,60 mm, na raiz da aorta. Após 18 semanas da cirurgia, houve redivisão em 4 subgrupos, Sham, ShamTF, EaO e EaOTF. **Protocolo de TF:** 5x/semana, por 10 semanas, 50% da velocidade de exaustão verificada no teste de esforço. A remodelação cardíaca foi avaliada pelo ecocardiograma, 18 e 28 semanas após a cirurgia. A proliferação de cardiomiócitos foi avaliada por citometria de fluxo e o receptor Mas miocárdico por Western Blot. **Estatística:** ANOVA complementada com Bonferroni, $P<0,05$. **Resultados:** Na 18ª semana, os ratos com EaO apresentaram disfunção diastólica, sistólica e hipertrofia ventricular esquerda visualizadas pela onda E/A (Sham: $1,42 \pm 1,37$ -1,52) vs EaO: $4,69 \pm 1,79$ -6,18; $p<0,01$), fração de ejeção (Sham: $0,92 \pm 0,90$ -0,94) vs EaO: $0,90 \pm 0,92$ -0,96; $p<0,05$) e espessura relativa do ventrículo esquerdo (Sham: $0,45 \pm 0,41$ -0,46) vs EaO: $0,79 \pm 0,70$ -0,87; $p<0,01$), respectivamente. Na 28ª semana, o grupo EaO apresentou o mesmo padrão de remodelamento cardíaco, e os animais EaOTF mostraram uma redução da espessura relativa do ventrículo esquerdo (EaO: $0,76 \pm 0,12$ vs EaOTF: $0,71 \pm 0,12$; $p<0,05$) e melhoria da fração de ejeção (EaO: $0,88 \pm 0,04$ vs EaOTF: $0,91 \pm 0,04$; $p<0,05$). O TF não acarretou proliferação dos miócitos e alteração no receptor Mas; $p>0,05$. **Conclusão:** O treinamento físico aeróbio melhorou a função sistólica, atenuou a estrutura parietal, não estimulou a proliferação dos cardiomiócitos e a elevação do receptor Mas no ventrículo esquerdo.

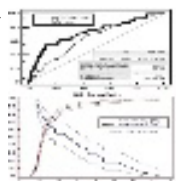
19

SIMPLIFICANDO A PREDIÇÃO DE NEFROPATIA INDUZIDA POR CONTRASTE APÓS INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA: ESCORE AGEF (AGE, GLOMERULAR FILTRATION AND EJECTION FRACTION)

GUSTAVO NEVES DE ARAUJO², FERNANDO PIVATTO JUNIOR², STEFANI MARIANI¹, GUILHERME PINHEIRO MACHADO¹, MATEUS LECH¹, CHRISTIAN KUNDE CARPES¹, FELIPE HOMEM VALLE², LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLP², RODRIGO WAINSTEIN², ANA MARIA KREPSKY², CARISIANNE POLANCZYCK¹, MARCO WAINSTEIN¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE, BRASIL, (2) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE, BRASIL

INTRODUÇÃO: Nefropatia induzida pelo contraste (NIC) é um evento comum após a intervenção coronariana percutânea primária (ICP). Atualmente, a principal estratégia para evitar NIC é pela hidratação salina, visto que até o momento nenhuma profilaxia farmacológica se mostrou benéfica. O objetivo deste estudo é determinar se um modelo de risco de baixa complexidade é capaz de prever NIC em pacientes submetidos à ICP após infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST). **MÉTODOS:** Foram incluídos pacientes com IAMCSST submetidos a PCI em um hospital terciário. A definição de NIC foi um aumento de 0,3mg/dl ou 50% na creatinina sérica pós procedimento (24-72h). Idade, filtração glomerular e fração de ejeção foram utilizados para calcular o escore AGEF. **RESULTADOS:** Incluímos 347 pacientes com idade média de 60 anos. Na análise univariada, idade, diabetes, uso de ácido acetilsalicílico, Killip 3 ou 4 na admissão, escore AGEF e Mehran foram preditores de NIC. Após o ajuste multivariado, apenas o escore AGEF e diabetes se mantiveram preditores. A área sob a curva dos escores AGEF e Mehran foram 0,733 (0,68-0,78) e 0,649 (0,59-0,70), respectivamente. Quando comparados ambos os escores com o teste de DeLong, a área sob a curva do AGEF foi significativamente maior que o Mehran ($p=0,03$). Um escore AGEF de 2,33 ou menor tem um valor preditivo negativo de 92,6% para o desenvolvimento de NIC. **CONCLUSÃO:** O escore AGEF é uma ferramenta que tem uma excelente acurácia preditiva em pacientes submetidos a PCI. Ademais, um escore AGEF baixo tem um ótimo valor preditor negativo para NIC, o que torna esta complicação improvável nestes pacientes com um escore AGEF $< 2,33$.



20

VALOR DOS ESCORES TOMOGRÁFICOS PARA PREDIÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES E MORTE NO SEGUIMENTO DE MUITO LONGO PRAZO

THAIS PINHEIRO LIMA¹, ANTONILDES ASSUNCAO NASCIMENTO JR¹, MARCIO SOMMER BITTENCOURT³, JOAO AC LIMA², CARLOS EDUARDO ROCHITTE¹

(1) SETOR DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CARDIOVASCULAR INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BRASIL, (2) JOHNS HOPKINS HOSPITAL AND SCHOOL OF MEDICINE, USA, (3) CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: Alguns estudos avaliaram o valor prognóstico da angiotomografia de coronárias (TCCor) para prever eventos: morte, infarto agudo do miocárdio (IAM) e revascularização tardia (>30 dias). Poucos estudos compararam a performance destes escores no seguimento de muito longo prazo. **Objetivo:** Comparar o valor prognóstico de escores tomográficos (ET) e avaliar o valor incremental deles em relação aos escores clínicos de risco cardiovascular no seguimento de muito longo prazo em uma coorte de pacientes que realizaram TCCor. **Métodos:** Foram incluídos 222 pacientes com idade entre 40 e 85 anos, que participaram dos estudos CORE64 e CORE320. MACE foi definido de acordo com os estudos prévios. Os ET foram SIS (número de segmentos coronários com qualquer placa), SSS (número de segmentos coronários com placas obstrutivas, $>50\%$), e escores de Gensini e Leaman. Análises de sobrevida incluíram curvas de Kaplan-Meier e regressão de Cox. **Resultados:** MACE (10 óbitos, 11 IAM, 42 revascularizações tardias, 14 hospitalizações e 5 por arritmias) ocorreu em 82 dos 222 pacientes (36,9%) no seguimento médio de 8,5 anos. Todos os ET se associaram de forma independente com mortalidade a longo prazo, porém a melhor performance foi do modelo que incluiu o Leaman (chi-quadrado do clínico 15,7 vs 42,7 do clínico + Leaman, $p<0,001$) (Fig. 1B). A sobrevida em 10 anos foi significativamente menor no grupo de pacientes com Leaman maior que 5 (Fig. 1A). **Conclusão:** Escores tomográficos adicionaram melhor performance ao escore clínico isolado na predição de MACE em aproximadamente 10 anos. O escore de Leaman, que inclui a mais completa caracterização da carga aterosclerótica, foi o que apresentou melhor performance. A simples contagem da quantidade de placas não-calcificadas apresentou também boa performance.

CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE
ORAL RESIDENTE
72 SBC/2017



72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

**COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE
ORAL RESIDENTE 72 SBC/2017**

**Antonio Carlos Palandri
Chagas - SP**
Julgador

**Claudio Vieira
Catharina - RJ**
Julgador

**José Rocha Faria
Neto - PR**
Julgador

21

ASSOCIAÇÃO ENTRE AUMENTO DA DISPERSÃO DE QT E REPERFUSÃO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST NA PRIMEIRA HORA PÓS-TROMBÓLISE

GABRIEL DOTTA¹, HENRIQUE TRIA BIANCO¹, MARCO TULIO SOUZA¹, DELYSON VINICIUS OLIVEIRA SOUZA¹, RUI MANOEL DOS SANTOS POVOA¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR¹, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Fundamentos: a redução do supradesnível do segmento ST tem sido considerada como critério eletrocardiográfico de reperfusão do infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCST). Considerando a relação do intervalo QT como marcador da repolarização ventricular, sua dispersão poderia se associar com lesão de reperfusão ou evidenciar comportamento distinto em artérias com ou sem reperfusão pela terapia trombolítica. Objetivo: comparar a dispersão do intervalo QT corrigido (dQTc) 1h pós-trombolítico entre indivíduos com e sem critérios de reperfusão no IAMCST. Métodos: os pacientes (N=105) com idade 35-74 anos foram tratados com tenecteplase (TNK) nas primeiras 6h de início dos sintomas, seguido de angiografia coronariana e intervenção percutânea se necessária conforme a estratégia fármaco-invasiva. Foram analisados ECGs pré-TNK e 1h pós-TNK. A dQTc foi medida nas 12 derivações e também somente na região da artéria culpada (dQTcR) segundo critérios clássicos da diretriz brasileira. Os critérios de reperfusão foram a regressão do supra de ST em mais de 50% e/ou a melhora significativa da dor torácica, confirmada(s) pela permeabilidade da artéria culpada na angiografia coronariana. A variável dQTc foi expressa como média $\pm$ DP. A relação linear entre as variáveis quantitativas foi estimada com base no coeficiente de correlação de Pearson e foi obtida a curva ROC. Resultados: Houve critérios de reperfusão clínico e de ECG em 67/105 pacientes e os grupos reperfundidos/não reperfundidos eram semelhantes quanto à idade, gênero e fatores de risco. No grupo com reperfusão a dQTc aumentou (pré-TNK $65,2 \pm 31,0$ vs. pós-TNK $87,5 \pm 15,7$ ms, $p = 0,038$) enquanto que no sem reperfusão ela permaneceu inalterada (pré-TNK $63,5 \pm 32,3$ vs. pós-TNK $68,8 \pm 31,0$ ms, $p = ns$). A área sob a curva ROC para o aumento da dQTc no grupo com critérios de reperfusão foi de 0,77 (IC95%; 0,66-0,88). Em infartos anteriores reperfundidos também foi observado aumento da dQTcR (pré-TNK $60,9 \pm 23,2$ vs. pós-TNK $73,9 \pm 30,7$ ms, $p = 0,032$). Conclusão: a dQTc e a dQTcR parecem ser instrumentos promissores adicionais do ECG para identificação de reperfusão 1h pós-TNK em IAMCST submetidos a estratégia fármaco-invasiva, especialmente nos infartos de parede anterior.

22

O EFEITO DO REMODELAMENTO ATRIAL PÓS-OPERATÓRIO NAS VARIÁVEIS DO TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA MITRAL

GUSTAVO SOARES FERNANDES¹, GUSTAVO SOARES FERNANDES¹, MARINA MACEDO KUENZER BOND¹, GILSON COSTA FERNANDES², RAFAEL SANTOS GON¹, TULIO ASSUNÇÃO BARCELLOS¹, VINICIUS DE SOUZA QUEIROZ¹, CAIO VINICIUS MARINHO REIS¹, ROMEU SÉRGIO MENEZES¹, ALEXANDRE ANTONIO DA CUNHA ABIZAID¹, DORIVAL JULIO DELLA TOGNA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, (2) UNIVERSITY OF MIAMI MILLER SCHOOL OF MEDICINE

Introdução: Poucos estudos foram realizados utilizando o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) na insuficiência mitral (IM) e os efeitos do remodelamento atrial após correção valvar mitral. O remodelamento reverso atrial pós-operatório é um evento desejável e de importância prognóstica em pacientes com IM submetidos ao tratamento cirúrgico e atualmente não é possível prevê-los sob uma abordagem individual. Objetivo: Avaliar associações entre as medidas ecocardiográficas do remodelamento atrial pós-operatório através do volume atrial esquerdo (VAE) com as variáveis do TCPE na IM crônica. Métodos: Foram selecionados consecutivamente 72 pacientes com IM grave submetidos a cirurgia de correção valvar, com realização de ECO e TCPE cerca de 30 dias antes da cirurgia e repetidos 6 a 12 meses após a cirurgia. As medidas pré e pós-operatórias foram comparadas através do teste t para amostras pareadas. A associação entre as diferenças relativas percentuais do TCPE e o ECO pré e pós-operatório foi avaliada pelo teste de correlação de Pearson ou Spearman, a depender da normalidade da distribuição das variáveis. Resultados: A idade média foi de $49,9 \pm 16,9$ anos. Houve predominância do sexo masculino (56,9%), da etiologia degenerativa (69,4%) e de classe funcional (CF) I e II pela NYHA (70,8%). Após a cirurgia, houve melhora da CF de $2,06 \pm 0,8$ para $1,17 \pm 0,38$ ($p < 0,001$) e redução no VAE de $124,4 \pm 58,9$ ml para $76,4 \pm 34,0$ ml ($p < 0,001$). Nas variáveis do TCPE, foi observada uma diminuição do consumo de oxigênio (VO2) pico (de 1618 ± 579 para 1536 ± 447 mL.min⁻¹, $p = 0,06$), assim como da variável OUES (de 1761 ± 585 para 1691 ± 508 , $p = 0,05$). O pulso de oxigênio (O2) aumentou de $10,7 \pm 4,0$ para $11,5 \pm 3,2$ mL.bat⁻¹ ($p = 0,023$). Quando comparada à variação percentual das variáveis do TCPE, a variação percentual do VAE teve correlação significativa com o Δ VO2 ($r = -0,284$, $p = 0,022$) e o Δ OUES ($r = -0,277$, $p = 0,034$). As outras variáveis testadas Δ pulso O2 pico ($r = -0,09$, $p = 0,475$), e Δ VE/VO2 slope ($r = 0,155$, $p = 0,217$), não obtiveram significância estatística na correlação. Conclusão: Este estudo pioneiro demonstrou que, em pacientes com IM grave que realizaram correção cirúrgica, houve correlação significativa entre o remodelamento reverso do átrio esquerdo com algumas variáveis de impacto prognóstico do teste cardiopulmonar de exercício. O TCPE emerge como ferramenta promissora na avaliação de pacientes com IM.

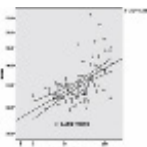
23

RELAÇÃO ENTRE A MEDIDA DA AMPLITUDE DE DISTRIBUIÇÃO DOS GLÓBULOS VERMELHOS E PRESENÇA DE CONGESTÃO PULMONAR AVALIADA POR ULTRASSONOGRAFIA

CAMILA GARCIA PEREIRA¹, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA¹, MARCIANE MARIA ROVER¹, RAMON MANGALHÃES MENDONÇA VILELA¹, GIOVANA MUSSI CABRAL ROVER¹, RODOLFO DOS SANTOS MONTEIRO¹, LUCAS HIDEITI SAITO¹, JESSICA RODRIGUES LOPES¹, DEBORAH LUMI SHUHA¹, MAICO FURLANETTO¹, GABRIELA OSTERKAMP¹, GABRIEL GARCIA¹, MARCELO FILIPPE¹, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA¹, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

Introdução: A medida da amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW), surgiu como promissor marcador prognóstico em pacientes com doença cardiovascular e insuficiência cardíaca (IC). Contudo, o mecanismo mediador desta interação ainda é motivo de controvérsia. Objetivo: Determinar a correlação dos valores de RDW com o grau de congestão pulmonar em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). Métodos: Estudo transversal de pacientes em acompanhamento ambulatorial por ICFER. A avaliação ambulatorial contou com exame clínico completo, dosagem de NT-proBNP, ecocardiograma e ultrassonografia pulmonar (LUS). O grau de congestão pulmonar foi obtido pela LUS através da soma do número de linhas B identificadas em 28 janelas torácicas, na face anterior e lateral dos hemitórax direito e esquerdo, conforme previamente descrito. Resultados: Foram avaliados 97 pacientes (61% homens; idade média de 53 ± 13 anos; 29% NYHA III-IV; fração de ejeção ventricular esquerda média $28 \pm 4\%$; 54% com miocardiopatia dilatada). Os índices de RDW estiveram correlacionados significativamente ($p < 0,001$) com o NT-proBNP ($r = 0,56$), LUS ($r = 0,56$); E/e' ($r = 0,4$); PVC ($r = 0,47$). Congestão pulmonar clinicamente significativa pela LUS (linhas B ≥ 15) esteve presente em 68% dos pacientes, os quais apresentaram um índice de RDW maior do que os pacientes não congestionados: 14% ($13-15,7$) vs $13,2\%$ ($12,8-13,9$) $p < 0,0001$. Pacientes severamente congestionados (linhas B ≥ 30) apresentaram índice de RDW ainda maiores: $14,8\%$ ($13,5-16,2$) $p < 0,0001$. Observou-se também que os pacientes com RDW $\geq 13,95\%$ estavam significativamente mais congestionados que os pacientes com RDW $< 13,8\%$: 45 ($23-79$) vs 17 ($7-31$) linhas B pela LUS respectivamente ($p < 0,001$). Conclusão: Na amostra de pacientes ambulatoriais com ICFER, os índices de RDW estiveram proporcionalmente mais elevados conforme maior o número de linhas B à LUS, sugerindo que o grau de congestão pulmonar possa contribuir com o mecanismo de interação do RDW como marcador prognóstico.



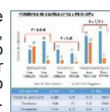
24

TACROLIMUS X CICLOSPORINA: QUAL INIBIDOR DE CALCINEURINA TEM INFLUÊNCIA NA INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS NO TRANSPLANTE CARDÍACO?

MARINA MACEDO KUENZER BOND¹, GUSTAVO SOARES FERNANDES¹, RAFAEL SANTOS GON¹, TULIO ASSUNÇÃO BARCELLOS¹, CAIO VINICIUS MARINHO REIS¹, VINICIUS DE SOUZA QUEIROZ¹, MARISA MACEDO KUENZER BOND¹, CAROLINA CASADEI DOS SANTOS¹, MARCO AURELIO FINGER¹, ALEXANDRE DE MATTOS GALVÃO SANTOS¹, JOÃO MANOEL ROSSI NETO¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: Infecção por citomegalovírus (CMV) é uma relevante causa de morbi-mortalidade em pacientes transplantados, podendo ser assintomática ou causar doenças invasivas (trato gastro-intestinal, pulmão, cérebro, retina). Sua incidência maior é no primeiro ano e a replicação viral está relacionada à rejeição aguda, redução de sobrevida e doença vascular do enxerto. Objetivo: Avaliar retrospectivamente se PCR CMV positiva se correlaciona com dose elevada de inibidores de calcineurina (tacrolimus e ciclosporina), em pacientes transplantados cardíacos. Metodologia: Caso-controle com transplantados de 2014 a 2016, que sobreviveram a 30 dias, e possuíam IgG CMV prévia reagente, dosagem de PCR CMV e inibidores de calcineurina, registrados até janeiro de 2017. Foram separados em 2 grupos (PCR positiva ou negativa) sendo avaliados para dosagem sérica de ciclosporina e tacrolimus. Para calcular as incidências, odds ratio (OR), intervalo de confiança (IC) e correlacionar as variáveis quantitativas foi utilizado testes qui-quadrado ou Fisher no SPSS 23.0. Resultados: PCR CMV positiva na amostra foi de 70% para um total de 50 indivíduos. No grupo PCR positiva 54% apresentavam dose elevada, enquanto no PCR negativo apenas 20%. PCR positiva se correlacionou com dose elevada de inibidores de calcineurina de forma estatisticamente significativa ($p = 0,025$; OR 4,75; IC 1,138-19,835). Na análise separada, 17 pacientes utilizavam tacrolimus, sendo 7 com dose elevada, não existindo associação ($p = 0,64$; OR 1,50; IC 0,109-20,675); por outro lado, dos 33 pacientes com ciclosporina, 15 possuíam dose elevada, apresentando associação significativa ($p = 0,014$; OR 8,125; IC 1,405-46,998). Ocorreram 7 óbitos, não havendo associação entre PCR e mortalidade ($p = 0,348$). Conclusão: O nível sérico elevado de tacrolimus não mostrou associação com PCR CMV positivo, diferente da dosagem sérica da ciclosporina que mostrou um aumento da chance para PCR CMV positivo em cerca de 8 vezes. Esse resultado é semelhante a estudos na literatura que identificaram menores taxas de infecção por CMV em paciente em uso de tacrolimus quando comparados à ciclosporina.



25

TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA EM PORTADORES DE MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO: SEGUIMENTO CLÍNICO EM SERVIÇO TERCIÁRIO

MARIA DOLORES PENA CAZCO¹, LUCIENE FERREIRA¹, CREUZA ROCHA¹, ANTONIO HANNA¹, CINTHYA GUIRÃO¹, CAIO SPAGGIARI¹, SILVANA NISHIOOKA¹, MARTINO MARTINELLI¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCUSP

Introdução: O Miocárdio Não Compactado (MNC) é uma cardiomiopatia genética, com alteração morfológica caracterizada por aumento da trabeculação e não compactação da porção endocárdica da musculatura e afinamento da porção epicárdica compacta. O prognóstico é determinado pela progressão da insuficiência cardíaca, fenômenos tromboembólicos e eventos arritmicos. Recentemente a terapia de ressincronização cardíaca (TRC) tem sido implantada em portadores de MNC e registro com pequenos grupos de pacientes tem relatado benefícios. **Objetivo:** Análise do seguimento de portadores de MNC submetidos à TRC em serviço terciário, avaliação de desfechos clínicos e fatores preditores de boa resposta. **Métodos:** Entre 2010 e 2015, 19 pacientes com diagnóstico de MNC foram submetidos à TRC no Instituto do Coração (INCOR- HCFMUSP). O diagnóstico de MNC foi baseado em critérios ecocardiográficos e RNM. Os dados foram avaliados de forma retrospectiva. As variáveis contínuas com distribuição normal foram expressas em média $\pm$ desvio padrão e comparadas com teste T-Student. As variáveis categóricas expressas em percentual e analisadas com teste exato de Fisher e Qui-Quadrado. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi 52,7 anos, 63,2% eram do sexo masculino, 15,8% dos pacientes apresentaram diagnóstico de fibrilação atrial, a distribuição de CF pre-implante foi NYHA I, II e III foi respectivamente 5,3%, 26,3% e 68,4%, nenhum paciente estava em CF IV. Dentre os dados ecocardiográficos, a média de Fração de ejeção foi 25,6% e as médias de diâmetro DSVE 61,3mm e DDVE 71,2mm. A média da relação entre MNC e MC foi 3,3. Os pacientes foram acompanhados pela média de 32 meses e a distribuição de classe funcional após TRC NYHA I, II e III modificou-se respectivamente para 47,4%, 47,4% e 5,3%. Apenas um paciente não apresentou melhora de classe funcional. Entre as variáveis analisadas idade, fibrilação atrial, duração do QRS, fração de ejeção, diâmetros sistólico e diastólico, fibrose em RNM, somente a fração de ejeção reduzida ($< 35\%$) foi preditor de melhor resposta ($p 0,024$). **Conclusão:** No presente estudo conseguimos demonstrar que a TRC melhorou a capacidade funcional dos pacientes com MNC e insuficiência cardíaca; e o único fator preditor de resposta favorável foi a fração de ejeção muito reduzida. Nossos achados sugerem que a TRC melhora sintomas dos pacientes com MNC porém os resultados são limitados devido pequena amostra de pacientes.

CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE
ORAL INICIAÇÃO CIENTÍFICA
72 SBC/2017



72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

**COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL
INICIAÇÃO CIENTÍFICA 72 SBC/2017**

Carlos Gun - SP
Julgador

**João David de Souza
Neto - CE**
Julgador

Sergio Emanuel Kaiser - RJ
Julgador

26

A ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS É PREDITOR INDEPENDENTE DE EVENTOS CARDIOVASCULARES NA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

ROMULO IAGO MANICÓBA ALVES¹, SERGIO RODRIGUES DE MORAES¹, PÂMELA RODRIGUES DE S. SILVA², VIVIANE ZORZANELLI ROCHA², WILSON SALGADO FILHO², ANA PAULA MARTE², CINTIA ELIM JANNES², ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA², RAUL DIAS DOS SANTOS², MARCIO HIROSHI MINAME²

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP), (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP (INCOR)

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença genética caracterizada por níveis elevados de LDL-colesterol (LDL-c) e doença cardiovascular (DCV) prematura. A angiotomografia de coronárias (ATC) avalia presença de aterosclerose coronária e traz informação prognóstica clínica. **Objetivo:** Avaliar ATC na predição do evento cardiovascular em pacientes com HF. **Métodos:** Incluídos 194 HF assintomáticos com diagnóstico molecular positivo (36,5% homens, idade média 48,7 ± 14,0 anos, LDL-C médio basal de 271 ± 85 mg/dL, 58,7% uso prévio de estatina). Todos os pacientes realizaram ATC. Foram considerados desfechos: morte cardiovascular, infarto não fatal, acidente vascular cerebral, angina instável, revascularização miocárdica eletiva, cirurgia por estenose aórtica. Os parâmetros avaliados na ATC foram escore de cálcio (CAC) e presença de obstrução coronária > 50%. CAC foi transformado em LogCAC+1. A análise de regressão multivariada de Cox foi realizada para testar a associação dessas variáveis com a incidência de DCV. **Resultados:** 7,2% tinham diabetes, 30% hipertensão, 11% fumantes atuais, 51% CAC > 0 (mediana = 1) e 16% obstrução > 50%. Durante um seguimento de 4,4 ± 2,8 anos, 19 (9,8%) indivíduos apresentaram evento cardiovascular. Na análise univariada para todos os fatores de risco analisados (idade, sexo, hipertensão, diabetes, tabagismo, histórico familiar para DCV prematura, uso de estatina, índice massa corpórea, perfil lipídico, glicemia, CAC, obstrução > 50%) apenas o HDL-c (HR: 0,943, IC 95%: 0,898-0,989, p = 0,017), glicemia (HR: 1,010, IC 95%: 1,005-1,016, p < 0,001), obstrução > 50% (HR: 43,305, IC 95%: 9,717-184,181, p < 0,001) e LogCAC+1 (HR: 4,229, IC 95%: 2,342-6,7636, p < 0,001) foram associados com eventos cardiovasculares. Em modelo multivariado com sexo, HDL-c, glicose e obstrução > 50%, apenas as duas últimas permaneceram associadas com evento. Substituindo obstrução > 50% por LogCAC+1, apenas esta última variável e glicemia permaneceram associadas com evento. Não encontramos diferença em relação área sob a curva ROC de Log CAC+1 (AUC=0,823) e obstrução > 50% (AUC=0,900) para discriminação de evento (p=0,2271). **Conclusão:** CAC e obstrução luminal na ATC são preditores independentes de início de DCV em indivíduos HF assintomáticos. Não há diferença em relação a poder de discriminação de evento cardiovascular entre esses dois parâmetros da tomografia, sugerindo que apenas o escore de cálcio poderia ser suficiente na estratificação de risco.

27

ECO-STRESS COM SMARTPHONE: LEITURA REMOTA EM TEMPO REAL PARA CINÉTICA DO MIOCÁRDIO VENTRICULAR

CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA¹, CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA¹, EUGENIO PICANO², DANIELE CAMILA MALTAURO¹, THAIS FRANÇEILE TEIXEIRA¹, ALTAIR IVORY HEIDEMANN¹, CAROLINA BERTOLUCCI¹, JOSÉ LUIS DE CASTRO E SILVA PRETTO³, CLARA CARPEGGIANI², QUIRINO CIAMPI², MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES¹

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, HCPA, (2) CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE, CNR, (3) HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, HSPV

Introdução: A ampla difusão de smartphones oferece uma oportunidade única para obter acesso irrestrito ao conhecimento dos melhores especialistas como segundo leitor em Eco Stress (ES). **Objetivo:** Avaliar se é possível e confiável o ES com smartphone. **Métodos:** Um conjunto de 20 vídeo-clipes de ES foram lidos em sequência aleatória, com um teste de múltipla escolha de seis respostas, por 10 leitores de 5 países diferentes (Itália, Brasil, Sérvia, Bulgária, Rússia) da rede de um estudo multicêntrico internacional. O padrão ouro para avaliar a acuidade foi a resposta de um leitor especialista do laboratório central em acordo com a verificação angiográfica (0 = errado, 1 = correto). O mesmo conjunto de 20 estudos de ES foi lido, em sequência aleatória e com > 2 meses de intervalo, no desktop do posto de trabalho e via smartphones. Imagens dos cliques originais em formato AVI foram filmados no desktop de um computador com um smartphone (Samsung Galaxy Grand Prime Duos) por um único observador (< 10 s por caso) e enviadas para os 10 leitores via smartphone. A qualidade da imagem relacionada à cinética da parede do miocárdio (de 0 = ilegível, até 3 = excelente) foi registrada. O teste estatístico Kappa (k) foi utilizado para avaliar a concordância intra e inter-leitor. **Resultados:** A qualidade da imagem foi comparável no Desktop vs. Smartphone (2,0 ± 0,5 vs 2,4 ± 0,7, p = NS). O tempo médio para a leitura de cada caso foi semelhante via Desktop vs. Smartphone (90 ± 39 vs. 82 ± 54 s, p = NS). A acurácia diagnóstica geral dos 10 leitores foi semelhante para Desktop vs. Smartphone (84 vs 91 %, p = NS). A concordância intra-leitor (Desktop vs. Smartphone) foi boa (k = 0,81 ± 0,14). A concordância inter-leitor foi boa e semelhante via Desktop vs. Smartphone (k = 0,69 vs. k = 0,72, p = NS). **Conclusões:** Acurácia diagnóstica e a constância na leitura do ES entre os leitores certificados foi alta e semelhante via Desktop ou via Smartphone. A qualidade da imagem para a avaliação da cinética da parede do miocárdio ventricular não foi significativamente deteriorada via smartphone. A leitura remota feita em tempo real via smartphone também funciona bem no campo desafiador da avaliação da cinética regional da parede do miocárdio em ES, que é provavelmente o mais valioso (mas também o mais vulnerável) de todos os aspectos do diagnóstico ecocardiográfico.

28

EFEITO FARMACOGENÉTICO DO POLIMORFISMO VAL16ALA-SOD2 NA RESPOSTA INFLAMATORIA DE PACIENTES HIPERCOLESTEROLEMICOS TRATADOS COM O FÁRMACO ROSUVASTATINA

ALESSANDRO MENEGHETTI ANVERSA¹, THIAGO DUARTE¹, IVANA BEATRIZ MÂNICA DA CRUZ¹, RAFAEL NOAL MORESCO¹, MARTA MARIA MEDEIROS FRESCURA DUARTE¹, DIANNI CAPELETO¹, EULER ESTEVES RIBEIRO², ROGÉRIO SCOLARI³, FERNANDA BARBISAN¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM, (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS/UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE - UEA/UNATI, (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM

Introdução: A hipercolesterolemia é fator determinante para o desenvolvimento de aterosclerose, principal causa de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. A Rosuvastatina é utilizada como tratamento de primeira linha devido à inibição competitiva da enzima HMG-CoA redutase a qual converte a HMG-CoA em ácido mevalônico, etapa limitante na síntese do colesterol. Na formação da placa aterosclerótica os mediadores inflamatórios são fundamentais por contribuírem para perpetuação e amplificação da aterogênese. A Rosuvastatina ainda atenua o processo inflamatório e oxidativo, sobretudo pela redução na produção do ânion superóxido, que é metabolizado pela enzima superóxido dismutase 2 (SOD2). Nos seres humanos a SOD2 apresenta polimorfismo genético, denominado Val16Ala-SOD2, com dois alelos A e V, e 3 possíveis genótipos: AA, AV e VV, implicando em diferentes níveis de eficiência. Portadores do genótipo AA tem SOD2 até 40% mais eficiente que os VV, o genótipo AA relaciona-se a maior incidência de câncer de mama e danos ao DNA, já o VV está associado a síndrome metabólica. **Objetivo:** Investigar a influência do polimorfismo Val16Ala-SOD2 nos níveis das citocinas pró-inflamatórias IL-1, IL-6, TNF-α, IFN-γ e da citocina anti-inflamatória, IL-10, em hipercolesterolemicos tratados com Rosuvastatina. **Métodos:** O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram selecionados pacientes hipercolesterolemicos, realizada genotipagem para o polimorfismo e destes selecionados 122 indivíduos (42 AA, 42 VV e 40 AV). Todos participantes tinham níveis elevados de colesterol total (240 a 529 mg/dL) e colesterol LDL (≥ 160 mg/dL). O sangue dos pacientes foi coletado antes e após à terapia com 20 mg de Rosuvastatina por 120 dias. Os níveis das citocinas foram avaliados através de Kit imunoenensaio Elisa Quantikine®. Para análise estatística foi usado o software SPSS (v19.0), utilizando análise de variância, seguido por post hoc de Bonferroni. **Resultados:** Após o tratamento com a rosuvastatina pacientes dos genótipos AA e AV, apresentaram melhor resposta com redução das citocinas inflamatórias, já os paciente VV tiveram a menor queda nos níveis dos marcadores inflamatórios (IL-1, IL-6, TNF-α, IFN-γ) e apresentaram os menores níveis da citocina anti-inflamatória (IL-10). **Conclusão:** Nossos resultados sugerem forte efeito farmacogenético Val16Ala-SOD2 em marcadores inflamatórios de pacientes tratados com rosuvastatina, mostrando menor resposta por parte de indivíduos VV.

29

O FENÔMENO INFLAMATÓRIO MEDEIA PIOR PROGNÓSTICO EM IDOSOS APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

JOSÉ TEÓFILO DUARTE ALMEIDA JÚNIOR¹, LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO², ARMINDO JREIGE JÚNIOR¹, JOSÉ CARLOS QUINÁGLIA E SILVA³, OSÓRIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA³, ANDREI CARVALHO SPOSITO²

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB, (2) UNIVERSIDADE DE CAMPINAS - UNICAMP, (3) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS

Introdução: A imunossenescência desempenha papel central nos distúrbios metabólicos associados ao envelhecimento. O desequilíbrio crônico entre as respostas Th1/Th2 está associado com maior incidência de doenças crônicas e mortalidade relacionada ao envelhecimento. No entanto, o impacto do inflaming sobre eventos cardiovasculares agudos ainda não está estabelecido. **Objetivo:** Avaliar o curso da resposta inflamatória após infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) em pacientes idosos (PI) > 75 anos sem disfunção miocárdica na admissão (Killip I) e suas potenciais consequências clínicas. **Métodos:** Pacientes consecutivos com IAMCSST (n=600) foram enrolados nas primeiras 24h do início dos sintomas e seguidos durante 60 ± 388 dias. Os níveis de PCR, IL2, IL10 e TNFα foram medidos na admissão (D1) e no quinto dia (D5). Fenômeno de no-reflow foi avaliado por angiografia durante a internação e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e massa infartada foram medidas por cRMN no D30. Incidência de morte súbita, IAM fatal e não fatal (MACE) nos PI (n=88) foi comparada com pacientes não idosos (PNI). **Resultados:** Os níveis plasmáticos de IL2, IL10, TNFα e PCR foram semelhantes entre os grupos no D1. Contudo, comparados com PNI, os PI mostraram uma elevação mais intensa entre D1 e D5 nos níveis de IL2 [31% (95% IC 7,1-55%, p=0,001)], IL10 [41% (86-721%, p<0,001)], TNFα [78% (14-170%, p=0,001)] e PCR [31% (1,9-65%, p=0,012)], favorecendo as respostas Th1 e Th2. Embora a disfunção microvascular estivesse mais frequente nos PI (presença de no-reflow em 56% de PNI vs. 72% de PI, p=0,013), um nível elevado de PCR no D5 foi o melhor preditor independente de no-reflow em PI. Mortalidade precoce e tardia aumentaram em PI. Ao considerar MACE aos 24 meses como variável dependente (79 eventos), idade > 75 anos (HR 3,2 [1,85-5,54], p=0,001) e alteração nos níveis de PCR de D1-D5 (HR 1,08 [1,02-1,15] por 1mg/dL, p=0,009) foram preditores independentes, mas no-reflow, massa infartada e FEVE não foram. Splines cúbicas mostraram uma acentuada relação entre aumento da idade após 60 anos e risco de MACE (p=0,02), mas o risco foi maior e dependente dos níveis de PCR após idade de 75 anos (p<0,001). **Conclusões:** Em indivíduos sem disfunção miocárdica manifesta após o IAMCSST, a interação entre idade e resposta inflamatória foram os principais preditores de eventos cardiovasculares, sugerindo que o fenômeno inflamatório pode desempenhar papel central na fisiopatologia do IM em idosos.

30

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À NÃO-COMPACTAÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM CORAÇÕES DE EXPLANTEPEDRO GUIMARÃES SILVA¹, VERA DEMARCHI AIELLO², ESTELA AZEKA², MARCELO BISCEGLI JATENE³

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP, (3) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: A não-compactação miocárdica do ventrículo esquerdo (NCMVE) é uma anomalia rara onde há uma proeminência das trabeculações ventriculares, podendo apresentar grave insuficiência cardíaca e necessidade de transplante. Contudo, não existem dados relativos à prevalência da NCMVE (focal ou difusa) nos grupos de pacientes transplantados, ou relativos aos fatores associados à NCMVE nesses grupos. **OBJETIVOS:** 1) Determinar a prevalência de NCMVE como diagnóstico principal ou associado em peças anatômicas de coração obtidos por meio de transplante cardíaco pediátrico ou de adultos com cardiopatias congênitas; 2) Avaliar a associação entre a presença da NCMVE e variáveis demográficas (sexo e idade), comparando os dados da análise macroscópica com os obtidos por meio de exames complementares (ecocardiografia e ressonância magnética). **MÉTODOS:** Foram selecionadas peças anatômicas de pacientes submetidos a transplante cardíaco, sendo consultados os registros, laudos anatomopatológicos, ecocardiográficos, e de ressonância magnética para obtenção dos dados demográficos e morfo-funcionais. Foi então realizada a medição com paquímetro das porções compacta e não-compacta da via de entrada, ápice, e via de saída do ventrículo esquerdo e usados os critérios de Chin e Jenni para diagnóstico de NCMVE. **RESULTADOS:** Do total de 94 peças analisadas, 51,06% eram de indivíduos masculinos, e a média de idade $9,81 \pm 6,87$ anos. Somente 3 peças (3,19%) tinham diagnósticos de NCMVE aos exames de imagem. Contudo, 59,57% preencheram critérios para NCMVE à análise macroscópica dos segmentos, sendo o ápice o local de maior ocorrência da não-compactação (28,72% pelo Jenni e 41,48% pelo Chin). A miocardiopatia dilatada foi o diagnóstico anatomopatológico mais prevalente (67,02%), sendo também o mais prevalente dentre os corações com diagnóstico de NCMVE (69,09%). A NCMVE apresentou associação estatisticamente significativa com a presença de miocardiopatia dilatada ($p=0,003$). A fração de ejeção média obtida foi de $34,16 \pm 15,30$ %, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto à NCMVE. **CONCLUSÃO:** A prevalência do fenótipo não-compactado apresentou-se em aproximadamente 60% dos corações de explante analisados. Houve uma predominância da miocardiopatia dilatada como diagnóstico principal. Foi obtida uma associação significativa entre a NCMVE e miocardiopatia dilatada, porém não houve diferença quanto à função ventricular quando comparados corações com ou sem NCMVE.

**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE
PÔSTER PESQUISADOR SÊNIOR
72 SBC/2017**



72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER PESQUISADOR SÊNIOR
72 SBC/2017**

**Claudio Pereira da
Cunha - PR**
Julgador

**Lucelia Batista N. Cunha
Magalhaes - BA**
Julgadora

**Luiz Felipe Pinho
Moreira - SP**
Julgador

**Wolney de Andrade
Martins - RJ**
Julgador

31

A OBESIDADE METABOLICAMENTE SAUDÁVEL ESTÁ RELACIONADA AO COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO ENDOTELIAL EM TRÊS ESTUDOS DE COORTE: META-ANÁLISE

LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT¹, LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT¹, NA WANG², FRANCISCO M. OJEDA³, MICHAEL LAVALLEY³, SANDHI M. BARRETO¹, EMELIA J. BENJAMIN², GARY F MITCHELL², RAMACHANDRAN S. VASAN², JOSEPH N. PALMISANO², THOMAS MUNZEL³, STEFAN BLANKENBERG³, PHILIPP S. WILD³, TANJA ZELLER³, ANTONIO L. P. RIBEIRO¹, RENATE B. SCHNABEL³, NAOMI M HAMBURG²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (2) BOSTON UNIVERSITY, (3) UNIVERSITY HEART CENTER HAMBURG

Introdução: A função endotelial microvascular é um marcador de doença vascular precoce que prediz eventos cardiovasculares (CV) adversos. Há controvérsia se indivíduos obesos metabolicamente saudáveis têm risco aumentado de eventos CV. **Objetivo:** Avaliar se a obesidade metabolicamente saudável está relacionada a pior função endotelial. **Métodos:** Os indivíduos foram classificados em normal (IMC<25kg/m²), sobrepeso (IMC 25-30kg/m²) ou obeso (IMC≥30kg/m²) e estratificados conforme a presença ou não de alterações metabólicas, conforme os critérios de síndrome metabólica do ATP-III. A função endotelial foi avaliada pela tonometria arterial periférica (PAT). Foi realizado meta-análise de dados agregados de 3 coortes (Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto-ELSA-Brasil, the Framingham Heart Study-FHS e the Gutenberg Heart Study-GHS). Primeiramente, as relações entre os fatores de risco cardiovascular (FRCV) e as medidas de função endotelial foram avaliadas. Em seguida, análises de regressão entre FRCV e função endotelial foram realizadas. Considerando o grupo com IMC normal e metabolicamente saudável como referência, a diferença média ponderada dos outros cinco grupos foram comparadas a este pelo teste de Wald, incluindo ajuste de Bonferroni para múltiplas comparações. Por fim, a presença de tendência linear entre as categorias de IMC para os estratos com e sem alterações metabólicas foi avaliada. **Resultados:** Foram incluídos 16.830 participantes, faixa etária 19-90, 51,3% homens. Sexo masculino, maior IMC e a presença de fatores de risco metabólicos (dislipidemia e diabetes) foram relacionados a piores índices de função endotelial. Houve uma piora progressiva das medidas de função endotelial nas categorias de IMC normal, sobrepeso e obeso, em ambos os estratos (com ou sem alterações metabólicas). Obesos metabolicamente saudáveis apresentaram função endotelial pior que indivíduos com IMC normal e metabolicamente saudáveis (p<0,0001), porém menos alterada que a de indivíduos obesos com alterações metabólicas (p<0,0001). **Conclusão:** Indivíduos obesos metabolicamente saudáveis apresentam disfunção endotelial quando comparados àqueles com peso normal e metabolicamente saudáveis, porém esta alteração é menos intensa que a disfunção endotelial dos obesos com perfil metabólico alterado. Esses resultados sugerem que a obesidade é deletéria à saúde vascular, independente da presença de alterações metabólicas, como dislipidemia, diabetes e hipertensão arterial.

32

PROTOCOLO DE DEMARCAÇÃO DE SAFENA COM UTILIZAÇÃO DE ULTRASSOM (US) PARA REDUZIR TAXA DE INFECÇÃO EM SAFENECTOMIA EM PACIENTES SUBMETIDOS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA (CRM)

DENISE LOUZADA RAMOS¹, DENISE LOUZADA RAMOS¹, CAMILA GABRILAITIS CARDOSO¹, NILZA SANDRA LASTA¹, ANNA SILVA MACHADO¹, SHEILA FIGUEIREDO OKADA DE SOUZA¹, MARIANA YUMI OKADA¹, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, THIAGO ANDRADE DE MACEDO¹, VALTER FURLAN¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

INTRODUÇÃO: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é uma alternativa terapêutica comum na doença coronariana grave, porém pode evoluir com complicações, especialmente infecções de sítio cirúrgico. **OBJETIVOS:** Em um esforço para reduzir a taxa de infecção em safenectomia após CRM isolada, foi desenvolvido e implementado um protocolo institucional de demarcação de safena através de ultrassom em sala cirúrgica em pacientes submetidos à CRM isolada. **MÉTODOS:** Foram analisadas 1312 CRM isoladas, de 2012 a outubro de 2016, em hospital privado brasileiro especializado em cardiologia que instituiu um protocolo de cirurgia cardíaca e participa do banco de dados da Sociedade de Cirurgiões Torácicos (STS), onde um dos itens de grande importância é redução da taxa de infecção de sítio cirúrgico. Em 2015, com o objetivo de diminuir as taxas de infecção em safenectomia foi elaborado um protocolo de demarcação de safena por US em sala operatória pela equipe cirúrgica. No presente estudo foram criados dois grupos Grupo A – pré instituição do US para demarcação de safena, englobando as cirurgias de 2012 a 2014 e grupo B – pós implantação do protocolo com pacientes submetidos a CRM isolada de 2015 a outubro de 2016. **RESULTADOS:** As características basais dos doentes de CRM, antes e após o protocolo estão descritas na tabela abaixo. **CARACTERÍSTICAS GRUPO A GRUPO B (N=865) (N=447)** Média de Idade (anos) 61,1 61,5 Sexo - Masculino 83,4% 78,3% HAS 88,6% 86,8% DM 52,1% 52,6% Tabagismo 21,6% 19,9% Média de tempo CEC (min) 84,2 85,5 Média de tempo anóxia (min) 66,9 68,9 Mortalidade esperada - STS 1,07% 1,06% Mortalidade observada 2,1% 1,3% Infecção de Safena 7,4% 2,7% Tabela 1. **CONCLUSÃO:** Após a implementação de mudanças na técnica de demarcação de safena e acompanhamento pós operatório dos pacientes submetidos a CRM isolada, houve redução linear na taxa de infecção de safenectomia.

33

PADRÕES DE REFERÊNCIA PARA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA MEDIDA PELO TESTE CARDIOPULMONAR: ANÁLISE DE 18.458 EXAMES

JOAO MANOEL ROSSI NETO¹, ANTONIO SERGIO TEBEXRENI¹, ALEXANDRE NOVAKOSKI FERREIRA ALVES¹, PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO¹, FLORIANA BERTINI DE ABREU¹, MAURICIO CRUZ THOMAZI¹, PRISCILLA AYUMI NISHIO¹, IVANA ANELMI CUNNINGHAM¹

(1) FLEURY MEDICINA E SAÚDE

Introdução: Baixa aptidão cardiorrespiratória (ACR), está associada com mortalidade e aumento da ACR (1 MET) reduz mortalidade. ACR pode ser medida diretamente pelo consumo máximo de oxigênio (VO2max) no teste cardiopulmonar (TCP) ou estimada por fórmulas matemáticas. Ter valores normais de referência é fundamental para qualquer esquema interpretativo. O objetivo foi desenvolver padrões de referência para ACR no Brasil baseados no VO2max com TCP em esteira em indivíduos "aparentemente saudáveis" em homens (H) e mulheres (M) divididos por faixas etárias. **Métodos:** foram analisados TCP consecutivos entre 01/01/2000 a 31/05/2016. Os dados contínuos foram apresentados como média e desvio padrão. A análise de variância foi utilizada para comparar diferenças de valores de VO2max entre sexo e grupos etários. Quando diferenças significativas foram detectadas por análise de variância, teste de Tukey foi utilizado para análise post hoc. **Resultados:** Foram incluídos 18.458 TCP, 12.750 em H e 5.708 em M. Idade média de 39,9±10,1 (7-84 anos). Houve redução do VO2max médio em cada faixa de idade tanto em H como M (p<0,0001). A tabela abaixo mostra os percentis do VO2 entre H e M e faixas etárias. **Conclusão:** este registro foi criado para desenvolver valores de referência da aptidão cardiorrespiratória pelo TCP em esteira no Brasil e devem prever uma interpretação mais precisa do VO2max para nossa população do que os padrões baseados em estimativas atualmente utilizados.

Faixa etária	05	10	25	50	75	90	95
Homens							
<19	35,0	37,8	44,1	48,0	54,1	58,7	60,9
20-29	33,2	35,4	40,1	44,7	50,1	55,3	57,9
30-39	30,5	31,2	36,0	41,3	46,6	51,6	54,5
40-49	28,9	31,5	36,0	41,6	46,8	51,8	54,7
50-59	25,9	28,1	31,9	36,5	41,9	49,1	51,9
60-69	22,5	24,4	28,3	33,3	39,1	42,8	45,7
70-79	18,7	20,3	23,9	28,4	33,9	37,5	41,0
Mulheres							
<19	28,8	29,1	32,4	37,0	43,2	48,8	52,6
20-29	26,5	28,6	32,2	36,3	41,6	45,7	47,9
30-39	25,1	27,2	30,9	35,6	40,8	45,3	47,8
40-49	24,0	26,0	29,3	34,1	39,5	44,3	46,9
50-59	21,7	23,5	26,4	30,8	35,3	40,0	43,2
60-69	18,8	20,5	23,1	27,0	31,5	34,4	37,0
70-79	12,7	16,5	18,4	22,3	25,1	32,9	36,5

34

O STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL E O STRAIN RATE LONGITUDINAL SISTÓLICO, OBTIDOS APÓS A ÚLTIMA DOSE DA DOXORRUBICINA, SÃO PREDITORES DE CARDIOTOXICIDADE AO FINAL DO 1º ANO DO TRATAMENTO COM O ANTRACÍCLICO

ANDRÉ LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA², ANDRÉ LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA², THYAGO MONTEIRO DO ESPÍRITO SANTO², CAROLINE DE SOUZA ALMEIDA², MATHEUS PAMPONET FREITAS², CECILIA LOPES VIANA SANTOS², SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA², ISRAEL REIS², SUZANE PEREIRA DE SOUZA³, MAURICIO GOMES DA SILVA SERRA³, UESLEI MENEZES DE ARAUJO PEREIRA³, GABRIEL SANTOS DE JESUS³, EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR³

(1) ESCOLA DE ECOCARDIOGRAFIA DA BAHIA, (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FEIRA DE SANTANA, (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Justificativa: A doxorubicina (DOX) é um efetivo quimioterápico no tratamento do câncer. Seus efeitos benéficos, entretanto, são atenuados pela possibilidade de cardiotoxicidade (CTX) associada ao seu uso. **Objetivo:** Investigar se o strain longitudinal global (SLG), aferido no curso e logo após o tratamento com a DOX, pode prever cardiotoxicidade ao final do primeiro ano do tratamento. **Material e métodos:** Foram incluídos, prospectivamente, setenta e seis pacientes com câncer e com indicação para uso da DOX. Destes, 73 tinham CA de mama e 3 Linfoma. Todos realizaram o ecocardiograma em quatro momentos: basal (F1); após a 1ª dose da DOX (F2); após a última dose da DOX (F3) e após um ano da infusão do antracíclico (F4). CTX foi definida como uma redução absoluta na FEVE >10%, para um valor <53%, na F4. **Resultados:** Nove pacientes (11,8%) desenvolveram CTX. A dose cumulativa média da DOX foi 241mg/m², não havendo diferença entre o grupo que desenvolveu CTX (Grupo 1) e aquele que não desenvolveu CTX (Grupo 2) (p=0,364). Idade, PAS, PAD, IMC, FEVE, Onda S, Relação E/E', SLG e Strain Rate sistólico (SRs) foram semelhantes entre os grupos na F1. Na F2, a Relação E/E' (9,7±3,7 vs 7,8±2,2) foi maior, sendo que os SRs (-0,93±0,18s-1 vs -1,05±0,16s-1) e o SLG (-18,4±2,0% vs -20,4±2,7%) mostraram-se reduzidos no G1 (p=0,034, p=0,044 e p=0,032, respectivamente). Na F3, o SLG (-16,8±1,7% vs -18,7±2,5%, p=0,045) e os SRs (-0,83±0,13s-1 vs -0,96±0,15s-1; p=0,016) estiveram mais reduzidos naqueles que desenvolveram CTX na F4. Para as demais variáveis analisadas, não houve diferença entre os grupos. Dentre as variáveis que apresentaram as significâncias estatísticas descritas acima, o SLG e os SRs, obtidos na F3, foram preditores de CTX na F4, com área sob a curva ROC de 0,73 (95%IC:0,57-0,89, p=0,038) para o SLG e 0,73 (95%IC:0,57-0,90, p=0,035) para os SRs. O SLG de -17,48%, aferido na F3, apresentou sensibilidade de 78% e especificidade de 76% para detecção de CTX na F4. **Conclusão:** Com base nos resultados da estatística C, o SLG e os SRs, obtidos logo após o fim da infusão da DOX, são preditores da ocorrência CTX após 01 ano do uso do antracíclico.

35

RIGIDEZ ARTERIAL E FUNÇÃO RENAL EM ADULTOS DO ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO – BRASIL

JÚLIA SOSA ANTUNES CÂNDIDO¹, JÚLIA SOSA ANTUNES CÂNDIDO¹, LUANA GIATTI¹, PAULO ANDRADE LOTUFO², BRUCE BARTHOLOW DUNCAN³, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO¹, JOSÉ GERALDO MILL¹, LIDYANE DO VALLE CAMELO¹, LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT¹, SNADHI MARIA BARRETO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS UFMG, (2) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A doença renal crônica (DRC) está associada a uma maior incidência de doenças cardiovasculares (DCV). Uma maior rigidez arterial prediz eventos cardiovasculares independentemente de fatores de risco clássicos para DCV. Os mecanismos pelos quais a DRC aumenta o risco de DCV não estão completamente estabelecidos. **Objetivo:** Investigar a associação da rigidez arterial, estimada pela velocidade de onda de pulso carotídeo-femoral (VOPcf), e a função renal em adultos. **Métodos:** Foram incluídos 14.023 adultos participantes da linha de base (2008-2010) do ELSA-Brasil livres de doença cardiovascular e com idade entre 35 e 74 anos (média: 51,6, DP: 8,9). O ELSA-Brasil é uma coorte multicêntrica de servidores públicos de instituições de ensino e pesquisa de seis cidades brasileiras que tem por objetivo investigar os determinantes de doenças cardiovasculares. Indivíduos com dados de VOPcf não validados ou faltantes foram excluídos (n=374). A função renal foi estimada pela taxa de filtração glomerular (TFG) pela equação CKD-EPI. Foram utilizadas para ajuste as seguintes variáveis: idade, sexo, raça/cor, escolaridade, frequência cardíaca, colesterol total/HDL, IMC, diabetes, uso de medicamento anti-hipertensivo, pressão diastólica e pressão sistólica. Modelos de regressão linear múltipla foram utilizados. **Resultados:** No modelo minimamente ajustado por idade, sexo e raça/cor, o aumento de 1 m/s da VOP se associou à redução de 0,31 ml/min/1,73m² (IC95%: -0,45; -0,16, p<0,001). Após considerar todas as variáveis de ajuste, a associação da VOPcf com a TFG permaneceu estatisticamente significativa ($\beta = -0,36$ IC95%: -0,52; -0,20, p<0,001). **Conclusão:** Os resultados mostram que quanto maior a VOPcf, menor a TFG, ou seja, pior a função renal, corroborando evidências de que o enrijecimento arterial pode ser uma via fisiopatológica da relação entre função renal e DCV.

67

PREVENÇÃO DE LESÃO TÉRMICA DO ESÔFAGO ATRAVÉS DE DESVIO MECÂNICO DURANTE ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL COM RADIOFREQUÊNCIA POR CATETER

JOSÉ CARLOS PACHÓN MATEOS¹, ENRIQUE I. PACHÓN MATEOS², RICARDO CARNEIRO AMARANTE¹, TOMAS GUILHERMO SANTILLANA-PENA¹, TASSO JULIO LOBO¹, JUAN CARLOS ZERPA ACOSTA¹, CARLOS THIENE CUNHA PACHÓN¹, JUAN CARLOS PACHÓN-M², REMY NELSON ALBORNOZ-V², MARIA ZELIA C. PACHÓN¹, FELIPE AUGUSTO ORTENCIO¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO-HCOR - SÃO PAULO, (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO, (3) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP

Introdução: Ablação da fibrilação atrial (AFA) por cateter com radiofrequência (RF) tem sido o método mais utilizado para recuperar o ritmo sinusal na fibrilação atrial (FA) refratária a tratamento clínico. Devido à grande proximidade anatômica, existe alto risco de lesão térmica do esôfago quando se aplica RF no átrio esquerdo (AE) com risco de ulceração e da grave fístula átrio-esofágica. Apesar de rara, esta complicação é devastadora podendo levar até a 83% de mortalidade. Em 2005 propusemos o desvio mecânico do esôfago (DME) contralateral à aplicação de RF, realizado com o Transdutor do EcoTransesofágico, como método de proteção para evitar aquecimento do esôfago. Apesar de evidente sucesso inicial, os testes originais foram feitos com termômetro monocalor preciso. **Objetivo:** Testar se o DME pode realmente prevenir o aquecimento esofágico durante aplicação de RF através de monitoração com termômetro multicanal (TMC) intraesofágico, ausente na época do estudo inicial. **Métodos:** Estudo prospectivo-controlado de 21pts com FA paroxística ou persistente submetidos à AFA sob anestesia geral. A temperatura esofágica (TE) foi monitorada pré e pós-DME através do TMC intraesofágico, com 6 canais de monitoração computadorizada simultâneos. A eficácia do DME foi avaliada por: 1) aumento de TE<0,50°C em relação à TE basal e 2) TE máxima<38,50°C. A AFA era imediatamente interrompida se TE > 1 ou 2. **Resultados:** O DME foi necessário para evitar aquecimento em 19/21(90%)pts. Em 2/21(10%) não houve necessidade por não ter aquecimento sem DME. Em 3/19(15%) houve pouca mobilidade esofágica, porém, o DME foi suficiente para evitar aumento da TE>0,50°C. Em relação ao AE, o esôfago estava à direita em 11(52%), central em 6(28%) e à esquerda em 4(19%). O DME obteve sucesso em 19(100%) dos pts nos quais a AFA seria interrompida por aumento da TE. As médias das TE basal, pré e pós-DME foram, respectivamente, 35,72±0,120°C, 36,79±0,130°C e 35,74±0,100°C (p<0,001). A distância basal média do esôfago em relação à veia pulmonar foi de 0,37±0,85cm e após o DME foi de 2,80±0,93cm (p<0,001). O DME permitiu concluir todas as AFA evitando ablações parciais por aumento da TE. **Conclusão:** A técnica do desvio mecânico é eficaz na prevenção do aquecimento do esôfago e se constitui numa alternativa adicional de grande utilidade dentre os cuidados necessários para prevenir lesão esofágica na ablação da FA por RF, através de cateter com liberdade para tratar todas as áreas necessárias.

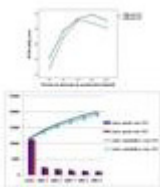
248

CUSTO-EFETIVIDADE DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA - MASS III 5 ANOS DE SEGUIMENTO.

THIAGO LUIS SCUDELER¹, THIAGO LUIS SCUDELER¹, PATRICIA COELHO DE SOÁREZ², ALESSANDRO GONÇALVES CAMPOLINA³, WHADY A HUEB¹, ALEXANDRE CIAPPINA HUEB¹, EDUARDO GOMES LIMA¹, CIBELE LARROSA GARZILLO¹, DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO¹, JOSÉ ANTONIO FRANCHINI RAMIRES¹, ROBERTO KALIL FILHO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) FACULDADE DE MEDICINA DA USP, (2) DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP, (3) INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO (ICESP)

Introdução: Custos e qualidade de vida (QV) no seguimento de longo prazo em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) com e sem o uso de circulação extracorpórea (CEC) são desconhecidos. **Objetivo:** Avaliar os custos e a QV da CRM com e sem CEC em pacientes com doença coronária multarterial estável e função ventricular esquerda preservada no seguimento de 5 anos. **Métodos e Resultados:** Entre 2001 e 2006, 308 pacientes foram randomizados para CRM com (n=153) ou sem CEC (n=155). Os dois grupos apresentaram características basais semelhantes. Os custos de todos os eventos cardiovasculares e hospitalizações, consultas médicas, testes diagnósticos e medicamentos foram ajustados às taxas de inflação. A QV foi avaliada através do questionário SF-36 aplicado nos períodos pré-operatório e 6, 12, 24 e 60 meses após a cirurgia. Health state utilities foram avaliadas através do questionário SF-6D. Os pacientes submetidos à CRM com CEC tiveram menos revascularização incompleta (42,5% vs 52,9%, p=0,052). A QV melhorou significativamente, mas de forma semelhante, nos grupos com e sem CEC, respectivamente, do período pré-randomização (0,781 vs 0,768, p=0,381) até 6 meses (0,817 vs 0,809, p=0,175), 12 meses (0,832 vs 0,831, p=0,696), 24 meses (0,837 vs 0,827, p=0,349) e 60 meses (0,829 vs 0,820, p=0,300) após a cirurgia. Não houve diferença entre os grupos com e sem CEC ao longo dos 5 anos de seguimento em relação ao QALY acumulado (4,150 vs 4,105, p=0,332, respectivamente) e anos de vida ganho (4,850 vs 4,766, p=0,319, respectivamente). Embora o período de internação hospitalar e o tempo de permanência em UTI, foram maiores no grupo com CEC, o custo total por paciente para a hospitalização foi semelhante entre os grupos com e sem CEC (R\$ 11662,42 vs R\$ 11340,95, p=0,293, respectivamente). Durante o seguimento de 5 anos, os custos permaneceram semelhantes entre os grupos de tratamento. **Conclusão:** MASS III demonstrou que a cirurgia de revascularização do miocárdio sem CEC foi clinicamente tão segura e efetiva quanto à cirurgia com CEC sem nenhuma diferença em termos de custos e qualidade de vida.



287

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA EVENTOS CARDÍACOS MAIORES EM PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTE DE STENTS FARMACOLÓGICOS. O ESCORE DESIRE

ADRIANA COSTA MOREIRA¹, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUZA¹, JOSÉ DE RIBAMAR COSTA JUNIOR¹, RICARDO ALVES DA COSTA¹, MANUEL NICOLAS CANO¹, GALO ALFREDO MALDONADO¹, LUCAS PETRI¹, CANTIDIO CAMPOS¹, JOSÉ EDUARDO MORAES REGO SOUSA¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - ASS

INTRODUÇÃO: A estratificação de risco, pré-ICPé um elemento-chave na tomada de decisão. Esta investigação tem como objetivo desenvolver o escore DESIRE para prever o risco de ocorrência de eventos cardíacos maiores (ECM) em pacientes (P) submetidos ao implante de stents farmacológicos (SF) na prática clínica diária. **MÉTODOS:** Desde 2002 todos os pacientes consecutivos, tratados com >1 SF, foram incluídos no Registro DESIRE (Drug-Eluting Stents In Real world), não-randomizado. Desenvolvemos o escore DESIRE, a partir da análise retrospectiva dos dados dos P incluídos entre janeiro/2007 e dezembro/2012 uma vez que esta população representava melhor a prática contemporânea da cardiologia intervencionista. O escore foi aplicado prospectivamente nos pacientes incluídos entre janeiro de 2013 e dezembro de 2014. As estimativas de risco obtidas foram comparadas às taxas de ECM observadas, validando o escore DESIRE nas duas fases. **RESULTADOS:** 4.061 pacientes compõem a população do estudo sendo que destes, 2.863 P constituem a coorte B1 que foi utilizada para o desenvolvimento do escore e 1.198 P na coorte B2 na qual o escore foi aplicado e validado. As variáveis e seus respectivos pontos para o escore DESIRE hospitalar que variou de 0 a 37 pontos foram: idade em anos ($\leq 49 = 0$; $50 - 59 = 1$; $60 - 69 = 2$; $70 - 79 = 4$; $\geq 80 = 6$); CRM prévia (1); doença vascular periférica (5); insuficiência renal (3); SCA (3); doença multarterial (3); ponte de safena (6); lesão com trombo (5) e lesão longa (5). Compuseram o escore DESIRE tardio (0 a 45 pontos) as seguintes variáveis: DM com medicação oral (4) ou com insulina (9); CRM prévia (2); doença vascular periférica (6); SCA (5); doença multarterial (4); FE<40% (6); ponte de safena (8) e vaso de pequeno calibre (5). Definimos 3 faixas de risco para cada um dos escores. Ambos os escores apresentaram acurácia para prever eventos próxima a 70%. **CONCLUSÃO:** O Escore DESIRE permitiu a adequada estratificação do risco de ECM após o implante de SF, nas fases hospitalar e tardia. A partir destas estimativas de risco é possível consubstanciar as escolhas terapêuticas.

288

PREVALÊNCIA DE OPACIDADES DO CRISTALINO ENTRE CARDIOLOGISTAS INTERVENZIONISTAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NOS LABORATÓRIOS DE HEMODINÂMICA DO BRASIL

ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA¹, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA¹, REGINA BITELLI MEDEIROS¹, ADRIANA MARIA RODRIGUES CORPÁ¹, FABIANA SHINZATO HIGA¹, MARCO TÚLIO SOUZA¹, JORGE LUIS VIVAR SANCHES¹, PATRICIA LOPES BARBOSA¹, ANTONIO CARLOS MOREIRA¹, ALEXANDRE SHAAN DE QUADROS², VIVIANA DE MELLO GUZZO LEMKE², MARCELO JOSÉ DE CARVALHO CANTARELLI²

(1) UNIFESP/EPM, (2) SBHCl

Introdução A radiação ionizante (RI) é um fator de risco reconhecido atualmente para opacidade do cristalino, sendo a catarata do tipo subcapsular posterior (SCP) a reação tecidual mais descrita. Nos últimos 20-30 anos com o avanço na área da cardiologia intervencionista, o número e a complexidade dos procedimentos fizeram com que cardiologistas intervencionistas (CIs) ficassem mais expostos à RI. Nosso objetivo foi avaliar se há prevalência de catarata nos CIs brasileiros que possam ser correlacionadas com sua atividade profissional. Métodos CIs e profissionais expostos à RI (G1), após assinarem termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), foram submetidos à exame biomicroscópico com lâmpada de fenda para avaliação do cristalino durante a Solaci-2016 (Rio de Janeiro). Os achados foram descritos e classificados por oftalmologistas quanto ao grau de opacidade e localização por meio do Lens opacities classification system II (LOCS II). Durante o congresso da SBC-2016 (Fortaleza) cardiologistas clínicos e profissionais da área de saúde não expostos à RI (G2- grupo controle), após assinarem o TCLE, foram igualmente submetidos a exame oftalmológico pelos mesmos profissionais. Ambos os grupos responderam questionário sobre condições de trabalho e de saúde para afastar fatores de risco para catarata. Os dois grupos foram comparados quanto aos achados oftalmológicos utilizando-se o teste Qui-Quadrado. Foi utilizado um nível de significância de 5% (p<0,05). Resultados Foram avaliados 113 voluntários (G1) com média de idade 44,95 (10,23) anos e 88 voluntários (G2-controle) com média de 48,07 (12,18) anos. Desses, 75,2% (G1) e 85,2% (G2) eram médicos. Da análise estatística entre os grupos G1 e G2 resultou uma prevalência da catarata no grupo G1 de 33% comparada ao G2 de 16% (p=0,0058), sendo a catarata SCP presente em 13% no G1 e 2% no G2 (p=0,0081) e a catarata cortical+SCP presente em 25% no G1 e 11% em G2 (p=0,0147). Considerando apenas os médicos, 38% apresentaram prevalência de catarata no G1 e 15% no G2 (p=0,0011), sendo a SCP 13% e 3% (p=0,0176), respectivamente, e catarata cortical+SCP, 28% e 9% (p=0,0025). No grupo dos profissionais não médicos não houve prevalência de achados estatisticamente significantes. Conclusão A catarata foi mais encontrada no grupo de profissionais expostos à RI, sendo estatisticamente mais prevalente no grupo de CIs. A catarata SCP associada a alterações corticais foram os danos mais frequentemente encontrados.

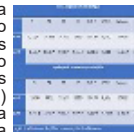
337

BLOQUEIO SEQUENCIAL DO NÉFRON EM COMPARAÇÃO COM O BLOQUEIO DUPLO DO SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

ELIZABETH DO ESPIRITO SANTO CESTÁRIO¹, CAMILA SUEMI SATO MATARUCCO¹, MAIRA REGINA DE SOUZA¹, LUCIANA NEVES CONSENTO MARTIN¹, LUCIA HELENA BONALUME TACITO¹, HEITOR MORENO JUNIOR², JOSÉ FERNANDO VILELA-MARTIN¹, JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP

Introdução. Hipertensão arterial resistente (HAR) é uma entidade clínica de difícil manejo. Identificar o papel do volume e da renina na manutenção dos níveis pressóricos pode individualizar o tratamento. Este é um estudo prospectivo, aberto, paralelo de comparação entre duas terapias para HAR: Bloqueio sequencial do néfron (BSN) versus Bloqueio duplo do sistema renina-angiotensina (BDSRA). BSN consiste em um aumento progressivo da depleção de sódio com diuréticos sequenciais (furosemida, aldosterona, furosemida, amilorida) BDSRA consiste em reforçar o efeito do bloqueador do receptor da angiotensina com um inibidor da enzima conversora de angiotensina e, em seguida, com um betabloqueador para diminuir a secreção de renina. Objetivos. Demonstrar a eficácia terapêutica do BSN em relação ao BDSRA em pacientes HAR com adesão > 85% após 12 semanas de tratamento. Metodologia: Foram tratados 55 pacientes HAR (29 para BSN 11M/18F e 26 para BDSRA 8M/18F) por 12 semanas e aceitos aqueles com adesão > 85%. Critérios: 1º Posicionamento Brasileiro de HAR - DHA-SBC 2012 e V Diretrizes de MAPA e MRPA SBC-SBH, 2011. A PA foi aferida com equipamento SpaceLabs 90207. Resultados: Os valores de PAS, PAD, PAM e PP (média±DP) aferidas durante consulta ambulatorial, MAPA e os valores da pressão central são apresentados na tabela 1. A diferença absoluta dos valores pressóricos (mmHg) no grupo BSN foi PAS= 40,1; PAD= 21,0; PAS-MAPA= 23,5 e PAD-MAPA= 19,5 e no grupo BDSRA foi PAS= 31,8; PAD= 20,0; PAS-MAPA= 18,0 e PAD-MAPA= 11,6. Conclusão: Bloqueio sequencial do néfron (BSN) e Bloqueio duplo do sistema renina-angiotensina (BDSRA) em hipertensos resistentes com adesão plena ao tratamento apresentam excelente eficácia terapêutica. Entretanto, o grupo BSN mostra maior redução absoluta dos valores da pressão arterial.



TEMAS LIVRES PÔSTERES EM DESTAQUE - JOVEM PESQUISADOR



**72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA**

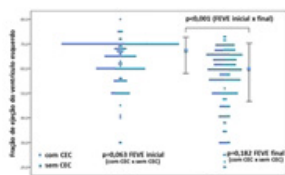
36

ANÁLISE DA FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA DO MIOCÁRDIO COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA – SEGUIMENTO EM LONGO PRAZO – MASS III TRIAL.

RAFAEL ROCHA SILVA¹, WHADY HUEB¹, EDUARDO GOMES LIMA¹, CIBELE LARROSA GARZILLO¹, PAULO CURY REZENDE¹, JAIME PAULA PESSOA LINHARES FILHO¹, DIOGO FREITAS CARDOSO AZEVEDO¹, ALEXANDRE CIAPPINA HUEB¹, DESIDERIO FAVARATO¹, ROSA MARIA RAHMI GARCIA¹, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES¹, ROBERTO KALIL FILHO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Efeitos não fisiológicos da circulação extracorpórea (CEC) e a proteção miocárdica inadequada têm implicações na função ventricular esquerda em avaliações de curto prazo. Intervenções sem esse circuito direcionado a minimizar essas condições tem resultados não conclusivos. **Objetivo:** Avaliar a fração de ejeção ventricular esquerdo (FEVE) em seguimento de longo prazo em pacientes com doença arterial coronária (DAC) submetido à revascularização com ou sem CEC. **Métodos:** Incluídos de forma prospectiva e randomizada, pacientes com DAC multiteriais estáveis e com FEVE preservada. FEVE era conhecida antes e depois da cirurgia. Técnicas operatórias e o seguimento clínico foram padronizados para cada grupo. **Resultados:** De março de 2001 a março de 2006, 308 pacientes foram randomizados. Desses, 153 foram para cirurgia com CEC e 155 sem CEC. Características clínicas e angiográficas foram semelhantes nos dois grupos. Após 5,9 anos, 213 pacientes tiveram o ecocardiograma no início e término do estudo (106 com CEC e 107 sem CEC). No início do estudo a FEVE foi de 65±7 no grupo CEC e 70±7 no grupo sem CEC (p=0,06). No final do estudo encontramos FEVE de 60±10 e 60±11 (p=0,18). A avaliação do declínio da FEVE teve delta de redução de 6±9 e 5±10 (p=0,87) na cirurgia com CEC e sem CEC respectivamente. **Conclusão:** Embora ocorresse discreta redução da FEVE nos dois grupos, houve preservação da mesma independentemente da técnica cirúrgica empregada.



37

AVLIAÇÃO DA EQUAÇÃO CKD-EPI (CHRONIC KIDNEY DISEASE EPIDEMIOLOGY COLLABORATION) PARA ESTIMATIVA DA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR (EGFRCKD-EPI) PRÉ-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

MARIANA PIMENTEL PASTOR¹, MARIANA PIMENTEL PASTOR¹, CRISTIANE DE CARVALHO SINGULANE¹, MARCELO ARRUDA NAKAZONE¹, LILIA NIGRO MAIA¹, MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO¹

(1) HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP, (2) FAMERP

Introdução: Com o envelhecimento da população, mais pacientes com disfunção renal são encaminhados para cirurgia cardíaca. A elevação da creatinina pré-operatória é considerada um fator de risco independente para morbidade e mortalidade. A aplicação de fórmulas para estimativa da taxa de filtração glomerular poderia auxiliar na identificação de pacientes de mais alto risco para complicações pós-operatórias. **Objetivos:** Investigar a equação CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) para estimativa da taxa de filtração glomerular (eGFRCKD-EPI) como preditor de mortalidade precoce (30 dias) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca [revascularização do miocárdio (RM) ou cirurgia valvar (CV)]. **Casística e métodos:** Entre janeiro de 2003 a maio de 2017, 2.281 pacientes foram submetidos à RM (63%) e 1367 (37%) submetidos a CV totalizando 3.648 pacientes. Análise univariada e multivariada de riscos proporcionais de Cox (stepwise) foi utilizada para determinar a associação entre a função renal pré-operatória (estimada pela fórmula CKD-EPI) e mortalidade em 30 dias. **Resultados:** Trinta e sete por cento dos pacientes (1.354) apresentaram eGFRCKD-EPI < 60 mL/min/1,73m² na avaliação pré-operatória. Este grupo tinha idade mais avançada (64 vs. 56 anos) e menor proporção de homens (56% vs. 65%), maiores taxas de hipertensão arterial (77% vs. 64%) e diabetes mellitus (30% vs. 21%) – P<0,001 para todos. Mortalidade global em 30 dias foi de 8,6% sendo de 5,7% para pacientes com eGFRCKD-EPI ≥ 60 mL/min/1,73m² e de 14% para aqueles com eGFRCKD-EPI < 60 mL/min/1,73m². Em um modelo ajustado de regressão de Cox, idade (anos) (HR – 1,04; IC95% 1,03 – 1,05), eGFRCKD-EPI < 60 mL/min/1,73m² (HR – 1,91; IC95% 1,50 – 2,43) e tempo de CEC (min) (HR – 1,018; IC95% 1,016 – 1,021) foram preditores independentes de mortalidade em 30 dias após cirurgia cardíaca (P<0,001 para todos). Paciente do gênero masculino tiveram 29% menos chance de óbito nessa amostra (HR – 0,71; IC95% 0,56 – 0,89; P = 0,003). **Conclusão:** Na população estudada, idade (anos), função renal (eGFRCKD-EPI < 60 mL/min/1,73m²) e tempo de CEC (min) foram preditores independentes de óbito em 30 dias após cirurgia cardíaca. Pacientes do gênero masculino tiveram menor risco de óbito nessa amostra.

38

AVLIAÇÃO PROGNÓSTICA DO REALCE TARDIO NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA E DOS BIOMARCADORES CARDÍACOS APÓS REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA. SEGUIMENTO EM LONGO PRAZO DO ESTUDO MASS-V.

JAIME PAULA PESSOA LINHARES FILHO¹, WHADY HUEB¹, EDUARDO GOMES LIMA¹, PAULO CURY REZENDE¹, CESAR HIGANOMURA¹, MYRTHE EMY TAKIUTI¹, DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO¹, ALEXANDRE CIAPPINA HUEB¹, EXPEDITO EUSTAQUIO RIBEIRO SILVA¹, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES¹, ROBERTO KALIL FILHO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Introdução: A liberação de creatina quinase (CK-MB) e troponina cardíaca de alta sensibilidade (hs-cTn) é comum após procedimentos de revascularização e representa injúria miocárdica. Por outro lado, é controversa a correlação entre a liberação de biomarcadores e a ocorrência de novo realce tardio na ressonância magnética cardíaca, bem como a repercussão clínica dessas alterações em um seguimento de longo prazo. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico da elevação dos biomarcadores de necrose miocárdica e do novo realce tardio, em um seguimento de longo prazo. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com doença coronariana estável multiteriais submetidos a revascularização percutânea ou cirúrgica. Avaliação dos biomarcadores cardíacos e ressonância magnética foram realizadas antes e após os procedimentos. O desfecho primário composto foi a ocorrência de morte, infarto do miocárdio não fatal, revascularização adicional ou internação de causa cardíaca. **Resultados:** Em um seguimento mediano de 3,9 anos, foram seguidos 202 pacientes, dos quais 136 (67,3%) foram submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) e 66 (32,7%) a intervenção coronária percutânea (ICP). Trinta e seis pacientes (17,8%) apresentaram novo realce tardio, 59 (29,2%) e 47 (23,2%) pacientes apresentaram pico de CK-MB (> 26,35ng/ml) e pico de hs-cTn (> 5,67 ng/ml) acima da média, respectivamente. Durante o seguimento, foi documentada a ocorrência do desfecho primário em 16 pacientes (7,9%). Não houve associação entre novo realce tardio ou elevação dos biomarcadores (CK-MB e hs-cTn) com o desfecho primário (p=0,22; p=0,14 e p=0,46, respectivamente). No entanto, houve uma correlação entre novo realce tardio e mortalidade (Log Rank 0,004; HR 13,01, 95% (IC) 1,35-125,38; p=0,026). Em pacientes com elevação de CK-MB acima de 26,35 ng/ml que foram submetidos a CRM, houve maior risco para ocorrência do desfecho primário (Log Rank 0,035; HR 5,49, 95% (IC) 1,1-27,44, p=0,038). No grupo percutâneo, a liberação de troponina acima de 5,67ng/ml também foi associada a maior risco da ocorrência do desfecho primário (Log Rank 0,021; HR 6,95; 95% (IC) 1,07-29,2, p=0,04). **Conclusão:** Liberação de biomarcadores e novo realce tardio não estão relacionados ao aumento da incidência do desfecho primário. No entanto, ocorrência de novo realce tardio após revascularização do miocárdio está associada ao aumento da mortalidade. Em certos subgrupos, elevação dos biomarcadores pode ser preditor de eventos cardiovasculares.

39

FIBROSE TISSULAR AVALIADA PELO MAPA T1 E SUA ASSOCIAÇÃO COM REALCE TARDIO: UMA NOVA VISÃO DO DANO MIOCÁRDICO.

THIAGO DOS SANTOS SILVA MARQUES¹, THIAGO SILVA MARQUES¹, ANDRÉ MAURICIO FERNANDES¹, ROQUE ARAS JÚNIOR², ANA PAULA MARQUES DE OLIVEIRA MELO³

(1) HOSPITAL ANA NERY - HAN, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, (3) FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS - FTC

Introdução: A Ressonância Magnética cardíaca (RMC) é considerada como padrão ouro para avaliação não invasiva da presença de fibrose. A imagem de realce tardio (RT) possui boa confiabilidade para demonstrar a fibrose miocárdica, esta que é um preditor de desfecho adverso. O mapeamento paramétrico surge como um novo método capaz de avaliar precocemente a presença de fibrose tissular, isto já demonstrado pela concordância com a fibrose histológica, mesmo em áreas sem fibrose de substituição histológica, identificando fibrose intersticial difusa. **Métodos:** Estudo de corte transversal utilizando imagens de RMC obtidas do Hospital Ana Nery com avaliação de 157 pacientes com miocardiopatia dilatada, de etiologia isquêmica ou não isquêmica, para mensuração de fibrose, através do MAPA T1, correlacionando com dados do realce tardio. Estas imagens, no eixo curto, eram submetidas a uma avaliação que consistia na demarcação manual, objetiva, da área do miocárdio do ventrículo esquerdo (VE). As variáveis foram testadas quanto a sua normalidade e testes estatísticos apropriados foram utilizados. **Objetivos:** Avaliar associação entre a fibrose tissular avaliada pela RMC com os dados obtidos pelo realce tardio, associado critérios de gravidade. **Resultados:** A presença de fibrose pelo realce tardio nos pacientes com MAPA T1 alterado foi de 83,3% (p=0,016) com presença de fibrose vista pelo MAPA T1 em 64,9% dos pacientes sem realce tardio. A média da fração de ejeção do VE, diâmetro diastólico do VE e volume diastólico indexado do VE foram, respectivamente, nos pacientes com MAPA T1 alterado foi de 29,3% (13,9); 6,7cm (1,0); 128,8ml (51,3). Associação estatisticamente significativa (p=0,001) da presença de fibrose pelo T1 com pior fração de ejeção e maiores volume e diâmetro cavitário. Associação foi significativa quando estratificado por categoria de fração de ejeção (p<0,001) e quando analisados apenas pacientes não isquêmicos. **Conclusão:** Há associação estatisticamente significativa da presença de fibrose pelo MAPA T1 com pior fração de ejeção, e maiores dimensões e volumes cavitários. Essa mesma associação é observada quando estratificado para categorias de fração de ejeção. Há associação da fibrose pelo MAPA T1 com o realce tardio, com presença de fibrose nos pacientes que não foram observados pelo método referência, sugerindo avaliação mais precoce de fibrose nas miocardiopatias dilatadas isquêmicas e não isquêmicas.

40

TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE MELHORA A CAPACIDADE FUNCIONAL DE RATOS HIPERTENSOS

NATÁLIA ZAMBERLAN FERREIRA¹, NATÁLIA ZAMBERLAN FERREIRA¹, FRANCILENE LIMA AGOSTINHO DE SOUZA¹, DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS², THAOAN BRUNO MARIANO², INES CRISTINA GIOMETTI³, VERÔNICA ALVES DE MENEZES³, GIOVANA RAMPAZZO TEIXEIRA³, MARGARETE JARDINETTI DE OLIVEIRA¹, ALINE DE OLIVEIRA SANTOS¹, KATASHI OKOSHI¹, ANTONIO CARLOS CICOGLIA², FRANCIS LOPES PACAGNELLI¹

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA- UNOESTE, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - FACULDADE DE MEDICINA- BOTUCATU- SP, (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA- PRESIDENTE PRUDENTE- SP

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença que pode causar sérios danos a órgãos alvo, além de perda de qualidade de vida, com alto grau de limitação e incapacidade, sendo responsáveis por impactos econômicos para a sociedade em geral. A prática de exercício físico regular é um tratamento não farmacológico utilizado. Existem evidências que o treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) também podem ser indicados para hipertensos. Este caracteriza-se pela alternância de períodos de alta intensidade com baixa intensidade de exercício. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de ratos espontaneamente hipertensos (SHR) submetidos ao HIIT. **Métodos:** Foram utilizados 19 ratos machos da linhagem espontaneamente hipertensos (SHR) e 6 ratos machos Wistar Kyoto (WKY) que foram divididos em três grupos: SHR sedentário (SHR, n=9), SHR treinados (SHR+T, n=10) e WKY controle (WKY, n=6). A pressão arterial foi avaliada por telemetria de cauda. Inicialmente os ratos foram adaptados à esteira para rodadores por 5 dias (10 min/dia). A capacidade funcional foi avaliada antes e após o HIIT por um teste esforço incremental e esse também foi utilizado para graduação da intensidade. O teste foi realizado sem inclinação e iniciado com uma velocidade de 6 m/min com aumentos de 3 m/min a cada 3 min até os ratos serem incapazes de correr após estímulos ou apresentando incoordenação motora. A capacidade funcional foi verificada pela distância percorrida durante o teste. O HIIT foi realizado em esteira, 50 minutos/dia, 5 dias/semana totalizando 8 semanas (FIGURA 1). Cada sessão constituiu-se de três fases: aquecimento, HIIT e desaquecimento. Para comparação entre os grupos foi utilizada ANOVA seguido por pós-teste Tukey (p<0,05). **Resultados:** A pressão arterial dos grupos SHR (223 ± 33,29mmHg) e SHR+HIIT (200±21,27mmHg) foram superiores ao WKY (127± 16,87mmHg), p<0,05. A capacidade funcional foi superior no grupo SHR+HIIT (1080±187,1m) quando comparado a SHR (270±88,08m) e WKY (180±33,54m), p<0,05. **Conclusão:** O HIIT promoveu aumento da capacidade funcional em ratos hipertensos sem modificar a pressão arterial.



120

MODULAÇÃO DA RESPOSTA IMUNE HUMORAL APÓS IMPLANTE DE STENT EM RELAÇÃO AO GRAU DA DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA

VIVIANE A R SANT ANNA¹, VIVIANE A R SANT'ANNA¹, RODRIGO ALMEIDA SOUZA¹, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA¹, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES¹, GUILHERME F. CINTRA¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹, FRANCISCO ANTONIO H. FONSECA¹, MARIA CRISTINA IZAR¹, MAGNUS GIDLUND², HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, (2) INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - USP

Introdução: Autoantígenos como LDL oxidada e peptídeos derivados da proteólise e oxidação da apoB100 têm sido implicados como agentes aterogênicos. No entanto, não foi observado se a terapia de intervenção percutânea (ICP) pode modular a resposta imune humoral à autoantígenos. O objetivo foi avaliar os efeitos da ICP na modulação da resposta imune humoral após ICP e em relação ao grau de doença arterial coronária (DAC). **Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, unicêntrico, aberto e randomizado, envolvendo 30 participantes de ambos os gêneros com angina estável (CCS) 1, 2, 3, ou 4, isquemia silenciosa documentada e síndrome coronariana aguda sem supra de segmento ST, randomizados para um dos dois grupos de intervenção: Cronus Plus® e Inspiron DES®. Foram coletadas amostras de sangue arterial periférico (SAP) e seio coronário (SC) para análise da resposta humoral avaliada por meio dos títulos de autoanticorpos (Abs) IgG e IgM anti-ApoB-D e anti-oxLDL pela técnica de ELISA. Foi calculado o delta (relação entre baseline e follow-up) para os Abs. Para análise do grau de doença arterial coronariana foi utilizado o Syntax Score. As análises estatísticas foram realizadas adotando-se nível de significância ≤ 5%. **Resultados:** Vinte e oito participantes completaram o estudo, sendo 63,3% do gênero masculino. No baseline o índice de reatividade (IR) dos títulos de Abs IgG e IgM anti-ApoBD e anti-oxLDL não apresentou diferença entre os dois grupos de stents e local de coleta (SAP e SC). Após 9 meses da ICP no SAP verificou-se redução nos títulos de Abs IgM anti-oxLDL (p=0,004) e IgG anti-ApoBD (p=0,001) no grupo Cronus Plus®. No grupo Inspiron DES® houve reduções nos títulos de Abs IgM anti-oxLDL (p=0,014) e Abs IgG ApoBD (p=0,005) e também de Abs IgG anti-oxLDL (p=0,017). No SC houve apenas redução nos títulos de Abs IgM anti-oxLDL no grupo Cronus® (p=0,006) e no Inspiron® (p=0,008). No grupo Inspiron®, o efeito (delta) da ICP nos títulos de Abs IgM anti-oxLDL foi inversamente proporcional ao Syntax Score (rho=-0,90; p=0,037) somente no SC. Contudo, o mesmo não foi observado no grupo Cronus®. **Conclusão:** A ICP com o implante de stents de cromo-cobalto convencional e eluidor de sirolimus com polímero biodegradável está relacionada à modulação da resposta imune humoral. Porém, o sirolimus associado ao stent pode interferir na resposta imune humoral natural na região das coronárias quando comparado ao stent cromo-cobalto e esse achado tem relação com o grau de DAC.

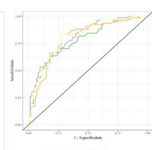
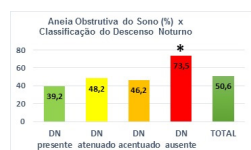
336

AS ALTERAÇÕES NO DESCENSO NOTURNO NA MAPA SÃO ÚTEIS PARA TRIAR PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO? UMA ANÁLISE DE 154 PACIENTES CONSECUTIVOS

DANIEL CASTANHO GENTA PEREIRA¹, Sofia Fontanello Furlan¹, Daniel de Queiroz Omote¹, Dante Marcelo Artigas Giorgi¹, Luiz Aparecido Bortolotto¹, Geraldo Lorenzi-Filho¹, Luciano Ferreira Drager¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), HOSPITAL DAS CLÍNICAS, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Estudos prévios sugerem que as alterações do descenso noturno (DN) são comuns em pacientes com a apneia obstrutiva do sono (AOS). No entanto, não está claro se em pacientes com indicação da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), as diversas alterações do DN são úteis em prever a presença da AOS. **Métodos:** Durante o período de 1 ano recrutamos pacientes adultos com indicação de realizarem a MAPA em um centro terciário de Cardiologia. Classificamos o DN da pressão arterial sistólica em: DN presente (fisiológico): ≥10 e <20%; DN atenuado: >0; <10%; DN acentuado: ≥20% e DN ausente: ≤0%. Independente de sintomas, convidamos todos os pacientes para realizarem a poligrafia noturna. A AOS foi definida por um índice de apneia-hipopneia ≥15 eventos/hora. **Resultados:** Foram estudados 154 pacientes (idade média: 61±12anos; 38,3% sexo masculino). A frequência da AOS nestes pacientes foi de 50,4% (78 pacientes). Em comparação ao padrão do DN normal, houve aumento na % de AOS nos grupos com DN atenuado, DN acentuado e principalmente no DN ausente (Figura: *P<0,01 vs. demais grupos). Na análise de regressão logística, foi observada uma associação independente entre a AOS e DN, principalmente entre os pacientes com DN ausente. **Conclusão:** Em pacientes com indicação de realizarem a MAPA, a AOS está presente em cerca de 50% dos pacientes. O padrão de DN ausente, mas não as demais alterações do DN, são potencialmente úteis em prever a AOS.



370

VALOR PROGNÓSTICO DA CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS PÓS-INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

LARISSA FRANCO DE ANDRADE¹, CAIO BARTHOLO DAMASCENO FERREIRA¹, THALITA PAVANELO SOARES¹, RONALDO DE SOUZA LEÃO LIMA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, (2) CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Fundamentos: A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) tem seu valor diagnóstico bem estabelecido no cenário da doença arterial coronariana. Entretanto, na avaliação prognóstica de pacientes previamente submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP), seu papel não está definido. **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico da CPM em pacientes pós-ICP assintomáticos. **Metodologia:** Pacientes que realizaram CPM entre 2008 a 2012. Os critérios de inclusão foram ICP prévia e ausência de sintomas. Foram excluídos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. O seguimento foi realizado através de entrevistas telefônicas e consulta à base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade do Rio de Janeiro. Os desfechos avaliados foram: morte, morte cardiovascular, infarto agudo do miocárdio (IAM) e nova revascularização. A análise estatística contemplou a comparação de proporções e médias em relação à presença de eventos seguida pela regressão logística para identificação das variáveis preditoras independentes de eventos. **Resultados:** 647 pacientes foram acompanhados por 5,2 ± 1,6 anos, sendo 71,7% do sexo masculino e a média de idade 66,1 ± 10 anos. A hipertensão arterial foi o fator de risco mais frequente, seguido de dislipidemia e diabetes. A mediana das datas das ICPs foi o ano de 2008. O intervalo de tempo entre a ICP e a CPM foi inferior a dois anos em 41,6% dos casos. O protocolo com estresse físico foi utilizado em 60% dos casos. A CPM foi normal em 47% dos pacientes, anormal com isquemia em 29,8% e anormal sem isquemia em 23,2%. Ocorreram 61 mortes, sendo 27 cardiovasculares, 19 IAM não-fatais e 139 revascularizações. A taxa de óbitos foi maior no grupo com fibrose seguido pelo grupo com isquemia, e menor naqueles com CPM normal (14%×10,9%×6,3%, p=0,021). Já a frequência de revascularizações foi maior no grupo com isquemia, seguido pelo grupo com CPM normal e menor naqueles com fibrose (36%×17,6%×13,1%, p=0,000). Foram considerados preditores independentes de mortalidade: idade avançada, IAM prévio, diabetes, utilização de estresse farmacológico, presença de defeito fixo e escore de perfusão SSS>4 (IC95% 1,31-4,12, p=0,004). E preditores independentes de nova revascularização: a indicação da CPM revascularização incompleta e o escore de perfusão SDS>2 (IC95% 1,69-4,11, p=0,000). **Conclusão:** A realização da CPM em pacientes assintomáticos pós ICP permitiu estratificar os pacientes sob risco de apresentar eventos.

404

PREDITORES DE REMODELAMENTO DO VENTRÍCULO ESQUERDO NO SEGUIMENTO EVOLUTIVO DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

FERNANDO LUIS SCOLARI¹, BEATRIZ PIVA E MATTOS², FERNANDO LUIS SCOLARI¹, VALÉRIA CÉNTENO DE FREITAS¹, GABRIELA ECCO², HENRIQUE IAHNKE GARBIN², PAULA DE AGUIAR BARCELLOS²

(1) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, (2) FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Fundamento: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é condição determinante de incapacidade funcional e insuficiência cardíaca. Remodelamento do ventrículo esquerdo (VE) pode anteceder a evolução a formas terminais, caracterizadas por dilatação da câmara e depressão da função sistólica. Objetivo: Analisar os fatores determinantes de remodelamento do VE em pacientes com CMH seguidos por um período de até dez anos. Método: Foi avaliada por 6,2±3,2 anos uma coorte de 88 pacientes com CMH, diagnosticada pela presença de hipertrofia assimétrica do VE com espessura parietal máxima (EPMVE) ≥13 mm sem dilatação da câmara. Foram analisados: idade, gênero, tempo de seguimento e as medidas ecocardiográficas registradas pelo mesmo examinador: diâmetro do átrio esquerdo, EPMVE, diâmetro diastólico final do VE (DDVE), diâmetro sistólico final do VE, fração de ejeção (FE), gradiente sistólico máximo na via-de-saída em repouso e sob Valsalva. Aumento do DDVE ≥3mm e/ou redução da EPMVE ≥3mm foram adotados como critérios de remodelamento. Foram aplicados os testes t pareado para amostras independentes, qui-quadrado e equações estimativas generalizadas, P<0,05. Resultados: A idade na apresentação era de 56±12 anos, sendo 81(92%) ≥40anos e 56 (63%) do sexo feminino. Apresentavam associação casual com hipertensão arterial (HAS) 62(70%). Remodelamento do VE sem comprometimento da fração de ejeção (64±14%) foi observado em 39(44%) pacientes: 24(27%) aumentaram DDVE de 40±1 para 47±1, P=0,001, 4(4%) reduziram EPMVE de 22±2 para 13±4, P=0,038 e 11 (12%) modificaram ambas as medidas, DDVE de 40±2 para 47±2, P=0,001 e EPMVE de 22±2 para 17±1 P=0,001. O tempo de seguimento foi maior naqueles com remodelamento do VE, 5,3±3 anos vs 3,8±2, P=0,002. A análise multivariada identificou tempo de seguimento (OR=1,002, IC 1,004-1,017, P=0,001) e EPMVE (OR=1,84, 1,22-2,76, P=0,003) na apresentação como preditores de remodelamento. Nos pacientes com remodelamento, HAS (OR=1,61, IC 1,04-2,48, P=0,032) e diâmetro inicial do átrio esquerdo (OR=1,44, IC 1,14-1,8, P=0,002) foram preditores de maior aumento do DDVE. Conclusão: Remodelamento do VE com padrões pouco uniformes de apresentação foi observado na CMH em faixa etária predominante ≥40 anos, sem comprometer a função sistólica. Tempo de seguimento e EPMVE demonstraram ser preditores desse processo. A associação casual com HAS e diâmetro do átrio esquerdo foram identificados como preditores de maior dilatação do VE naqueles que sofreram remodelamento.

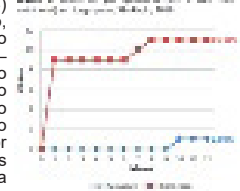
441

RISCO NUTRICIONAL NA PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM LONGO PRAZO EM IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA VALVAR

ANA LUÍSE DUENHAS SILVA¹, LIS PROENÇA VIEIRA¹, LUIZ APARECIDO BORTOLOTO¹, FLÁVIO TARASOUTCHI¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (INCOR)

Introdução: O estado nutricional comprometido, com perda muscular esquelética, é um achado evolutivo comum em pacientes com valvopatias e pode ser agravado pelo trauma cirúrgico e o processo de envelhecimento, contribuindo para o aumento das complicações pós-operatórias nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Objetivo: Analisar a influência do risco nutricional em complicações pós-operatórias em idosos com valvopatias após um ano do procedimento. Metodologia: Foram coletados dados de prontuários e/ou contato telefônico de idosos submetidos a tratamento cirúrgico valvar, comparando o resultado do Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) do momento da internação para o procedimento cirúrgico com complicações pós-operatórias (sangramento, reabordagem cirúrgica, reinternação hospitalar, acidente vascular cerebral e óbito) em longo prazo (após um ano do procedimento cirúrgico). Resultados: A amostra foi constituída por 93 idosos, com a média de idade de 69,27 ± 7,75 anos, sendo 7,52% (n = 7) constituída por idosos longevos (≥ 80 anos). De acordo com a NRS-2002, 46,24% (n = 43) dos pacientes apresentavam risco nutricional no momento da internação para o procedimento cirúrgico. Os pacientes com risco nutricional apresentaram maior ocorrência de sangramento (25,58% vs 4,00%, p=0,02), reabordagem cirúrgica (39,54% vs 0,00%, p<0,01), reinternação hospitalar (37,21% vs 10,00%, p=0,02) e acidente vascular cerebral (4,65% vs 2,00%, p=0,34) após um ano da cirurgia valvar. Além disso, o risco nutricional foi preditivo de óbito em longo prazo (RC 12,69, 95%, IC 1,41-114,36, p=0,02) (Gráfico 1). Conclusão: Até o presente momento, este é o primeiro estudo em nosso meio a demonstrar, utilizando a ferramenta NRS-2002, em que o risco nutricional é considerado um bom preditor de mortalidade e de outras complicações pós-operatórias, e deve ser considerado na avaliação de rotina destes pacientes.



CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE
PÔSTER RESIDENTE
72 SBC/2017



72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

**COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE
PÔSTER RESIDENTE 72 SBC/2017**

**Fernando Augusto Alves
da Costa - SP**
Julgador

**Plinio Resende do Carmo
Júnior - RJ**
Julgador

**Jamil Cherem
Schneider - SC**
Julgador

41

PRESENÇA DE VARIANTES GENÉTICAS NÃO DESCRITAS, EM PACIENTES COM CRITÉRIOS DE DUTCH DIAGNÓSTICOS PARA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

DECARTON VITOR DANTAS TARGINO¹, DECARTON VITOR DANTAS TARGINO¹, RODRIGO MARQUES GONÇALVES¹, FERNANDO ANDRÉS PANCHANO CASTRO¹, JESSICA BASSANI BORGES¹, ANDRÉ ÁRPAD FALUDI¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - IDPC

INTRODUÇÃO: A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença hereditária, caracterizada por níveis elevados de colesterol das lipoproteínas de baixa densidade (LDL-c), xantomas e maior risco cardiovascular. É causalmente associada a mutações no gene do receptor da LDL (LDLR), da apolipoproteína B (Apo B) ou da pró-proteína convertase subtilisina/kexina tipo 9. **OBJETIVOS:** Descrever a presença de variantes genéticas relacionadas a aumento dos níveis de LDL-c ou dano a esta proteína, porém não descritas como definidoras de HF, em indivíduos com este diagnóstico. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional descritivo com registros de prontuários, de 16 indivíduos. Tendo como critérios de inclusão: pacientes com HF diagnosticados a partir dos critérios da Dutch Lipid Clinic Network, com pontuação superior a 8, e que haviam realizado teste genético com variantes não descritas na HF, porém, relacionadas a aumento dos níveis de LDL-c ou dano a esta proteína. Consideramos como critério de exclusão: indivíduos que possuíam nos laudos dos testes genéticos, quaisquer alterações consideradas classicamente diagnósticas de HF. **RESULTADOS:** Da amostra, 76,1% das alterações atípicas estiveram presentes nos genes da Apo B. Destes, 50% na posição 98 da proteína, com troca do aminoácido treonina por isoleucina; 31,2% na posição 618 da proteína, com troca do aminoácido alanina por valina; e 18,8% na posição 2739 da proteína, com troca do aminoácido prolina por leucina. Os 23,9% restantes corresponderam ao gene do LDLR, contendo alterações em regiões não codificantes. Estando todas estas alterações associadas a aumento dos níveis de LDL-c, e dano a esta proteína. 90,4% das variantes foram heterozigóticas e 9,6% homozigóticas (2 pacientes). A faixa etária da amostra variou de 6 a 72 anos, com média de 46,3 anos. E 73,3% corresponde ao gênero feminino. **CONCLUSÕES:** A importância do diagnóstico da HF se dá por alta incidência de doença cardiovascular prematura. A despeito da clássica herança autossômica dominante com dois alelos afetados, o mais comumente encontrado é a presença de alterações distintas em cada alelo, caracterizando mutações heterozigóticas, clinicamente indistinguíveis dos homozigotos. Os achados desta pesquisa apontam modificações em diferentes loci em portadores de HF. Revelando a necessidade de mais estudos sobre os fenômenos genéticos diversos que fazem parte da complexidade da HF e possível descrição de novas mutações causadoras da doença.

42

IDENTIFICAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS A MAIOR MORTALIDADE NAS MULHERES COM INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST QUE APRESENTARAM INSUCESSO DO TROMBOLÍTICO NA ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA

SUZI EMIKO KAWAKAMI¹, LEONARDO PINTO DE CARVALHO¹, ANA CAROLINA BUSO FACCHINETO¹, BEATRIZ DE PAIVA ABRAHÃO DOS SANTOS¹, JOÃO BATISTA SAUD PEREIRA¹, MARCO TULIO DE SOUZA¹, MANUELA STEFANIA BARROS CAVALCANTE¹, IRAN GONÇALVES JUNIOR¹, EDSON STEFANINI¹, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA¹, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: No tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST), a estratégia fármaco-invasiva (EFI) é realizada na impossibilidade de efetuar intervenção coronariana percutânea (ICP) primária em tempo hábil. Os pacientes que não apresentarem critérios de reperfusão devem ser encaminhados rapidamente para ICP de resgate. Em um estudo anterior do nosso grupo, observamos maior mortalidade nas mulheres com IAMCSST que não apresentaram critérios de reperfusão. **OBJETIVO:** Identificar possíveis fatores associados a maior mortalidade naquelas pacientes submetidas a ICP de resgate. **MÉTODOS:** De janeiro de 2010 a fevereiro de 2017, 629 mulheres com IAMCSST foram encaminhadas ao hospital terciário após trombolise com tenecteplase, sendo que 194 (30,8%) não apresentaram sucesso de reperfusão com o trombolítico. Neste grupo, houve 38 óbitos (19,6%). Avaliamos quanto aos fatores de risco, tempo de tratamento tardio (dor-agulha >=6h), complicações do cateterismo, complicações do IAM, escores de risco clínico (TIMI, GRACE) e de sangramento (CRUSADE) e critérios angiográficos (TIMI e BLUSH) antes e após ICP de resgate. **RESULTADOS:** A doença renal crônica (23,7% x 7,7%, p<0,01) foi mais prevalente nas pacientes que foram a óbito. As que faleceram eram mais velhas (66 x 57,9 anos, p<0,001), demoraram mais tempo para serem tratadas (dor-agulha >=6h: 42,1% x 22,2%, p=0,015), apresentaram maiores escores de risco (p<0,001) e de sangramento (p<0,001), complicações do cateterismo (44,7% x 19,2%, p=0,002), como "no reflow" (23,7% x 6,4%, p=0,004), maiores taxas de complicação do IAM, como insuficiência cardíaca congestiva (76,3% x 39,1%, bloqueio atrioventricular total (36,8% x 9,6%, p<0,001), necessidade de uso de balão intra-aórtico (50% x 8,3%, p<0,001), fibrilação atrial (18,4% x 1,3%, p<0,001), choque cardiogênico (86,5% x 11,5%, p<0,001). Além disso, apresentaram piores desfechos angiográficos, como BLUSH 3 inicial (11,1% x 27,0%, p=0,05), TIMI 3 final (44,4% x 72,5%, p=0,002), BLUSH 3 final (13,9% x 40,5%, p=0,003), não apresentando diferença no TIMI 3 inicial (22,2% x 36,2%, p=0,07). **CONCLUSÃO:** O insucesso do trombolítico aumenta a mortalidade por aumentar as complicações do IAM. A idade, dor-agulha >=6h, piores desfechos angiográficos desempenham papel importante nestes resultados.

43

COMPARAÇÃO DAS VARIÁVEIS PROGNÓSTICAS DO TESTE CARDIOPULMONAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA VERSUS REDUZIDA

WILLIAN ROBERTO MENEGAZZO¹, WILLIAN ROBERTO MENEGAZZO¹, FERNANDO COLARES BARROS¹, JULIANA BEUST DE LIMA¹, FILIPE CIRNE¹, CARLA PINHEIRO LOPES¹, ALEXANDRE SILVA CAMPOS FILHO¹, RICARDO STEIN¹, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA¹

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) tem aumentado sua prevalência nos últimos anos possuindo prognóstico semelhante à insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) possui valor prognóstico consolidado na ICFER. Contudo, o comportamento das suas variáveis na ICFEP ainda não é bem definido. **OBJETIVOS:** Comparar as variáveis prognósticas do TCPE em pacientes com ICFER e ICFER. **MÉTODOS:** Estudo transversal em pacientes com ICFER e ICFER pareados por idade, sexo e classe funcional. Todos foram submetidos a TCPE máximo em caráter ambulatorial para avaliação prognóstica. **RESULTADOS:** Um total de 66 pacientes, 33 com ICFER e 33 com ICFER foram incluídos. A média de idade foi de 61,5 anos, sendo 66% do sexo feminino, 79% em classe funcional NYHA II e 21% em NYHA III. A fração de ejeção média no grupo ICFER foi de 65% e 27% no grupo ICFER. O consumo de oxigênio (17,3 vs 14,6 mL/kg.min; p<0,001), o pulso de oxigênio (11,2 vs 9,2 mL/bat; p=0,012) e a pressão arterial sistólica (167 vs 132 mmHg, p<0,001), aferidas no pico do esforço, foram maiores no grupo ICFER. A inclinação da relação VE/VCO2 foi significativamente menor no grupo ICFER (36,5 vs 43,4, p = 0,009). A recuperação da frequência cardíaca no primeiro minuto e a presença de ventilação periódica foram semelhantes em ambos os grupos. Todos os testes preencheram critérios de maximalidade. **CONCLUSÕES:** Em nossa amostra, o TCPE demonstrou que os pacientes com ICFER apresentam perfil de menor gravidade no que tange a análise das variáveis prognósticas do exame. Tanto a capacidade funcional como a eficiência ventilatória dos pacientes com ICFER foi superior a despeito da mesma classe funcional quando comparados à ICFER.

44

AValiação DA MELHORA DA FUNÇÃO RENAL APÓS IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA POR CATETER

MICHEL VICTOR LEMES DA SILVA¹, MICHEL VICTOR LEMES DA SILVA¹, ANTONIO CARLOS BACELAR NUNES FILHO¹, ADRIANO MENDES CAIXETA¹, PEDROALVES LEMOS NETO¹, BRENO OLIVEIRA DE ALMEIDA¹, JOSÉ MARIANI JUNIOR¹, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO¹, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHÃES¹, NATÁLIA SOUSA ESTEVES¹, FLÁVIO TARASOUTCHI¹, MARCELO FRANKEN¹, FÁBIO SÁNDOLI DE BRITO JUNIOR¹

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (INCOR-HCFMUSP)

Introdução O implante de bioprótese aórtica por cateter (TAVI - Transcatheter Aortic Valve Implantation) é um tratamento bem estabelecido para pacientes com estenose aórtica importante sintomática considerados inoperáveis ou com risco cirúrgico alto e intermediário. A doença renal crônica (DRC) é uma comorbidade muito prevalente entre esses indivíduos, sendo considerada um preditor de lesão renal aguda após TAVI. No entanto, alguns pacientes podem apresentar melhora da função renal após o procedimento. Desta forma, buscamos avaliar o efeito da TAVI sobre a função renal em pacientes com DRC. **Objetivo** Avaliar o efeito da TAVI sobre a função renal em pacientes portadores de DRC. **Métodos** Pacientes com estenose aórtica grave submetidos à TAVI foram incluídos no Registro Brasileiro de Implante de Bioprótese Aórtica por Cateter. Os pacientes com taxa de filtração glomerular estimada (eGFR) < 60mg/dL, calculados pela fórmula da Chronic Kidney Disease Epidemiology (CKD-EPI) foram incluídos neste estudo. A melhora da função renal foi definida como um aumento na eGFR > 10%, calculado pelo CKD-EPI. O piora da função renal foi definida como um aumento de 0,3 mg/dl na creatinina sérica em comparação ao valor basal, conforme definido pela Valve Academic Research Consortium - 2 (VARC-2) ou função renal estável, caso não se encaixe em nenhum dos dois critérios. **Resultados** Um total de 819 pacientes foram incluídos entre janeiro de 2008 e janeiro de 2015 em 22 centros. A idade média foi de 82 anos, sendo que 50,6% eram mulheres, 32,0% tinham diabetes, STS score médio de 10,3 ± 7,9. Além disso, 70% (574) dos pacientes tinham disfunção renal basal (eGFR < 60mg/dL), dentre os quais 32,8% (188) melhoraram, 21,2% (122) pioraram e 46% (264) mantiveram a função renal estável após TAVI. Os preditores independentes de melhora na função renal foram: idade (OR 0,97; IC 95% 0,94-0,99; p = 0,03) e ausência de complicações periprocedimento, incluindo complicação hemorrágica maior ou com risco de morte (OR 0,47; IC 95% 0,27 -0,83; p = 0,01) e mal posicionamento da prótese (OR 0,29; IC 95% 0,10-0,86; p = 0,02). **Conclusão** A melhora da função renal é frequentemente observada nos paciente portadores de DRC após TAVI. A idade mais jovem e a ausência de complicações periprocedimento, incluindo sangramento importante ou com risco iminente à vida e mal posicionamento da prótese, foram preditores de melhora da função renal.

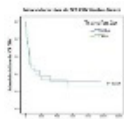
45

TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA NÃO FILTRADA NÃO AUMENTA RISCO DE INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS NO PERIOPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO.

MARINA MACEDO KUENZER BOND¹, GUSTAVO SOARES FERNANDES¹, RAFAEL SANTOS GON¹, TULIO ASSUNÇÃO BARCELLOS¹, CAIO VINÍCIUS MARINHO REIS¹, VINÍCIUS DE SOUZA QUEIROZ¹, MARISA MACEDO KUENZER BOND¹, CAROLINA CASADEI DOS SANTOS¹, MARCO AURÉLIO FINGER¹, ALEXANDRE DE MATTOS GALVÃO SANTOS¹, JOÃO MANOEL ROSSI NETO¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: A infecção por citomegalovírus (CMV) varia de assintomática, a doenças invasivas, e sua replicação está relacionada à rejeição aguda, redução de sobrevida e doença vascular do enxerto em transplantados. Nos Estados Unidos, a filtração (leucorredução) dos hemoderivados mostrou reduzir a incidência de infecção por CMV, entretanto, apesar de ser indicada no Brasil para transplantados, a realidade do sistema único de saúde dificulta sua realização de rotina.



Objetivo: Avaliar de forma retrospectiva se a presença de transfusão sanguínea peri-operatória aumenta a incidência de positividade do PCR CMV, em pacientes transplantados cardíacos. **Metodologia:** Coorte histórica com transplantados de 2014 a 2016, que sobreviveram a pelo menos 30 dias e possuíam PCR CMV registrados. Levantou-se no banco de sangue, as transfusões sanguíneas até janeiro de 2017, e registou-se a presença de PCR CMV positiva (+) durante o seguimento. Análise foi realizada pelo SPSS 23.0, utilizando testes qui-quadrado e Fisher para variáveis qualitativas e coeficiente de Spearman para quantitativas. Curva de Kaplan-Meier para sobrevivência livre de PCR CMV. **Resultados:** 51 pacientes foram incluídos, 68,62% receberam transfusão, 15% foram a óbito. A incidência de PCR CMV (+) na amostra foi de 70,5%, no grupo exposto à transfusão 71,4% e no grupo não exposto 68,75%. Transfusão de sangue não teve relação com a PCR CMV(+) ($p=0,85$), nem com a mortalidade ($p=0,21$). Nenhuma bolsa transfundida era filtrada e todos possuíam sorologia IgG CMV reagente antes do transplante. Entretanto, 43,1% dos pacientes possuíam dose de inibidor de calcineurina superior ao limite preconizado, essa dose elevada aumentou a chance de PCR CMV(+) em 4,471 (IC 1,076-18,576) com significância estatística ($p=0,03$), mas não apresentou influência com a mortalidade ($p=0,23$). **Conclusão:** Transfusão de hemoderivados não filtrados não se relacionou com aumento na incidência de CMV, mas a presença de dosagem sérica elevada de inibidores de calcineurina aumentou a chance de positividade de PCR CMV, com significância estatística.

**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE
PÔSTER INICIAÇÃO CIENTÍFICA
72 SBC/2017**



**72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA**

**COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE
PÔSTER INICIAÇÃO CIENTÍFICA 72 SBC/2017**

**Humberto Villacorta
Junior - RJ**
Julgador

**José Augusto Soares
Barreto Filho - SE**
Julgador

**José Fernando Vilela
Martin - SP**
Julgador

46

ANÁLISE DA MORTALIDADE DO REGISTRO BREATHE EM 1 ANO: RESULTADOS PARADOXAIS?

ALAN HOMER DOS SANTOS², LUKA DAVID LECHINEWSKI¹, CRISTINA PELLEGRINO BAENA², LÍDIA ANA ZYTYSKI MOURA¹, HENRIQUE MOSTIACK GUIMARÃES², HELIO PENNA GUIMARÃES³, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA³, RICARDO MOURILHE ROCHA³, FERNANDO BACAL³, LUIS EDUARDO ROHDE³, OTAVIO BERWANGER², DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE³

(1) IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA, (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, (3) HOSPITAL HCOR (HCOR)

Fundamento: Insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de internação por doença cardiovascular no Brasil. O registro BREATHE é o primeiro registro multicêntrico brasileiro de IC e revelou elevada taxa de mortalidade ao final de seguimento (39,5%). Objetivo: Analisar a correlação de diversas variáveis com a mortalidade de pacientes com IC, utilizando-se dados de registro com seguimento longitudinal de até 12 meses. Material: Foram incluídos 1.261 pacientes de todas as regiões do país, de fevereiro de 2011 a dezembro de 2012, admitidos para internação hospitalar por IC descompensada, segundo registro BREATHE. Métodos: Os métodos do registro, bem como critérios de inclusão e exclusão foram descritos em 2013 por Albuquerque et cols². Avaliamos a associação das variáveis idade, sexo, pressão arterial média, frequência cardíaca, clearance de creatinina (fórmula de Cockcroft & Gault), taxa de filtração glomerular (fórmula CKD EP), fração de ejeção, diabetes mellitus, anemia e disfunção renal crônica prévia conforme sua distribuição no grupo que sobreviveu (grupo 1) e foi à óbito (grupo 2) após 12 meses de seguimento. Foram utilizados o teste de X² de Pearson para variáveis categóricas e ANOVA para variáveis contínuas. Resultados: Foram avaliados 1.148 pacientes (92,2% do total da amostra) sendo que 454 destes sujeitos evoluíram a óbito ao final de 12 meses. Não houve diferença estatística em relação a idade, fração de ejeção ventricular, sexo, diabetes mellitus e anemia. Pacientes que foram a óbito tiveram em geral menor média de frequência cardíaca (FC) na admissão hospitalar, maior prevalência de doença renal crônica (DRC), menor clearance de creatinina (CLCR) e taxa de filtração glomerular (TFG) e menor pressão arterial média (PAM) na admissão hospitalar. Conclusões: Nesta subanálise de dados do Registro BREATHE observou-se maior prevalência de disfunção renal, tanto crônica como aguda, menores médias de frequência cardíaca e pressão arterial nos pacientes com IC que foram a óbito em até 12 meses de seguimento após admissão hospitalar por IC descompensada.

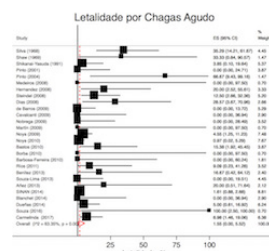
47

LETALIDADE NA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA ADQUIRIDA POR VIA ORAL: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

EDUARDO GOLLO BRUNETO¹, Antônio Victor Peixoto Bento¹, Miguel Morita Fernandes-Silva², Joicyelo Melo da Costa¹, Odilson Marcos Silvestre¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE, (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Introdução: embora a incidência da Doença de Chagas aguda adquirida por via oral esteja aumentando no Brasil, pouco se sabe sobre o prognóstico da doença. Objetivo: analisar e sumarizar os dados sobre a letalidade da Doença de Chagas aguda adquirida por via oral. Métodos: pesquisamos os artigos das bases de dados PubMed, Embase, Google Scholar and Lilacs publicados até 01 de julho de 2017. Levantamos também os dados do Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) e os bancos de dados cedidos por pesquisadores da área. A estimativa de letalidade agrupada foi feita a partir da metanálise de proporções com efeitos randômicos e transformação de Freeman-Tukey. Usamos o I² para estimar a heterogeneidade entre os estudos. Resultados: Foram selecionados para essa análise 25 estudos e os dados provenientes do SINAN em Doença de Chagas Aguda por via oral. Um total de 1360 casos foram incluídos na análise, com 47 mortes em até um ano de seguimento. A letalidade agrupada foi de 1,6% (0,0%-5,5%); I²= 63%. Conclusão: A doença de Chagas aguda adquirida por via oral tem letalidade considerável no primeiro ano após a infecção. Políticas para diagnóstico precoce e implementação rápida das medidas terapêuticas podem reduzir a letalidade.



48

MAPEAMENTO ELETROANATÔMICO E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA NA AVALIAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA EM PACIENTES CHAGÁSICOS

SAMUEL PUGLIERO¹, SAMUEL PUGLIERO¹, EVELINE BARROS CALADO¹, MARLY UELLENDALH¹, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Introdução: A cardiomiopatia chagásica pode se manifestar através de fenômenos arritmicos como a taquicardia ventricular sustentada e fibrilação ventricular. A localização de áreas de fibrose entremeadas por tecido saudável pode auxiliar a ablação por substrato ao identificar os circuitos potencialmente arritmogênicos. Para tanto, a ressonância magnética cardíaca (RMC) e o mapeamento eletroanatômico pelo sistema CARTO 3® são métodos úteis na avaliação da fibrose e no estudo imagético e quantitativo de outras propriedades elétricas do coração, respectivamente. Objetivos: Avaliar a heterogeneidade das áreas de fibrose identificadas pela RMC e pelo mapeamento eletroanatômico, verificando a correlação da voltagem bipolar com a impedância, estabelecidas pelo CARTO 3®. Além disso, verificar a possibilidade da RMC prever as áreas com maior potencial regional arritmogênico desses pacientes. Métodos: 10 pacientes com cardiomiopatia chagásica e taquiarritmias ventriculares sustentadas foram submetidos inicialmente a RMC 3T com gadolínio em protocolo de realce tardio. Em seguida, o ventrículo esquerdo foi segmentado em padrão bulls-eye, com posterior reconstrução 3D pelo software CMR 42. O estudo eletrofisiológico e ablação destes pacientes foi acompanhado do mapeamento eletroanatômico pelo sistema CARTO 3®, obtendo-se os mapas de ativação, voltagem e impedância. Resultados: Em relação ao estudo qualitativo (imagem abaixo), observou-se maior fibrose no epicárdio desses pacientes. Os locais de circuito arritmogênico apresentaram equivalência com as áreas de maior fibrose da RMC. Além disso, o sistema CARTO 3® mostrou-se superior na análise do ápice quando comparado com a RMC 3T. No estudo quantitativo, a área de ablação apresentou zona de fibrose da RMC de 1-8% e, no CARTO 3®, a zona de voltagem <0,5mV (tecido fibrótico) foi de 1,9-5,6%. As medianas de impedância estavam maiores quando comparados os pontos de voltagem >1,5 mV (tecido normal) vs <0,5mV, tanto no endo quanto no epicárdio, sendo feita a correlação destas duas variáveis através do coeficiente de Spearman (tabela), com posterior análise através de gráficos de dispersão. Não foi possível obter faixas de impedância bem definidas com a voltagem, visualizada através do diagrama de caixa. Conclusão: As imagens obtidas pela RMC e o mapa de impedância podem servir para orientar a precisão de procedimentos complexos durante a ablação dos circuitos arritmogênicos dos pacientes chagásicos.

49

PREVALÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO: DE 2013 A 2017.

AILTON JOSÉ DE SOUZA JUNIOR¹, MARIA LUIZA FERREIRA DA SILVA¹, IARA GEISLA FERREIRA¹, ARON NOGUEIRA AQUINO¹, LILIAN KARINE MACHADO DE SOUZA¹, KAUANNE ARAUJO RIBEIRO BARBOSA¹, FIRMINO OSORIO ROLIM ROCHA MARTINS¹, GEORGE ALESSANDRO MARANHÃO CONRADO¹, MARCELA SILVESTRE OUTTES WANDERLEY¹, MILLA GABRIELA BELARMINO DANTAS¹, BRENO GUSMÃO FERRAZ¹, JOSÉ JOELSON ALVES DE LIMA JUNIOR¹

(1) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - CAMPUS SERRA TALHADA/PE - BRASIL

As cardiopatias congênitas acometem cerca de 8 a 10 crianças a cada 1000 nascidos vivos, sendo estimado o surgimento de 28.846 novos casos por ano no Brasil, onde são necessários, em média, 23.077 procedimentos cirúrgicos por ano. Além disso, apresentam amplo espectro clínico, compreendendo desde defeitos que evoluem de forma assintomática até aqueles que determinam sintomas importantes e alta taxa de mortalidade. Dessa forma, percebe-se a importância de estudos epidemiológicos acerca dessas patologias. Assim, o presente estudo visa avaliar a prevalência e o perfil epidemiológico de internamentos por cardiopatias congênitas no estado de Pernambuco. Para isso, foi realizado um estudo transversal, descritivo, observacional, a partir de dados coletados do registro de morbidade hospitalar do Ministério da Saúde, no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período de janeiro de 2013 a abril de 2017. Foram analisados os dados de idade, sexo, raça, número de óbitos, taxa de mortalidade e dias de permanência hospitalar. No período estudado, foi analisado um total de 5.452 internações por cardiopatias congênitas no estado de Pernambuco de um total de 67.503 casos no Brasil. Assim, Pernambuco apresentou 8,07% do total ocorrido no Brasil, ocupando a 1ª posição na região Nordeste e 3ª no Brasil, atrás apenas de São Paulo e Minas Gerais (25,41% e 10,46%, respectivamente). Sobre a idade, a maioria apresentava menos de um ano de idade, com 40,04% (n=2.183). Em relação ao sexo, ocorreram mais internações entre pacientes do sexo feminino, com 2840 casos, o que corresponde a 52,09%, algo que está de acordo com o total de internações ocorridas no Brasil, nas quais as mulheres representaram 51,16% dos casos. A maioria dos pacientes é da raça parda, com 20,44%. Sobre os dias de internamento, foi percebido um total de 59.862 dias, com uma média de 10,97. Já em se tratando dos óbitos, foi observado um total de 360 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 6,60, sendo esse valor menor que a taxa nacional (7,17), fazendo com que Pernambuco ocupe a sexta menor posição do Brasil e segunda menor do Nordeste. Portanto, percebe-se uma alta prevalência de internações por má formação congênitas do aparelho circulatório no estado de Pernambuco quando comparado aos outros estados do Brasil, havendo predomínio da raça parda e do sexo feminino. Além disso, apesar da alta prevalência, o estado possui baixas taxas de mortalidade quando comparado com outros estados brasileiros.

50

QUAL ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA É MENOS CARDIOTÓXICA: USAR O PACLITAXEL ANTES OU APÓS A DOXORRUBICINA?

SUZANE PEREIRA DE SOUZA¹, SUZANE PEREIRA DE SOUZA¹, ANDRÉ LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA², DANILO LEAL MIRANDA¹, ANA CAROLINA SILVA ASSUNÇÃO¹, ILTÉRCIO BRUNO DANTAS E SILVA¹, GABRIEL SANTOS DE JESUS¹, UESLEI MENEZES DE ARAUJO PEREIRA¹, MARLON MOURA DOS SANTOS¹, MAURÍCIO GOMES DA SILVA SERRA¹, JEFERSON DE OLIVEIRA SANTOS¹, HEROS AURELIANO ANTUNES DA SILVA MAIA¹, BRANDA CAVALCANTE DOURADO¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS), (2) ESCOLA DE ECOCARDIOGRAFIA DA BAHIA

Fundamentos: A associação da doxorubicina (DOX) com o Paclitaxel (PTX) é muito utilizada nas pacientes com câncer de mama, devido à sua alta eficácia contra as células cancerígenas. Entretanto, a cardiotoxicidade (CTX) da DOX é agravada pelo uso do PTX. Este último aumenta a concentração plasmática da primeira. Além disso, estimula a formação de metabólitos da DOX, que têm um papel fundamental no mecanismo da Insuficiência Cardíaca. O efeito do PTX nos metabólitos da DOX é atribuído à interferência do carreador do PTX na eliminação biliar da molécula do antracídico, explicando a maior toxicidade da associação PTX-DOX, comparada com o uso isolado da DOX. Não existe consenso sobre qual das drogas deve ser utilizada primeiro. Objetivo: Avaliar se a estratégia terapêutica de usar o PTX após a infusão da DOX é menos cardiotoxicidade do que o seu uso precedendo a DOX. Métodos: Estudadas 68 pacientes consecutivas com câncer de mama. Todas utilizaram a associação PTX-DOX. Destas, 19 usaram o PTX antes da DOX (Grupo 1) e 49 após a DOX (Grupo 2). Todas as pacientes utilizaram quatro ciclos de DOX, com intervalos de três semanas, e 12 infusões semanais de PTX. CTX foi definida como uma redução absoluta na FEVE >10%, para um valor <53%, um ano após iniciar o uso da DOX. Resultados: Não houve diferença entre os grupos quanto à idade, Pressão Arterial Sistólica, Pressão Arterial Diastólica, Índice de Massa Corpórea e dose de radiação. A dose cumulativa de DOX (240±11mg vs 237±14mg) e a dose do PTX (1570±137mg vs 1574±232mg) foram semelhantes entre os grupos (p=0,38 e p=0,94, respectivamente). A Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo no início do estudo foi 65,3±3,4% (G1) e 65,2±3,8% (G2), p=0,934. Após um ano, a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo reduziu de forma semelhante em ambos os grupos: 61,4±8,1 (G1) e 60,6±7,6% (G2), p=0,718. Oito (11,8%) pacientes desenvolveram CTX no final do estudo, sendo duas (10,5%) do G1 e seis (12,2%) do G2 (p=0,601). A utilização de métodos mais sensíveis para a detecção de disfunção ventricular subclínica, como o strain longitudinal global (SLG) e o strain rate longitudinal sistólico (SRs), também não mostrou diferença significativa entre os grupos no final de um ano: SLG=-18,4±2,3% (G1) vs -18,8±2,7% (G2), (p=0,528) e SRs=-0,90±0,13s⁻¹ (G1) vs -0,95±0,22s⁻¹ (G2), p=0,371. Conclusão: A incidência de CTX foi semelhante com a estratégia terapêutica de usar o PTX após a infusão da DOX, quando comparada com o uso do PTX precedendo a DOX.

**TEMAS LIVRES PÔSTERES PESQUISADORES -
NÃO RELATO DE CASO - ÁREA DE PÔSTERES
72 SBC/2017**



**72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA**

51

AVALIAÇÃO DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NO DOMÍNIO DO TEMPO EM OBESOS MÓRBIDOS COM E SEM COMORBIDADES: ESTUDO PILOTO.

ACÁCIO FERNANDES CARDOSO¹, ACÁCIO FERNANDES CARDOSO¹, MEIVE SANTOS FURTADO¹, ALINE QUINONEZ DA SILVA CASTANHO¹, ISAAC VALDEMIRO PAULO PINTO¹, LUIZ FERNANDO ROSANDISKI RODRIGUES¹, JOSÉ GRINDLER¹, ALFREDO JOSÉ DA FONSECA¹, CARLOS ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA¹, MARLENE ALVES PEREIRA SILVEIRA¹, MARCO ANTÔNIO BUSTAMANTE DE LIMA¹, GABRIEL CÉSAR ROMANINI DE PAULA¹, MARCO AURÉLIO SANTO¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Introdução: A obesidade é um fator de risco para doenças cardiovasculares. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) pode ser utilizada para estratificar o risco em diversas populações. A influência das comorbidades sobre os índices de VFC no domínio do tempo em obesos mórvidos ainda não estão totalmente estabelecidos. **Objetivo:** Avaliar a VFC no domínio do tempo em pacientes obesos mórvidos com e sem comorbidades. **Materiais e Métodos:** Nós recrutamos prospectivamente 24 obesos mórvidos do Serviço de Obesidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo no período de janeiro a dezembro de 2016. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a presença ou ausência de comorbidades. Os índices de VFC no domínio do tempo (SDNN, rMSSD e PNN50%) foram avaliados no Holter de 24 horas. **Análise Estatística:** As variáveis contínuas foram expressas como média e desvio padrão. Para comparar variáveis contínuas foi utilizado o teste t ou o teste de Mann-Whitney. Para comparar proporções foi utilizado o teste exato de Fisher. Para avaliar correlações foi utilizado o teste de correlação de Pearson. O teste de Lausen foi utilizado para definir um ponto de corte para SDNN entre as populações do estudo. **Resultados:** A idade no grupo de obesos com comorbidades foi maior ($p < 0,001$). Houve uma correlação inversa entre a idade e a VFC ($p < 0,05$). Os níveis de pressão arterial sistólica e hemoglobina glicada foram maiores no grupo com comorbidades ($p < 0,05$). Foi observada uma menor VFC no grupo com comorbidades ($p < 0,05$). Após ajustes para a idade, os índices de VFC permaneceram significativamente menores no grupo de obesos com comorbidades ($p < 0,05$). O ponto de corte para SDNN entre os grupos foi de 107. A proporção de obesos com comorbidades com SDNN < 107 foi significativamente maior ($p < 0,05$). **Conclusão:** A VFC no domínio do tempo é menor em obesos mórvidos com comorbidades quando comparados a obesos sem comorbidades. Um SDNN abaixo de 107 correlacionou-se com a presença de comorbidades nessa população.

52

ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS EM PACIENTES ELEGÍVEIS AO TRATAMENTO ANTIVIRAL DA HEPATITE C CRÔNICA

ANDRÉ GUSTAVO DA SILVA REZENDE¹, ANDRÉ GUSTAVO DA SILVA REZENDE¹, WILLIANE EMANUELE RODRIGUES COSTA², BRIVALDO MARKMAN FILHO¹, EDMUNDO PESSOA LOPES¹, ANDREA DORIA BATISTA¹, NORMA ARTEIRO FILGUEIRA¹, ANA BEATRIZ DA SILVA SACERDOTE¹, ANDREA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA LORDSLEEM¹, SANDRO GONÇALVES DE LIMA¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS - PE, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Alterações Eletrocardiográficas em Pacientes Elegíveis ao Tratamento Antiviral da Hepatite C Crônica **Introdução:** Após a introdução dos antivirais de ação direta (DAAs) no tratamento da Hepatite C Crônica (HCC) com esquemas incluindo o sofosbuvir, relatos de bradiaritmias graves foram publicados alertando para o risco desses eventos, sobretudo relacionados ao uso concomitante de amiodarona. Diante deste fato, o Ministério da Saúde do Brasil incluiu o eletrocardiograma de 12 derivações (ECG) na avaliação inicial dos pacientes antes do tratamento antiviral. **Objetivo:** Descrever as alterações do ECG observadas em pacientes elegíveis ao tratamento da HCC com DAAs. **Método:** No período de dezembro de 2015 a maio de 2017 todos os pacientes elegíveis ao tratamento antiviral para HCC com sofosbuvir associado a daclatasvir ou simeprevir, com ou sem ribavirina, em hospital de referência, foram avaliados com ECG e as alterações descritas de acordo com os critérios definidos pelas diretrizes brasileiras de eletrocardiografia. **Resultados:** Foram avaliados 120 pacientes com média de idade de 60 anos, sendo 61 (50,8%) mulheres, genótipo 1 em 74% e fibrose avançada (F3 e F4) em 50,4%. Dos 120, 42 (35%) apresentaram alterações no ECG. As arritmias cardíacas estiveram presentes em 19 indivíduos (15,8%). Destas, a bradicardia sinusal foi a mais comum, registrada em 14 (11,7%) casos, dos quais 7 utilizavam betabloqueador. Dois pacientes apresentavam taquiaritmias atriais persistentes (flutter e fibrilação atrial, respectivamente), 1 apresentava taquicardia sinusal e 2 arritmia ventricular. O bloqueio atrioventricular de 1º grau foi observado em um paciente, enquanto os distúrbios de condução intraventricular apareceram em 9 (7,5%). Quatro indivíduos apresentaram discreto aumento do intervalo QT. Outros achados incomuns incluíram sobrecarga de câmaras em 5, presença de zona inativa (infarto prévio), taquicardia sinusal e padrão de repolarização precoce em um paciente, cada. Não houve diferença significativa entre os grupos com e sem alterações do ECG em relação ao sexo (feminino 50x51,3%; $p=0,89$), à idade (59 ± 10 x 61 ± 11 anos; $p=0,4$), à presença de Hipertensão Arterial ($59,5 \pm 44,9\%$; $p=0,09$) e Diabetes Mellitus ($40,5 \pm 25,6\%$; $p=0,08$). Nenhum paciente fazia uso de amiodarona e não houve contraindicação ao tratamento antiviral. **Conclusão:** Alterações no ECG em pacientes com HCC elegíveis ao tratamento com DAAs são frequentes, porém em sua maioria discretas, não impondo restrições à terapia.

53

AVALIAÇÃO DO ELETROCARDIOGRAMA E DO HOLTER DE 24 HORAS ANTES E DURANTE O TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA COM ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA

ANDRÉ GUSTAVO DA SILVA REZENDE¹, ANDRÉ GUSTAVO DA SILVA REZENDE¹, WILLIANE EMANUELE RODRIGUES COSTA², BRIVALDO MARKMAN FILHO¹, EDMUNDO PESSOA LOPES¹, ANDREA DORIA BATISTA¹, NORMA ARTEIRO FILGUEIRA¹, ANDREA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA LORDSLEEM¹, SANDRO GONÇALVES DE LIMA¹, ANA BEATRIZ DA SILVA SACERDOTE²

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS - PE, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Avaliação do Eletrocardiograma e do Holter de 24 horas Antes e Durante o Tratamento da Hepatite C Crônica com Antivirais de Ação Direta **Introdução:** O tratamento da hepatite C crônica (HCC) com os antivirais de ação direta (DAAs), incluindo o sofosbuvir, além de altos índices de resposta virológica sustentada, apresenta excelente perfil de segurança e tolerância. Entretanto, as recentes publicações de casos de bradiaritmias graves em pacientes submetidos a este tratamento, fez surgir questionamentos sobre possíveis propriedades pró-arrítmicas dos DAAs, apesar da provável correlação do uso concomitante de amiodarona como fator desencadeante. **Objetivos:** Avaliar os parâmetros do eletrocardiograma de 12 derivações (ECG) e da monitorização dinâmica de 24 horas (Holter) antes e durante o tratamento da HCC utilizando DAAs. **Método:** No período de dezembro de 2015 a maio de 2017 os pacientes elegíveis ao tratamento antiviral para HCC com sofosbuvir associado a daclatasvir ou simeprevir, com ou sem ribavirina, num hospital de referência, foram avaliados com ECG e Holter antes do tratamento (exame 1) e entre a 2ª e 4ª semanas após o seu início (exame 2). Dados relacionados ao ECG como frequência cardíaca (FC), intervalos PR (PR), QT corrigido (QTc) e ao Holter como FC mínima (min), máxima (max) e média (med), foram comparados nos dois momentos de aferição. Excluídos os portadores de marcapasso, de taquiaritmias persistentes ou em uso de amiodarona. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 44 pacientes com idade média de $61,6 \pm 9,7$ anos, sendo 24 homens (54,5%), genótipo 1 em 71%, genótipo 3 em 24% e fibrose avançada (F3 e F4) em 50% dos casos. Os parâmetros avaliados e sua comparação antes e durante o tratamento (em média no 18º dia de tratamento) foram: FC ($71,5 \pm 12,3/72,7 \pm 11$ bpm; $p=0,48$); PR ($149 \pm 16/146 \pm 17$ ms; $p=0,28$); QTc ($428 \pm 23/420 \pm 24$ ms; $p=0,07$); Min ($52,9 \pm 8,3/53,4 \pm 8,6$ bpm; $p=0,50$); Max ($116,5 \pm 16,7/117,5 \pm 15,9$ bpm; $p=0,70$); Med ($74,2 \pm 10,5/75,4 \pm 9,2$ bpm; $p=0,18$). Não houve diferença significativa entre os parâmetros aferidos nos dois momentos. Nenhum paciente apresentou intercorrências ou necessitou suspender o tratamento. **Conclusão:** Neste estudo não foram observadas alterações significativas no ECG e no Holter antes ou durante as primeiras semanas de tratamento contra a HCC com os novos antivirais.

54

PUNÇÃO GUIADA POR ULTRASSOM EM PROCEDIMENTOS DE ELETROFISIOLOGIA. RESULTADOS DE UMA MUDANÇA DE PARADIGMAS.

CHARLES SLATER¹, LUIZ EDUARDO CAMANHO¹, LUIZ ANTÔNIO INÁCIO JR.¹, LUCAS CARVALHO DIAS¹, EDUARDO SAAD²

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO, (2) HOSPITAL SAMARITANO

Introdução: O acesso vascular por punção é a via de entrada dos cateteres em 100% dos procedimentos de eletrofisiologia (PEF). Embora incomuns, complicações relacionadas ao acesso vascular representam risco, custo hospitalar e maior tempo de internação, devendo ser evitadas a todo custo. **Objetivo:** Demonstrar os resultados de segurança e qualidade após 5 meses de punções exclusivamente guiadas por ultrassom em procedimentos de EF. **Amostra:** Após um período de 5 meses, 121 pacientes foram submetidos a procedimentos de eletrofisiologia (50 ablaques de Fibrilação Atrial, 40 ablaques de Taquicardia supraventricular, 3 ablaques de Flutter, 8 ablaques do Nódulo AV e 20 posicionamentos de cateter provisório), sendo realizados um total de 365 acessos vasculares 100% guiados por ultrassom (abordagem transversal "out of plane" em veias jugulares e femorais) utilizando um aparelho GE Venue 40 Point of Care com transdutor linear 12MHz protegido por Kit estéril CIV Flex (CIVCO Co). A confirmação do posicionamento da guia era realizada em longitudinal, sendo confirmada a posição da guia em veia cava superior antes da progressão do introdutor, no caso dos acessos jugulares. **Resultados:** Houve sucesso (punção do vaso sem acidentes) na aquisição do acesso vascular em 363 punções (99,45%). Em 3 casos observou-se trombose prévia da jugular interna, o que permitiu a escolha de outro sítio de punção sem necessidade de tentativas infrutíferas. Houve 2 (0,54%) punções de artéria femoral comum, que foram relacionadas à curva de aprendizado da técnica nos primeiros casos. O tratamento com compressão local foi eficaz. Não houve formação de pseudo-aneurismas vasculares ou hematomas no sítio de punção nesta amostra. Não foi possível determinar se o tempo adicional para o preparo estéril do transdutor somado à técnica em si impactaram no tempo até a aquisição do acesso vascular, mas o tempo total do procedimento não foi modificado. **Conclusão:** A técnica de punção guiada por ultrassom confere segurança nos acessos vasculares e pode representar benefício mesmo em procedimentos de eletrofisiologia realizados por operadores experientes. A aquisição da curva de aprendizado é relativamente rápida, especialmente em centros com grande número de acessos. A custo efetividade desta técnica deverá ser avaliada em estudos posteriores.

55

ULTRASSOM DE TÓRAX APÓS IMPLANTE DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS. VIABILIDADE NA DETECÇÃO DE COMPLICAÇÕES PULMONARES.

CHARLES SLATER¹, LUIZ EDUARDO CAMANHO¹, LUIZ ANTÔNIO INÁCIO JR¹, LUCAS CARVALHO DUAS¹, EDUARDO SAAD²

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO, (2) HOSPITAL SAMARITANO

Introdução: O implante da maioria dos dispositivos cardíacos eletrônicos (DCE) na atualidade requer o acesso venoso subclávio / axilar, sendo possível a ocorrência de complicações relacionadas a esses acessos, como pneumotórax ou hemotórax. A radiografia de tórax tem limitada sensibilidade para detecção destas complicações quando comparada ao ultrassom, especialmente o pneumotórax, e o tratamento destas complicações poderia ser feito no próprio centro cirúrgico, sob o mesmo ato anestésico, com redução das morbidades associadas. **Objetivo:** Demonstrar a viabilidade do ultrassom de tórax após implante de DCE para detecção de complicações pulmonares. **Amostra:** No período de 5 meses, 60 pacientes foram submetidos a implantes de DCE através de punção venosa axilar (47 marcapassos DDD, um marcapasso VVI, 8 cardioversores-ressincronizadores e 4 cardioversores DDD), utilizando como reparo fluoroscópico o primeiro arco costal ipsilateral. Após o implante e após a aplicação de curativo oclusivo na ferida, era imediatamente realizado ultrassom do tórax utilizando aparelho GE Venue 40 Point of Care e sonda linear de 12MHz para observação da presença de deslizamento pleural em pelo menos três espaços intercostais anteriores, sendo o nosso critério de exclusão do diagnóstico de pneumotórax. A ausência de deslizamento pleural em qualquer localização e a documentação do sinal do "Lung Point" determinavam a manutenção do ato anestésico e o contato com equipe de pneumologia para drenagem percutânea imediata do espaço pleural. **Resultados:** Houve documentação sonográfica de pneumotórax à direita em uma paciente (1,66%) de 92 anos submetida a posicionamento de Marcapasso provisório jugular previamente ao implante de marcapasso VVI. Não havia deslizamento pleural visível nos espaços intercostais anteriores e havia visualização da interface entre o pneumotórax e o espaço pleural normal (Lung Point) na altura da linha axilar posterior, sendo realizada drenagem percutânea ainda no centro cirúrgico sob o mesmo ato anestésico. Após 48h de internação a paciente recebeu alta hospitalar sem maiores intercorrências. **Conclusões:** O ultrassom de tórax é uma ferramenta valiosa no diagnóstico de complicações no pós-implante de DCE, devido à ampla disponibilidade de aparelhos portáteis Point of Care em centro cirúrgico. O diagnóstico durante o ato anestésico traz conforto e segurança ao paciente e pode ajudar a reduzir o tempo de internação hospitalar pós-procedimento.

56

MEDICINA PERSONALIZADA NA SQT1: GERAÇÃO IN VITRO DE CARDIOMÍOCITOS PACIENTE-ESPECÍFICOS

DANÚBIA SILVA DOS SANTOS¹, TAÍS HANAE KASAI BRUNSWICK¹, DAYANA SILVA ARAÚJO¹, RAPHAELA PIRES FERREIRA¹, BRUNA FARJUN¹, FERNANDA DE MELLO E SOUZA VALENTE GUBERT¹, GLAUBER MONTEIRO DIAS², JORGE COUTINHO², ISADORA MAY VAZ³, FERNANDO EUGÊNIO DOS SANTOS CRUZ FILHO², ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO¹, ADRIANA BASTOS CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ, (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA – INC, (3) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA – PUCPR

INTRODUÇÃO: A geração in vitro de cardiomiócitos (CM) paciente-específicos a partir de células-tronco de pluripotência induzida (iPSC) revolucionou a ciência ao nos aproximar do conceito de medicina personalizada. A utilização das iPSC como ferramenta para modelagem de doenças cardíacas de distúrbios de condução elétrica, como a Síndrome de QT longo tipo 1 (SQT1), podem nos auxiliar a compreender os eventos críticos de arritmias ventriculares que levam a morte súbita. **OBJETIVO:** Realizar a modelagem da SQT1 utilizando CM derivados de iPSC de pacientes portadores desta síndrome. **MÉTODOS:** As amostras de sangue de pacientes com suspeita clínica de SQT1 foram genotipadas buscando mutações no gene KCNQ1. As iPSC foram geradas por transdução viral (Sendai virus Cytotune 2.0) de células sanguíneas e caracterizadas quanto à euploidia e à pluripotência pelas técnicas de bandejamento G, RT-PCR, imunofluorescência e citometria de fluxo. Em seguida, as iPSC foram diferenciadas em cardiomiócitos para avaliação de seu perfil eletrofisiológico bem como sua resposta a fármacos. **RESULTADOS:** O sequenciamento genético identificou a presença da mutação c.1763T>C no gene KCNQ1 em: (1) probanda com história clínica de morte súbita abortada durante exercício físico com QTc de 516 ms em repouso, confirmando SQT1 e (2) familiar portador da mesma mutação, assintomático. Um doador saudável foi utilizado como controle. As iPSC apresentaram cariótipo normal, amplificação de transcritos e expressão de moléculas relacionadas à pluripotência e se diferenciaram espontaneamente. A presença de troponina T cardíaca confirmou a eficiência do protocolo de diferenciação. Análises eletrofisiológicas demonstraram alargamento significativo na duração do potencial de ação com 90% de repolarização (APD90) dos CM-SQT1 (312,1 ± 79,64; n=51) quando comparados ao CM-portador (177,2 ± 68,27; n=8) e CM-controle (271,6 ± 71,99; n=48), mimetizando o fenótipo observado nos pacientes. Os CM mostraram-se responsivos a isoproterenol aumentando a frequência cardíaca quando avaliada a duração do potencial de campo usando sistema de microeletrodo. **CONCLUSÃO:** A utilização de CM-derivados de iPSC paciente-específicos mostrou ser uma ferramenta fidedigna para o estudo personalizado da SQT1, mimetizando in vitro o fenótipo clínico apresentado pelos pacientes.

57

PROTEÇÃO DO OPERADOR À RADIAÇÃO IONIZANTE EM PROCEDIMENTOS CARDIOLÓGICOS INVASIVOS: USO PIONEIRO DO SISTEMA ZERO GRAVITY

EDUARDO BENCHIMOL SAAD¹, EDUARDO SAAD¹, CHARLES SLATER¹, LUIZ ANTONIO INÁCIO OLIVEIRA JR¹, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO¹, LUCAS CARVALHO DIAS¹, JOSÉ ARY BOECHAT E SALLES²

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO, (2) HOSPITAL SAMARITANO

Introdução: Procedimentos cardiológicos invasivos representam um risco à saúde dos operadores devido a exposição cumulativa à radiação ionizante e suas consequências como aumento do risco de doença maligna. Além disso, o uso de aventais de barreira estão associados a altas taxas de problemas ortopédicos que significativamente limitam a qualidade de vida e longevidade profissional. **Objetivo:** Descrever experiência inicial pioneira com o uso de um novo equipamento de barreira para proteção radiológica que dispensa o uso de avental pelo operador. **Métodos e Resultados:** 6 pt (4 masculinos, idade 65-79 anos) submetidos a procedimentos cardiológicos invasivos (ablação por cateter em 5 pts e implante de marcapasso em 1pt) com uso do sistema Zero Gravity, composto por uma barreira radiológica móvel, suspensa acoplada ao operador por mecanismo magnético, promovendo significativa redução da exposição à radiação ionizante sem nenhum peso adicional. O sistema permite a proteção de todo o eixo axial, incluindo a cabeça do operador, sem limitação alguma de movimentação (foto). Não foi relatada nenhuma dificuldade adicional pelo uso de do sistema independente do sítio de acesso (região inguinal ou subclavicular); observou-se significativo alívio de peso em relação ao tradicional avental protetor. **Conclusão:** O uso de um sistema de proteção radiológica de barreira promovendo proteção à radiação ionizante e dispensando o uso de avental individual é simples e confortável, sendo um grande avanço para os operadores na prevenção de complicações associadas a procedimentos cardiológicos invasivos.



58

INVESTIGAÇÃO DOS MECANISMOS MOLECULARES DA SÍNDROME DO QT LONGO DO TIPO 2 UTILIZANDO CARDIOMÍOCITOS DERIVADOS DE IPSC

FERNANDO EUGÊNIO DOS SANTOS CRUZ FILHO², FERNANDA CRISTINA PACCOLA MESQUITA¹, TAÍS HANAE KASAI BRUNSWICK¹, DAYANA DOS SANTOS ARAÚJO¹, GUSTAVO MONNERAT CAHLI², FERNANDA DE MELLO E SOUZA VALENTE GUBERT¹, JORGE COUTINHO², GLAUBER MONTEIRO DIAS², TAMARA BORGONOV³, DANÚBIA SILVA DOS SANTOS¹, ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO¹, ADRIANA BASTOS CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ, (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA – INC, (3) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA – PUCPR

Cardiomiócitos (CM) derivados de células-tronco pluripotentes induzidas (iPSC) abriram novas perspectivas no estudo de doenças cardíacas hereditárias. O objetivo deste trabalho foi gerar iPSC de pacientes com Síndrome do QT Longo do tipo 2 (SQT2) e diferenciá-las em CM para a modelagem da SQT2 in vitro. Células mononucleares foram isoladas, cultivadas em meio para enriquecimento da população eritróide e transduzidas utilizando o vírus Sendai. Colônias de iPSC foram selecionadas, expandidas, genotipadas e cariotipadas. As iPSC foram caracterizadas por RT-PCR, imunofluorescência e diferenciação espontânea. As iPSC foram diferenciadas na linhagem cardíaca utilizando um protocolo de 30 dias. Nossos resultados demonstraram um enriquecimento da população eritróide, com a coexpressão, acima de 90%, de CD36 e CD71. Observamos a presença de colônias de iPSC 15-20 dias após a transdução, que foram selecionadas manualmente para a expansão. As iPSC dos pacientes apresentaram um cariótipo normal e mantiveram a variante genética (c.1600C>T) no gene KCNH2 após a reprogramação. A inserção da variante genética, no gene KCNH2 em uma iPSC controle pela técnica de CRISPR/Cas9 foi obtida com sucesso em homozigose. As células expressaram transcritos e marcações típicas de células pluripotentes e foram capazes de se diferenciarem espontaneamente. Análises eletrofisiológicas demonstraram que a duração do potencial de ação (APD) dos CM SQT2 e CRISPR foram significativamente maiores do que os CM controles (APD90 CTRL 231±69 (n=30) vs SQT2-iPAC1 343±136 (n=28) vs SQT2-iPAC2 384±75 (n=30) vs SQT2-CRISPR 421±136 (n=22)), assim como a triangulação (APD90-APD40 CTRL 44±20.6 vs SQT2-iPAC1 92.1±32.6 vs SQT2-iPAC2 95.6±33.6 vs SQT2-CRISPR 206±110.9), indicando maior duração da fase 3 do potencial de ação desses CM. O tratamento com E4031 levou a um prolongamento significativo do APD apenas no grupo controle (CTRL 287±113 to 532±143 vs SQT2-iPAC1 408±165 to 468±163 vs SQT2-iPAC2 404±45 to 502±51 vs SQT2-CRISPR 499±132 to 545±161 (n=4)), sugerindo que a corrente IKr não contribui para a repolarização dos CM SQT2 e CRISPR. Concluímos que os CM obtidos a partir de iPSC de pacientes com SQT2 e a partir de células knock-in pela técnica de CRISPR/Cas9 mantiveram o fenótipo da SQT2 e nossos dados reforçam a hipótese de que as iPSC paciente-específicas constituem uma promissora plataforma para os estudos dos mecanismos fisiopatológicos e sensibilidade a drogas na SQT2.

59

DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE APLICATIVO PARA CONTROLE E REGISTRO CLÍNICO DE PACIENTES AMBULATORIAIS EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE

JOÃO ANTONIO DE QUEIROZ OLIVEIRA¹, JOÃO ANTONIO DE QUEIROZ OLIVEIRA¹, THABATA QUEIROZ VIVAS DE SÁ¹, JULIANA DE OLIVEIRA GOMES RAMOS², LEONARDO BONISSON RIBEIRO¹, MARIA AUXILIADORA PARREIRAS MARTINS², ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO¹, MILENA SORIANO MARCOLINO¹

(1) CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (2) FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A anticoagulação ainda é um desafio na prática clínica. Os anticoagulantes alvo-específicos não estão disponíveis no Sistema Único de Saúde, de modo que a varfarina permanece sendo o anticoagulante oral mais amplamente utilizado. O uso de aplicativo para auxílio no controle de pacientes em uso de varfarina pode oferecer maior efetividade e segurança da terapia e qualidade dos registros clínicos, trazendo benefícios para o paciente, profissional e para o sistema de saúde. **Objetivos:** Desenvolver e implementar aplicativo para controle da anticoagulação de pacientes em uso de varfarina. **Métodos:** O aplicativo-web foi desenvolvido usando linguagem Java 1.8 e JSF 2.2. A segurança da aplicação baseou-se em Spring Security, garantindo a inviolabilidade dos dados. As informações foram agrupadas em blocos: 1) dados de identificação; 2) indicação da anticoagulação, riscos hemorrágico e tromboembólico, e história clínica; 3) consulta, contemplando resultado de exame, informações que possam interferir na resposta anticoagulante e conduta adotada; 4) qualidade da anticoagulação, avaliada pelo tempo na faixa terapêutica (TTR). A implementação do aplicativo envolveu uma amostra de pacientes de uma clínica de anticoagulação de hospital universitário de Belo Horizonte, de outubro/2016 a junho/2017. **Resultados:** Foram incluídos 505 pacientes, sendo 57,8% do sexo feminino, idade mediana de 63 (intervalo interquartil – IIQ, 51-73) anos. As indicações para anticoagulação mais frequentes foram fibrilação/flutter atrial (41,4%) e prótese valvar metálica (25,8%). A mediana da dose semanal de varfarina foi 28 (IIQ, 20-36) mg. Em pelo menos uma consulta, 31,8% dos pacientes relataram uso de dose incorreta e 44,6% relataram consumo irregular de fontes de vitamina K. Dentro do período avaliado, 27,9% pacientes apresentaram hemorragias, sendo um total de 210 eventos, dos quais 78,1% foram sangramentos não graves, sendo hematoma na pele a manifestação mais frequente (45,7%). Nenhum paciente apresentou sangramento grave. A mediana do TTR dos pacientes que apresentaram hemorragia foi 57,4% (IIQ, 34-74,5%), enquanto dos que não apresentaram nenhum evento hemorrágico foi de 61,9% (IIQ, 32,4-80,1%) (p=0,22). **Conclusão:** O aplicativo demonstrou ser útil na sistematização das informações, permitindo um melhor monitoramento dos pacientes em uso de varfarina e possibilitando o reconhecimento de pontos críticos para a qualidade do tratamento.

60

ESTIMULAÇÃO VAGAL EXTRACARDÍACA PARA AVALIAÇÃO DA AÇÃO VAGAL DURANTE CARDIONEUROABLAÇÃO E ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO

JOSÉ CARLOS PACHÓN MATEOS¹, ENRIQUE I PACHÓN-M², CHRISTIAN HIGUTI¹, CARLOS THIENE C. PACHÓN², TOMAS GUILHERMO SANTILLANA-P², TASSO JULIO LOBO², JUAN CARLOS ZERPA-A², JUAN C. PACHÓN-M², FELIPE AUGUSTO ORTENCIO², RICARDO FERREIRA SILVA², RICARDO CARNEIRO AMARANTE², REMY NELSON ALBORNOZ-V¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO-HCOR, (3) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP

Introdução: Durante os anos 90 propusemos a denervação endocárdica vagal (DEV) através ablação por cateter com RF, como tratamento para a síncope cardioinibitória (cardioneuroablação[CNA]) e bradiarritmias funcionais (BF). Entretanto, a CNA dependia de controle rigoroso do grau de DEV global, ainda inexistente. Desde então, CNA vem sendo cada vez mais aplicada na ablação da fibrilação atrial vagal (FAV) e nas BF. Além disso, é altamente desejável a disponibilidade de um método eletrônico para testar a ação vagal de forma reprodutível e sem efeito residual, para ser usado a qualquer momento durante os estudos eletrofisiológicos (EEF) e autonômicos. **Objetivo:** Demonstrar um novo método que propõe uma maneira direta e reprodutível de estudar a ação vagal e confirmar a sua eliminação após CNA, através da estimulação vagal extracárdica (EVEC) por um cateter eletrofisiológico colocado na veia jugular interna. **Métodos:** Estudo prospectivo controlado de 64 pacientes com cardiopatia significativa, 48 homens/75%, 46,4±16 anos, com indicação de ablação para arritmias sintomáticas, compreendendo um "Grupo Denervação" (GD), com indicação de denervação vagal (síncope cardioinibitória grave ou FAV) e um "Grupo Controle" (GC), com indicação de ablação sem denervação (via acessória ou arritmia ventricular). Após anestesia geral, os grupos foram submetidos a EVEC bilateral não simultânea com neuroestimulador específico (8-12s/30Hz/50µs/[0,5-1V/kg até 70V]) através da veia jugular interna, antes, durante e após ablação. **Resultados:** Cardioinibição acentuada foi alcançada pré-ablação em todos os casos (pausa de 11,5±1,9 no GD versus 11,4±2,1 no GC, p=0,79). Oito pacientes (12,5%) apresentaram dificuldade de progressão do cateter em uma jugular (2 direita/6 Esquerda), no entanto, a EVEC contralateral foi adequada para obter a cardioinibição. Após a ablação, a cardioinibição foi reproduzida apenas no GC (pausa de 11,2±2,2s), porém foi totalmente eliminada no GD. Não houve diferença significativa entre a cardioinibição pré e pós no GC, p=0,84. Não houve complicação (Seguimento=8,8±5 meses). **Conclusão:** A estimulação vagal extracárdica foi facilmente obtida, confiável e não apresentou complicações. Pode ser repetida durante a cardioneuroablação para controlar o grau de denervação sem efeito residual. Pode ser uma ferramenta adequada para confirmação de denervação vagal ou testes autonômicos durante estudos eletrofisiológicos. A ablação sem denervação não alterou a resposta vagal.

61

ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL PERSISTENTE: ISOLAMENTO DE VEIAS PULMONARES X ABLAÇÃO ESTENDIDA - RESULTADOS A MÉDIO PRAZO

LUCAS CARVALHO DIAS¹, LUCAS CARVALHO DIAS¹, EDUARDO BENCHIMOL SAAD¹, CHARLES SLATER¹, LUIZ ANTONIO DE OLIVEIRA INACIO JUNIOR¹, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO¹

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

Introdução: a ablação por cateter de fibrilação atrial (FA) persistente apresenta resultados inferiores a médio e longo prazos, não havendo ainda um consenso em relação à abordagem invasiva ideal. **Objetivo:** comparar os resultados da ablação de FA persistente através de duas abordagens: isolamento de veias pulmonar (IVP) apenas ou isolamento estendido (IVP com linhas adicionais - Box lesion e CFAE e/ou seio coronariano e/ou istmo mitral). **Material e Métodos:** trata-se de estudo retrospectivo e observacional, com 85 pacientes consecutivos portadores de FA persistente e sintomática foram submetidos à ablação por cateter. Foram divididos em 2 grupos: Grupo I - IVP (35 pacientes); Grupo II - IVP estendida (50 pacientes). Os critérios avaliados foram: idade, sexo, dimensão do átrio esquerdo (AE), fração de ejeção do VE (FEVE) - Simpson, tempo de ocorrência da recidiva (menor ou maior que 1 ano) e sua respectiva forma de apresentação. 28% pt apresentavam FA de longa duração (>1 ano). O tempo médio de acompanhamento foi de 19 meses (de 6 a 41 meses). O método estatístico utilizado foi o de Fisher, sendo considerado significativamente estatístico um p < 0,05. **Resultados:** no grupo I, a idade média foi de 64,4 anos, sendo 63% do sexo masculino. A dimensão média do AE foi de 46 mm e a FEVE média de 61%. Quanto a recidiva, 17% ocorreu em período inferior a 1 ano e a apresentação mais comum foi a forma persistente (66%). A taxa de sucesso foi de 77%. No Grupo II, a idade média foi de 69,6 anos, sendo 62% do sexo masculino. A dimensão média do AE foi de 46mm e a FEVE média de 62%. Quanto a recidiva, 28% ocorreu em período inferior a 1 ano e a apresentação mais comum foi a forma persistente (64%). A taxa de sucesso foi de 44 % (p= 0,01). **Conclusão:** apesar da amostra limitada, pode-se observar uma melhor taxa de sucesso na ablação de FA persistente a médio prazo, no grupo em que foi realizado apenas o isolamento das veias pulmonares em relação ao grupo de ablação estendida.

62

ALFABETISMO FUNCIONAL EM SAÚDE E ANTICOAGULAÇÃO COM VARFARINA EM DOIS HOSPITAIS PÚBLICOS BRASILEIROS

LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT¹, MARIA AUXILIADORA PARREIRAS MARTINS¹, JOSIANE MOREIRA COSTA³, JULIANA VAZ DE MELO MAMBRINI¹, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO¹, EMELIA J BENJAMIN³, LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT¹, MICHAEL K PAASCHE-ORLOW², JARED W MAGNANI³

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERIAS, (2) BOSTON UNIVERSITY, (3) HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES

Introdução: Sabe-se que o alfabetismo funcional em saúde inadequado tem impacto na saúde do indivíduo. A varfarina é um anticoagulante que possui faixa terapêutica estreita. Sendo assim, o tratamento com a varfarina é um desafio, especialmente em pacientes com pouco entendimento sobre o tratamento. A porcentagem de tempo na faixa terapêutica (TTR) é utilizado para avaliar a qualidade da anticoagulação em pacientes em uso da varfarina. Estudos sobre a relação entre o alfabetismo funcional em saúde e uso de varfarina resultaram em achados controversos. **Objetivo:** Investigar a relação entre o alfabetismo funcional em saúde e o TTR em pacientes acompanhados em duas clínicas de anticoagulação de hospitais públicos brasileiros. **Métodos:** Trata-se de estudo de coorte no qual os pacientes foram avaliados quanto ao alfabetismo em saúde por meio do instrumento "Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults - SAHLPA-18" (2015-2016), previamente validado na população brasileira. Utilizou-se modelos de regressão logística para estudar as associações de variáveis clínicas e demográficas com o alfabetismo funcional em saúde, assim como a associação deste com o TTR. **Resultados:** Foram incluídos 422 adultos usuários crônicos da varfarina (mediana de idade=62 anos; 59% mulheres; renda média mensal=R\$650,00). A prevalência de alfabetismo funcional em saúde inadequado (escore 0-14 pontos) foi de 72%. A mediana do escore foi 12 (Q1=10, Q3=15). O TTR médio foi 66% (considerado adequado se > 60%). Na análise multivariada, o distúrbio cognitivo leve e o auxílio para uso da varfarina foram associados com alfabetismo funcional em saúde inadequado. A presença de próteses valvares e escolaridade foram relacionadas com alfabetismo funcional em saúde adequado. Não houve relação entre o TTR e o alfabetismo funcional em saúde, tanto como variável categórica (OR ajustado 1,05; IC95% 0,65-1,70) como contínua (rs 0,02; p=0,70). **Conclusões:** O alfabetismo funcional em saúde inadequado foi altamente prevalente na população estudada – pacientes usuários de varfarina provenientes de clínicas de anticoagulação de hospitais públicos brasileiros. Entretanto, não houve relação entre o alfabetismo funcional em saúde e a qualidade da anticoagulação pela varfarina, avaliada pelo TTR. Os resultados sugerem que fatores relacionados à abordagem do paciente, como métodos educativos e auxílio de cuidadores, podem contribuir para o sucesso da anticoagulação.

63

INFLUÊNCIA DO LIMAR DE DESFIBRILAÇÃO ELEVADO NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES PORTADORES DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO¹, EDUARDO BENCHIMOL SAAD², CHARLES SLATER², LUIZ ANTONIO OLIVEIRA INACIO JUNIOR², LUCAS CARVALHO DIAS²

(1) SERVIÇO DISCIPLINA CARDIOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO UERJ, (2) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

Fundamento: o teste de limiar de desfibrilação (LD) vem sendo progressivamente abandonado nos últimos anos, pelas co-morbidades associadas. No entanto, um elevado LD pode apresentar-se em qualquer momento evolutivo do paciente. Objetivo: descrever a ocorrência e desfecho clínico do LD elevado em uma coorte consecutiva de 546 pt portadores de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI). Material e Métodos: 4/ 546 pt (0,7%) portadores de CDI apresentaram um elevado LD, sendo dois no momento do implante e outros dois, de caráter evolutivo. A idade média foi de 49,5 anos e todos eram do sexo masculino. A FE média foi 23,3% e a etiologia foi a cardiomiopatia dilatada não isquêmica em todos os casos. 75% eram portadores de CDI ressinronizador. A indicação por profilaxia primária ocorreu em 75% dos casos. Resultados: em 50%, o LD elevado foi diagnosticado no momento do implante. Em um deles, foi reposicionado o eletrodo para ponta do VD e em outro optou-se pelo implante de um eletrodo de choque adicional na veia ázigos, com resolução clínica. Em 50%, o LD elevado foi detectado evolutivamente. Um um deles, optou-se pelo reposicionamento apical do eletrodo do VD e em outro foi implantado um eletrodo de choque sub-cutâneo. 75% dos pt apresentaram terapia apropriada e eficaz após a intervenção. Conclusão: apesar de infrequente, o LD elevado é uma condição clínica grave, porém, com opções terapêuticas variadas e geralmente eficazes.

64

ÂNGULO QRS-T FRONTAL: VALORES DE REFERÊNCIA PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA E CORRELAÇÃO COM COMORBIDADES

MILENA SORIANO MARCOLINO¹, EDSON ALEXANDRE SILVA CARVALHO¹, THALES MATHEUS MENDONÇA SANTOS¹, DANIEL MOORE FREITAS PALHARES¹, PAULO RODRIGUES GOMES¹, GABRIELA MIANA PAIXÃO¹, ANTONIO LUIZ RIBEIRO¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA E CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: O ângulo QRS-T frontal é um parâmetro que pode ser facilmente calculado a partir do eletrocardiograma (ECG) de repouso, e tem se mostrado preditor de pior prognóstico, com aumento de mortalidade e incidência de arritmias. Objetivo: Determinar valores de referência do ângulo QRS-T frontal na população brasileira e correlaciona-lo com comorbidades. Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, que avaliou todos os ECGs digitais de repouso de pacientes da atenção primária, realizados de janeiro/2010 a janeiro/2015, enviados para serviço de telecardiologia. Comorbidades e medicamentos foram autorreferidos. ECGs com problemas técnicos ou repetidos foram excluídos. O software da Universidade de Glasgow foi utilizado para análise automática dos ECGs. A diferença entre os ângulos do complexo QRS e da onda T foi calculada pela diferença absoluta entre os ângulos, com valores resultantes entre 0° e 180°. O percentil 98 (P98) da população saudável (definida como ausência de comorbidades, uso de medicamentos e alterações maiores no ECG), específico para faixa etária e sexo, foi utilizado para definir o ângulo QRS-T anormal. Análise de regressão logística univariada e multivariada foi usada para calcular odds ratio (OR) com intervalo de confiança (IC) 95% da relação entre comorbidades e ângulo QRS-T alterado. Resultados: Um total de 1.087.337 ECGs foram avaliados, sendo que 59,1% eram mulheres e a idade média foi 49±19 anos. Destes, 44,7% eram de pacientes saudáveis. Hipertensão foi relatada por 28,4%, diabetes 5,2%, doença de chagas 1,8%, doença pulmonar obstrutiva crônica 0,5%, infarto prévio 0,6%, cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) prévia 0,2% e 6,2% eram tabagistas. Doença de Chagas (OR=3,17, IC 95% 3,07-3,28), CRVM prévia (OR=2,33; IC 95% 2,11-2,58), infarto prévio (OR=1,62, IC 95% 1,52-1,73), hipertensão (OR=1,73, 95% CI 1,70-1,75), diabetes (OR=1,31, IC 95% CI 1,27-1,34) e doença pulmonar obstrutiva crônica (OR=1,19, IC 95% CI 1,10-1,29) foram preditores independentes de ângulo QRS-T frontal anormal. Conclusão: Este estudo forneceu valores de referência para ângulo QRS-T frontal alterado para a população brasileira e correlacionou valores anormais com a presença de comorbidades. Doença de Chagas e CRVM prévia foram os preditores mais fortes de ângulo QRS-T frontal anormal.

65

ARRITMIAS VENTRICULARES LOCALIZADAS ABAIXO DE CÚSPIDES CORONARIANAS DE VALVA AÓRTICA – DESAFIOS: SÉRIE DE CASOS

CARLOS EDUARDO DUARTE¹, RAONI DE CASTRO GALVÃO¹, FABRICIO MONTOVANI CEZAR¹, MATHEUS BUENO DE MORAES¹, PAULO CESAR LARA SAWADA¹, ANDRÉ BRANBILLA SBARAINI¹, LUCIENE DIAS DE JESUS¹, JAQUELINE CORREIA PADILHA¹, BRUNO PAPELBAUM¹, SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO¹, JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS DE VASCONCELOS¹

(1) CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA (C.A.R.E.)

Introdução: A correta localização seguida da ablação de arritmias ventriculares de vias de saída podem ser trabalhosas em razão das semelhanças eletrocardiográficas das arritmias originárias de via de saída de ventrículo direito (VSVD) e via de saída de ventrículo esquerdo (VSVE) do em região de cúspides coronarianas. Tradicionalmente, a ablação de arritmias de VSVE costuma ser efetiva num plano acima da valva aórtica. O objetivo deste estudo é descrever o tratamento por ablação de arritmias ventriculares abaixo das cúspides da valva aórtica. Métodos: O ECG de 12 derivações e eletrogramas intracavitários foram registrados por um polígrafo digital multicanal (Ep-Tracer, Cardiotek), filtrados em 30-400 Hz para eletrogramas bipolares e 0,05-400 Hz para unipolares. Adicionalmente foi utilizado mapeamento eletroanatômico (Ensite NAVX). Três pacientes com EV supostamente originárias de VSVD de acordo com o ECG necessitaram de exploração da VSVE após falha da ablação pelo lado direito. Resultados: O mapeamento abaixo das cúspides aórticas demonstrou uma ativação ventricular precedendo o ECG de superfície em 32,0 ± 3 ms (fig1). Todos os pacientes obtiveram sucesso na ablação após 7 ± 1 aplicações de RF com cateter irrigado em plano subvalvar aórtico. Após um seguimento médio de 130 dias, nenhum dos pacientes apresentou sintomas clínicos decorrentes das EV, com forte redução da densidade das EV. Conclusão: A ablação por cateter das arritmias ventriculares originárias das cúspides aórticas é segura e efetiva. Em casos trabalhosos, a exploração da área subvalvar aórtica é necessária.

66

MONITORAMENTO REMOTO DE PACIENTES PORTADORES DE DCEI: O PERFIL E MANEJO DOS ALERTAS

CARLOS EDUARDO DUARTE¹, RAONI DE CASTRO GALVÃO¹, FABRICIO MONTOVANI CEZAR¹, PAULO CESAR LARA SAWADA¹, MATHEUS BUENO DE MORAES¹, GABRIEL DE ABREU SILVA¹, JAQUELINE CORREIA PADILHA¹, LUCIENE DIAS DE JESUS¹, BRUNO PAPELBAUM¹, JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS DE VASCONCELOS¹, SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO¹

(1) CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA (C.A.R.E.)

Introdução: O monitoramento remoto de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) é uma das formas mais atuais de se realizar o seguimento dos pacientes. Há uma tendência mundial de inclusão de pacientes neste modo de seguimento pois tem-se evidenciado diminuição de morbi-mortalidade. Esse seguimento pode ser realizado por uma equipe multiprofissional e a sua operacionalização varia nos diversos centros. Objetivo: Relatar o perfil e manejo dos alertas de uma amostra dos pacientes acompanhados em uma central de monitoramento remoto. Método: Estudo descritivo retrospectivo com dados relativos ao perfil demográfico e clínico dos pacientes que enviaram alertas no período de Janeiro/2014 a Março/2017. Resultados: 59 pacientes, 74,6% masculino, idade média de 63 anos (19 – 99 anos) e 77,9% residentes no Estado de São Paulo, geraram 2.606 alertas com necessidade de alguma intervenção médica ou de enfermagem em um período de 39 meses de monitoramento. Os portadores de CDI 22(13%), Marcapasso 11(6,5%), TRC-D 12(7%) e TRC-P 14 (8,3%) tiveram um seguimento ativo médio de 24 meses (2,5-39). Os alertas foram 54,6% por eventos supraventriculares (80,5% taquicardia sinusal, 15,2% fibrilação atrial e 4,3% taquicardia atrial), 3,9% por eventos ventriculares (79,4 % taquicardia ventricular e 20,6% de fibrilação ventricular), 4,2% por alertas estruturais (Bateria, eletrodos e limiares de comando), 24,9% de alertas clínicos (baixa estimulação biventricular e diminuição de impedância intra-torácica) e 12,2% por falhas de transmissão. As intervenções clínico-administrativas da enfermeira responsável foram realizadas em 79,7% dos alertas e destes 61,6% foram necessários alguma intervenção clínica do médico. Conclusão: O monitoramento remoto é uma maneira de realizar o seguimento de pacientes portadores de DCEI e é essencial para o diagnóstico precoce de arritmias, descompensação subclínica da insuficiência cardíaca e possíveis disfunções estruturais do gerador e cabo-eletrodos.

68

EFICÁCIA DA TÉCNICA DO DESVIO MECÂNICO NA PREVENÇÃO DO AQUECIMENTO DO ESÔFAGO NA ABLAÇÃO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL COM CATETER POR RADIOFREQUÊNCIA

RICARDO CARNEIRO AMARANTE¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE SÃO PAULO (HCOR-SP)

Introdução: A ablação da fibrilação atrial com cateter por radiofrequência tornou-se rotina nos serviços de eletrofisiologia por seus melhores resultados na manutenção do ritmo sinusal quando comparado com a terapia medicamentosa. O isolamento elétrico das veias pulmonares é o ponto fundamental do procedimento. Desta forma, o aquecimento do esôfago é uma grande preocupação durante a aplicação de radiofrequência, dado que este órgão possui relação anatômica muito próxima com a parede posterior do átrio esquerdo. Devido ao seu aquecimento, as complicações descritas variam desde lesões superficiais na mucosa, úlceras e, até, a temida fistula atri-esofágica que possui alta morbimortalidade. **Objetivos:** Por meio de um termômetro esofágico multicanais, avaliar se a técnica do desvio mecânico, realizada através do transdutor do ecocardiograma transesofágico, é eficaz na prevenção do aquecimento do esôfago ($\geq 0,5^\circ\text{C}$). Também, medir a amplitude e avaliar estabilidade da posição do esôfago após o desvio. **Métodos:** Estudo prospectivo que incluiu 21 pacientes com diagnóstico de fibrilação atrial paroxística ou persistente. Todos os procedimentos foram realizados sob anestesia geral. No mesmo paciente, a medida da temperatura esofágica foi realizada pré e pós-desvio mecânico. Utilizamos duas referências para determinar o sucesso após o desvio: (1) aumento $<0,5^\circ\text{C}$ e (2) temperatura máxima $<38,5^\circ\text{C}$. A medida da amplitude e estabilidade da posição foram realizadas por software de imagem. Foram utilizados os testes de Shapiro-Wilk e o teste T de Student para a análise estatística. **Resultados:** 21(100%) dos pacientes foram submetidos a anestesia geral. O desvio mecânico foi necessário em 19(90%) dos pacientes, pois 2(10%) destes, não houve aquecimento. Em relação ao átrio esquerdo, esôfago estava localizado à direita em 11(52%), central 6(28%) e à esquerda 4(19%). O desvio foi realizado com sucesso em 19(100%) dos casos e em 3(15%), houve redução da mobilidade esofágica. As médias das temperaturas dos pacientes basal, pré e pós-desvio mecânico foram, respectivamente, de $35,72^\circ\text{C}$ $0,12^\circ\text{C}$ DP, $36,79^\circ\text{C}$ $0,13^\circ\text{C}$ DP, $35,74^\circ\text{C}$ $0,10^\circ\text{C}$ DP. A posição basal média do esôfago em relação a veia pulmonar foi de $0,37\text{cm}$ $0,85^\circ\text{C}$ DP. Após o desvio mecânico foi de $1,80\text{cm}$ $0,93^\circ\text{C}$ DP. O desvio foi realizado com sucesso em 19(100%) dos casos, sendo que em 3(15%) houve aumento de temperatura $<0,5^\circ\text{C}$. **Conclusão:** A técnica do desvio mecânico é eficaz na prevenção do aquecimento do esôfago durante o procedimento de ablação de

69

EXPERIÊNCIA INICIAL COM O CATETER DE CRYOABLAÇÃO ARTIC FRONT ADVANCE PARA ISOLAMENTO ELÉTRICO DAS VEIAS PULMONARES NA ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL.

SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSSIAN¹, SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSSIAN¹, EDUARDO CORREA BARBOSA¹, LUCAS ASSIS NOGUEIRA DE MOURA RANGEL², MARCIO LUIS ALVES FAGUNDES², MÔNICA LUIZA ALCANTARA², ALEX DOS SANTOS FELIX², MAXIMILIANO OTERO LACOSTE², RODOLFO DE PAULA LUSTOSA², RICARDO MOURILHE ROCHA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - HUPE-UERJ, (2) AMÉRICAS MEDICAL CITY-ASM, (3) HOSPITAL SAMARITANO-BARRA - AMC

Fundamento: o tratamento não farmacológico da fibrilação atrial (FA) permanece desafiador. O procedimento de ablação por cateter é complexo, demorado, e a taxa de recorrência insatisfatória. **Objetivo:** apresentar experiência inicial com a Crio ablação na FA. **Método:** 56 pacientes (85% homens), idade média de 56 anos, com FA sintomática; paroxística (64,5%), persistente (28,5%) e persistente de longa duração (7%); com indicação de ablação por cateter. Após consentimento, os pacientes foram submetidos ao procedimento de ablação por cateter através de isolamento elétrico das veias pulmonares com crioablação. Durante o procedimento, o TCA foi mantido acima de 350ms. O cateter multipolar Achieve foi posicionado nas veias pulmonares e o crio balão insuflado no antro de cada veia sendo a oclusão da mesma confirmada por fluoroscopia e pelo eco 3D, a seguir o balão foi resfriado até uma temperatura mínima de -55°C , durante 180"; se o isolamento ocorresse nos primeiros 30" apenas uma aplicação era realizada; se ocorresse entre 30 e 90", era feita uma segunda aplicação de 120". Os pacientes foram acompanhados por um período de 3 a 24 meses, incluindo Holter 24h após 3, 6, 9 e 12 meses. Os antiarrítmicos foram suspensos 60 dias após o procedimento e anticoagulação oral mantida de acordo com o CHA2DS2VASc. Considerou-se recorrência de FA o registro de taquiarritmia atrial ou presença de palpitações sustentadas com duração $> 30"$. **Resultados:** O tempo médio de procedimento foi de 147min e o tempo médio de fluoroscopia de 31min. Complicações ocorreram em 2 pt (3,7%), (1 paralisia transitória do nervo frênico e 1 derrame pericárdico na punção transeptal). Recidiva de FA foi observada em 4 pt (7%), 2 FAP, 1 FA persistente e 1 FA persistente de longa duração, sendo que os pacientes não paroxísticos apresentaram recorrência precoce pós ablação e evoluíram para forma permanente. Os demais casos permaneceram assintomáticos e sem registro de arritmia. **Conclusão:** A experiência inicial com esta técnica revela resultados iniciais superiores aos obtidos em nossa casuística com as demais técnicas, tempo de procedimento e de radioscopia significativamente reduzido, e segurança semelhante. Estes resultados, necessitam ser ratificados por períodos maiores de acompanhamento.

70

MARCADORES BIOQUÍMICOS DE DANO MUSCULAR EM PACIENTES TRATADOS COM ESTATINAS

ADRIANA DE ANDRADE RAMOS NOGUEIRA¹, ADRIANA DE ANDRADE RAMOS NOGUEIRA¹, CÉLIA MARIA CÁSSARO STRUNZ¹, ANTÔNIO DE PÁDUA MANSUR¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO INCOR

Introdução: As estatinas são drogas amplamente utilizadas na prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares. Elas atuam em uma etapa limitante da biossíntese do colesterol, inibindo a ação da hidroximetilglutaril coenzima A. São medicamentos normalmente bem tolerados, porém alguns pacientes podem apresentar efeitos colaterais relacionados ao tratamento. Os efeitos mais prevalentes atribuídos as estatinas são a elevação da creatinofosfoquinase (CPK) e a presença de sintomas musculares. A CPK é o marcador de dano muscular mais utilizado na prática clínica. Além da CPK, outros marcadores de dano muscular podem apresentar alterações em pacientes tratados com estatinas. **Objetivo:** Investigar se as concentrações séricas de CKMB e anidrase carbônica III, marcadores bioquímicos de dano muscular, estão alteradas em pacientes em tratamento com estatinas e com alteração da atividade enzimática da CPK e relacionar com a presença de miosite. **Métodos:** Foram analisados 6692 pacientes ambulatoriais do Instituto do Coração em tratamento com estatinas. Desses pacientes foram selecionados aqueles que apresentavam qualquer elevação da concentração da CPK. Foram excluídos pacientes com insuficiência renal crônica, hipotireoidismo, história de doença inflamatória e/ou infecciosa, uso de fibrato e pacientes que relataram a prática de exercícios físicos até três dias antes da coleta dos exames. Foram realizadas as determinações de CKMB e CAIII e analisadas as variáveis clínicas e laboratoriais destes pacientes. **Resultados:** Dos pacientes analisados, 9,7% (651) apresentaram elevações de CPK acima 1 x o limite superior de normalidade (LSN). Desses pacientes, 359 consentiram a participação no estudo. Cerca de 50% apresentaram sintomas musculares, definido como miosite. O uso de sinvastatina [OR=2,24 (IC95%:1,47-3,42)], o índice de massa corpórea $>28\text{ Kg/m}^2$ [OR=1,06 (IC95%: 1,01-1,10)] e a CKMB $> 1\text{xLSN}$ [OR=1,59 (IC95%: 1,02-2,49)] apresentaram-se como preditores independentes para a ocorrência de miosite. A CKMB aumentada foi observada em 36,2% dos pacientes (7,17 $\pm$ 4,4 ng/mL). Os pacientes com e sem miosite apresentaram valores semelhantes de CAIII (211,3 $\pm$ 93,4pg/mL vs 204,0 $\pm$ 84,6pg/mL; p=0,549). **Conclusão:** A CKMB apresentou alteração em parte dos pacientes tratados com estatinas e foi um preditor independente para a presença de miosite. A CAIII não foi considerada um bom marcador de dano muscular na população deste estudo.

71

HÁ DIFERENÇAS ENTRE O ÍNDICE TORNZELO-BRAQUIAL DE PACIENTES ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE VERSUS PACIENTES DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR NUMA POPULAÇÃO DE PACIENTES CORONARIOPATAS?

FRANCISCO DE ASSIS COSTA¹, ALESSANDRO HENRIQUE RODRIGUES FERREIRA¹, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES¹, AMILSON M. P. FILHO², ANTONIO L. L. M. JUNIOR³, EDECIU ALBUQUERQUE², EVANDRO M. FILHO³, CARLOS ROMÉRIO C. FERRO³, JOÃO ANTONIO ALVES³, IVAN R. RIVERA², MARIA ALAYDE MENDONÇA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALBERTO ANTUNES, (3) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é um marcador de aterosclerose sistêmica, doença associada a aumento de morbimortalidade cardiovascular. Os principais fatores de risco são: idade ≥ 60 anos, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemia e história familiar de doença arterial coronariana. O índice tornzele-braquial (ITB) é um método de baixo custo de altas sensibilidade e especificidade para diagnosticar DAOP, quando comparada à angiografia, considerada o padrão-ouro. **Objetivos:** Pesquisar a relação entre o ITB de pacientes atendidos pelo SUS e aqueles com planos privados de saúde suplementar, numa população com DAC documentada por cinecoronariografia. **Métodos:** Entre 11/2011 a 07/2014 foram estudados 156 pacientes, submetidos a cinecoronariografia, com pelo menos um vaso com diâmetro de estenose $\geq 50\%$, e com indicação de revascularização miocárdica, percutânea ou cirúrgica, assintomáticos ou não para DAOP. Aparelho de hemodinâmica utilizado: Shimadzu, modelo Heartspeed 10 C. Para medida do ITB: Microlife BP3AC1-1PC. Cálculo do ITB: relação da maior pressão arterial sistólica (PAS) da artéria tibial posterior, com a maior PAS das artérias braquiais, bilateralmente. ITB considerado o de menor valor. ITB anormal: $\leq 0,9$. Pacientes divididos em dois grupos: 1) ITB $\leq 0,9$ (n = 26); 2) ITB $\geq 0,91$ (n = 130). Utilizadas ANOVA e regressão logística multivariadas, ajustadas para idade e gênero. Valor de p significativo quando $< 0,05$. **Resultados:** A média de idade da população foi de $60,0 \pm 9,9$ anos, sendo 105 homens (67,3%) e 51 mulheres (32,7%). ITB médio foi de $1,04 \pm 0,18$. **Conclusão:** Não houve diferenças, estatisticamente significantes, entre o ITB de pacientes atendidos pelo SUS X planos privados de saúde na população estudada.

72

PERFIL BIOQUÍMICO E PADRÕES DIETÉTICOS EM PACIENTES COM DISLIPIDEMIA

ALINE SANTOS MONTEIRO¹, KARINA GAMA DOS SANTOS¹, CATHARINA PAIVA¹, FERNANDA CASSULLO AMPARO¹, PRISCILA MOREIRA¹, RENATA ALVES¹, DANIEL MAGNONI¹, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA¹, CRISTIANE KOVACS¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de óbitos no mundo. As alterações dos fatores clínicos, metabólicos e dietéticos podem modular diferentes aspectos do processo aterosclerótico. **Objetivo:** Avaliar os parâmetros bioquímicos e consumo alimentar de pacientes com dislipidemia, encaminhados ao ambulatório de nutrição em um Instituto de Cardiologia no estado de São Paulo. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo realizado com 58 pacientes de ambos os gêneros. Foram coletados dados clínicos, antropométricos (peso, estatura, circunferência abdominal e índice de massa corporal), bioquímicos (Colesterol total (CT), HDL Colesterol (HDL-C), LDL Colesterol (LDL-C) e Triglicérides (TG)), dados de consumo alimentar habitual e questionário de frequência semanal. Para avaliação do alcance das metas de recomendações foram utilizadas: V Diretriz Brasileira de Dislipidemia (2013) e I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular (2013). O cálculo do consumo alimentar foi utilizado o Programa Avanuti®. A análise descritiva foi realizada através do programa Microsoft Office Excel. **Resultados:** Do total dos pacientes, 65,5% do gênero masculino, 74% idosos (>64,7 anos). Os dados antropométricos, 56% obesos, 74% sedentários e 95,3% com circunferência aumentada correspondente ao elevado risco de complicações metabólicas. Com relação aos exames laboratoriais, 27,8% mostraram alterações no CT (>200 mg), 52,6% HDL-C (<60mg/dL), 67,2% LDL-C (>70mg/dL) e 60% TG (>150 mg/dL). No questionário de frequência alimentar habitual, 75,8% consumiam cereais e massas refinadas todos os dias, assim como: Leite integral (32%), bebidas açucaradas (28%) e embutidos (25%). No consumo alimentar habitual, 37,9% tinham uma baixa ingestão de gorduras totais e os ácidos graxos saturados 69% têm o consumo >7%. Quanto às fibras, 81% apresentaram baixo consumo, sendo 72,4% não consumiam cereais e alimentos integrais (arroz integral, pães e biscoitos integrais) e 58,6% não utilizavam grãos, sementes, farelos entre outros. **Conclusão:** As alterações no perfil lipídico e consumo inadequado de gorduras totais podem sugerir que apesar da preocupação da população em consumir menores quantidades de gorduras, não existe a percepção sobre a qualidade destas. A elevada ingestão de alimentos fontes de carboidratos refinados, alto índice glicêmico e o baixo consumo de fibras alimentares refletem diretamente no controle metabólico e incidência de eventos cardiovasculares.

73

ASSOCIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES TRADICIONAIS E DA HIPERTENSÃO ARTERIAL CENTRAL COM A VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO E ÍNDICE DE AUMENTAÇÃO AÓRTICA EM IDOSOS. ANÁLISE DO EVOPIU (ESTUDO DA VELOCIDADE DE ONDA E PRESSÃO EM IDOSOS EM UBERLÂNDIA)

ANA CLÁUDIA DE ALVARENGA CUNHA BRUNELI¹, ANA CLÁUDIA DE ALVARENGA CUNHA BRUNELI¹, DENIS FÁBIO DE SOUZA¹, ERLICHANAGONÇALVES BATISTA FREITAS¹, SEBASTIÃO RODRIGUES FERREIRA FILHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA UFU

Introdução: A rigidez arterial é o resultado de desordens funcionais e estruturais da parede arterial que agrava os danos em órgãos-alvo e aumenta o risco de eventos cardiovasculares. A determinação da velocidade de onda de pulso carótida-femoral (VOPcf) e o índice de aumento (Alx) observado na onda de pulso são aceitos como representantes da rigidez arterial. **Objetivo:** Verificar a associação dos fatores de risco cardiovasculares (RCV) tradicionais e da hipertensão arterial central (HAC) com a VOPcf e Alx em idosos. **Método:** Foram estudados 1.192 pacientes com idade >= 60 anos, portadores ou não de hipertensão arterial, diabetes, hiperlipidemias e com ou sem história de tabagismo. Para a análise, inicialmente foram separados em grupos tratados ou não tratados para as comorbidades acima e, posteriormente, agrupados quanto à presença ou não dos fatores de RCV tradicionais e HAC. Os valores das pressões centrais, VOPcf e Alx foram obtidos através da tonometria de applanção, utilizando o aparelho SphygmoCor® XCEL (AtCor Medical, Sydney, Au). Para comparações, aplicados os testes de t student ou qui-quadrado de Pearson, e para associações, abordagens analíticas por regressões logísticas, análises uni e multivariáveis. **Resultados:** A VOPcf foi significativamente elevada em indivíduos com hipertensão arterial braquial (9.3±2.22m/s versus 8.6±2.19m/s), HAC (10.0±2.25m/s versus 8.7±2.05m/s) e diabetes (9.5±2.29m/s versus 9.1±2.18m/s), enquanto o Alx 75% na presença de HAC (34.9±14.44% versus 32.0±15.05%). O tabagismo e a hipercolesterolemia parecem não influenciar a VOPcf nem o Alx75%. Em análises multivariáveis, idade (β=0.10), diabetes (β=0.39) e HAC (β=1.24) permaneceram associados com a VOPcf, e associadas ao Alx75%, estão a HAC (β=2.02) e a idade (β=0.15). **Conclusão:** A associação dos fatores de risco cardiovasculares e da HAC com alterações na VOPcf e Alx, apresenta como fatores determinantes a pressão arterial e a idade, contribuindo para o espessamento da parede arterial em idosos.

74

ACHADOS CLÍNICO-ANGIOGRÁFICOS EM PACIENTES JOVENS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST ADMITIDOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NA REGIÃO AMAZÔNICA

ANDRESSA PEREIRA CRUZ¹, ANNA CAROLINA NAIFF RODRIGUES¹, JORGE VÍCTOR CARVALHO FREIRE¹, VALLÉRIA ADRIANA QUEIROZ LIMA¹, ANA CRISTINA CARDOSO DE SOUSA MIRANDA¹, MIRLEY CASTRO DE ARAÚJO¹, GIOVANNA PONTES MOURA DE OLIVEIRA¹, RODRIGO DE ALMEIDA SOUZA¹

(1) FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA FHCVG

Introdução: Doença arterial coronária representa a principal causa de admissões hospitalares no ocidente, sendo que a ocorrência deste evento em jovens apresenta características peculiares. Os objetivos deste estudo foram: identificar características clínico-angiográficas nesta população, avaliar a ocorrência de desfechos intra-hospitalares e após 30 dias da alta, complicações durante a internação e o tratamento recebido. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com análise de prontuários e cineangiogramas de pacientes com idade ≤ 40 anos e infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST em um centro de referência em Cardiologia na Região Amazônica. **Resultados:** Observou-se média de idade de 35,1 ± 5,3 anos, com predominância do gênero masculino (82,26%), presença de dois ou mais fatores de risco cardiovascular (30,63%), admitidos em sua maioria, em classe I de Killip-Kimball (96,77%). Os segmentos miocárdicos mais acometidos foram anterior e inferior, com 37,10% cada. Comprometimento uni-arterial foi o predominante (66,13%), sendo a artéria descendente anterior a mais implicada (56,45%). A maioria dos pacientes foi submetida ao tratamento percutâneo (70,98%), com sucesso angiográfico em 90,91% dos casos. O escore Syntax I médio foi 14,2 ± 7,2. Desfechos intra-hospitalares ocorreram em 12,9% dos casos, sendo 1 caso de óbito e 7 de Insuficiência Cardíaca. Complicações intra-hospitalares foram observadas em 9,67%, sendo sangramento o mais frequente. Após 30 dias da alta hospitalar, apenas 1 paciente necessitou de reinternação. A maioria da população estudada encontrava-se sem terapia medicamentosa otimizada após alta (54,35%), de acordo com as diretrizes atuais. **Conclusão:** Observou-se nos pacientes do estudo predomínio de dois ou mais fatores de risco para doença arterial coronariana, com lesão coronária única, tratadas por via percutânea com sucesso, Syntax I baixo, com prognóstico favorável durante internação e após 30 dias da alta.

75

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS NA FASE PRÉ-TRANSPLANTE

BEATRIZ DE OLIVEIRA MATOS¹, BEATRIZ DE OLIVEIRA MATOS¹, SILVIA REGINA BARRILE¹, CAMILA GIMENES¹, ANTONIO ROBERTO ZAMUNER¹, MILENE PERON RODRIGUES LOSILLA¹

(1) UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

INTRODUÇÃO: A redução na taxa da filtração glomerular, característica principal da doença renal crônica (DRC), pode comumente desencadear distúrbios no metabolismo de lipoproteínas e aumento sérico de triglicérides. Associado a este fato, a presença de doenças crônicas como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial (HA) aumentam o risco de desenvolvimento de doença cardiovascular, sendo esta a principal causa de mortalidade. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de fatores de risco cardiovascular em doentes renais crônicos na fase pré-transplante. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo transversal com dados coletados nos prontuários de pacientes convocados para realização de transplante renal no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu nos anos de 2006 a 2012. Foram incluídos no estudo pacientes convocados ao transplante renal, ambos os gêneros, idade superior a 18 anos e que foram acompanhados pelo serviço de nutrição durante sua internação. As variáveis avaliadas foram gênero, idade, presença de DM, HA, presença de insuficiência cardíaca congestiva, dislipidemias, realização de atividade física, consumo de gorduras e fibras (através do questionário de escore). Os exames bioquímicos coletados um dia antes do transplante foram colesterol total, HDL, LDL e triglicérides. Os dados obtidos foram analisados pelo programa estatístico SAS versão 9.2 de forma descritiva e apresentados em frequências absoluta e relativa e média ± desvio padrão. **RESULTADOS:** Foram estudados 58 pacientes com DRC na fase pré-transplante, 45 ± 12,5 anos e 62% eram do sexo masculino. Houve predomínio de pacientes com HA (79,8%), dislipidemia mista (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e redução de HDL)(55,3%), sedentarismo (91,4) e baixo consumo de fibras alimentares (Escore 18,78 ± 4,46. Alguns pacientes apresentaram insuficiência cardíaca congestiva (10,3%). **CONCLUSÃO:** Essa população apresenta graves fatores de risco cardiovascular que devem ser tratados e monitorados por uma equipe multidisciplinar, minimizando o risco de mortalidade e prevenindo o surgimento de disfunções hormonais e metabólicas na fase pós-transplante.

76

ESTUDO DO VALOR PROGNÓSTICO DO ESCORE DE GRACE APÓS DOIS ANOS DE SEGUIMENTO EM PACIENTES ADMITIDOS COM QUADRO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

BRUNO ALENCAR FONSECA¹, BRUNO ALENCAR FONSECA¹, CARLOS EDUARDO ORNELAS¹, ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO¹, HENRIQUE PATRUS MUNDIM PENA¹, JOSÉ LUCCA NETO¹, DANILO CASTRO PIRES ALMEIDA¹, LUCIANA MARIA MATOS GASPAR¹, MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS¹

(1) HOSPITAL MATER DEI

INTRODUÇÃO: O escore de risco do Registro Global de Evento Coronariano Agudo (GRACE) tem sido considerado uma ferramenta importante, de validade clínica comprovada por diversos estudos, visto que suas variáveis possuem comprovadamente valor prognóstico para pacientes que apresentaram síndrome coronariana aguda (SCA). Entretanto, a literatura nacional é escassa na avaliação deste escore em seguimento superior a 6 meses. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma coorte retrospectiva com pacientes admitidos por SCA em um hospital terciário de Belo Horizonte no período de fevereiro de 2012 a março de 2015. Foram avaliadas diversas variáveis relacionadas ao escore de GRACE, correlacionando as categorias do GRACE no período de seguimento com a evolução para os desfechos de morte por todas as causas, nova SCA e/ou acidente vascular encefálico (AVE). **RESULTADOS:** Foram avaliados 303 pacientes, com ocorrência de 80 eventos adversos, com um seguimento médio de 31 meses. A maior incidência de desfechos negativos (62,5%) se deu no grupo C do GRACE, sendo que pela análise multivariada a idade [HR=1,05 (IC 95% 1,03 – 1,08, p<0,001)], o escore de GRACE [HR=3,10 (IC 95% 1,57 – 6,11, p<0,001)], KILLIP [HR=2,59 (IC 95% 1,56 – 4,31, p<0,001)] e a dosagem da creatinina [HR=2,26 (IC 95% 1,38 – 3,68, p=0,01)] foram preditores independentes para ocorrência dos eventos adversos, sendo que a análise de sobrevida pela curva de Kaplan Meier demonstrou o valor do escore de GRACE na predição de eventos adversos (Log-Rank = 0,000). **CONCLUSÃO:** O escore de GRACE apresentou-se como variável independente na predição de eventos adversos em pacientes com SCA durante um período médio de 31 meses, podendo ser útil na estratificação de risco à médio prazo destes pacientes.

77

SUPLEMENTAÇÃO DE AMÊNDOA DE BARU EM INDIVÍDUOS COM EXCESSO DE GORDURA CORPORAL: PAPEL DO GENÓTIPO DA APOE NAS CONCENTRAÇÕES DE LIPOPROTEÍNA DE BAIXA DENSIDADE OXIDADA E DE PROTEÍNA C REATIVA ULTRASSENSÍVEL

CARLA CRISTINA DE MORAIS¹, CARLA CRISTINA DE MORAIS¹, LANA PACHECO FRANCO², MARIA ADELUZA HORST², CRISTIANE COMINETTI²

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, (2) FACULDADE DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Introdução: a amêndoa de baru (*Dipteryx alata*) apresenta alto teor de ácidos graxos mono e poli-insaturados, com boa razão ω -6/ ω -3. A vitamina E, o zinco e os compostos fenólicos tem papel antioxidante e anti-inflamatório. Estudos têm relacionado o consumo do baru à melhora do perfil lipídico e inflamatório. Destaca-se, porém, que alguns fatores, como composição corporal e perfil genético podem interferir nesta relação. **Objetivo:** avaliar o efeito do consumo da amêndoa de baru sobre as concentrações de lipoproteína de baixa densidade oxidada (LDL-ox) e de proteína C reativa ultrasensível (PCR-us) de indivíduos com excesso de gordura corporal, segundo genótipo da apolipoproteína E (SNPs rs429358 e rs7412). **Metodologia:** ensaio clínico controlado pelo genótipo da APOE. Participaram 34 indivíduos adultos com excesso de gordura corporal e IMC eutrófico (Síndrome do Obeso Eutrófico), 16 portadores do alelo E4 e 18 não portadores. Foi realizada suplementação de 20 gramas de amêndoa de baru torrada por dia e avaliação dos parâmetros em T0, T1 e T2 (0, 45 e 90 dias, respectivamente). Foram avaliados dados socioeconômicos, de estilo de vida e antropométricos, além da determinação das concentrações de PCR-us e LDL-ox. Realizaram-se testes estatísticos apropriados, incluindo ANOVA one-way ou Kruskal-Wallis, teste t de Student e ANOVA fatorial. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFG e registrada no REBEC. **Resultados:** a média de idade foi de 26,1 ± 6,3 anos, com 12% de homens. Para a amostra total (n=34), houve diferença ao comparar a média dos três momentos para PCR-us (p=0,031), com valor médio de T0 (0,18 ± 0,15) diferente de T1 (0,17 ± 0,14) e de T2 (0,13 ± 0,09 mg/dL). Ao comparar a LDL-ox entre os tempos para a amostra total (1409,7 ± 436,9; 1120,3 ± 262,9, e 1516,8 ± 282,9 pg/mL), houve redução em T1, seguida de aumento em T2 (p<0,0001). O mesmo ocorreu ao avaliar os grupos E4 e não E4. No grupo E4, houve diferença para a PCR-us (p=0,047) ao comparar o T0 (0,17 ± 0,15) com T1 (0,13 ± 0,11) e T2 (0,13 ± 0,08). **Conclusão:** houve redução das concentrações de PCR-us, biomarcador inflamatório e de risco cardiovascular, no tempo médio de suplementação com amêndoa de baru em indivíduos portadores do genótipo E4, o que permaneceu ao final da intervenção. Em contrapartida, as concentrações de LDL-ox sofreram redução no tempo médio, mas retornaram a valores maiores ao final do estudo, independentemente do genótipo.

78

PACIENTES COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR APRESENTAM MENOR PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES: ESTUDO TRANSVERSAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

DÉBORA PINTO GAPANOWICZ¹, TACIANE BARBOSA MERLIM ABRANTES², MARIANA SARAIVA DIAS MARQUES², CAROLINE ALMEIDA PALLES RAMOS², ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA²

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma patologia genética, autossômica dominante, caracterizada pelo risco aumentado de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) prematuramente. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico, bioquímico e antropométrico de pacientes com altos níveis plasmáticos do colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL-c), com ou sem mutação confirmada no receptor de LDL. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes com suspeita clínica de HF (pacientes com níveis de LDL-c ≥ 190mg/dl e histórico pessoal ou familiar de DCV prematura). A avaliação genética foi realizada e o diagnóstico de HF foi confirmado pela mutação no receptor de LDL. Um questionário padronizado foi aplicado para reunir informações pessoais e clínicas dos pacientes. Os prontuários médicos também foram analisados para coletar dados adicionais sobre os fatores de risco para DCV. Os indicadores antropométricos avaliados foram peso, altura, circunferência da cintura, índice de massa corporal e razão cintura/estatura. O exame bioquímico avaliou o perfil lipídico e o perfil glicêmico. Os dados foram analisados através do software IBM® SPSS® Statistics versão 21 e o nível de significância estatística considerado foi de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 103 pacientes de ambos os sexos (67% mulheres) com idade média de 55,27 ± 15,07 anos. Dentre estes, 33 (32%) possuíam diagnóstico confirmado para HF e eram mais novos, quando comparado com o diagnóstico negativo (48,60 ± 17,45 vs. 58,33 ± 12,85, p = 0,003). Observou-se ainda que o grupo com genótipo positivo para HF (GP) demonstrou, em relação ao grupo com genótipo negativo (GN), maiores níveis de colesterol total (411, 15 ± 109,28 vs. 317,37 ± 85,73, p < 0,001) e LDL-c (179,14 ± 65,48 vs. 149,37 ± 54,10, p = 0,032), e menores valores de pressão arterial sistólica (129,43 ± 24,52 vs. 144,40 ± 27,68, p = 0,018), triglicerídeos (108,36 ± 52,91 vs. 168,85 ± 75,63, p < 0,001), circunferência da cintura (90,39 ± 15,24 vs. 97,50 ± 12,05, p = 0,016), razão cintura/estatura (0,56 ± 0,08 versus 0,61 ± 0,07, p = 0,002). Os pacientes com GN ainda apresentaram maior prevalência de hipertensão arterial (81%) e exposição ao tabaco (58%). **Conclusão:** Os resultados encontrados corroboram com a literatura no que diz respeito aos valores mais elevados de colesterol total e LDL-c em pacientes com GP. Os pacientes com GN, no entanto, apresentam um maior número de fatores de risco para DCV do que os pacientes com GP.

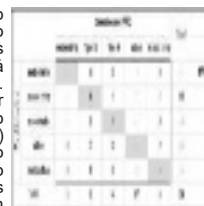
79

SEDENTARISMO: ESTUDO COMPARATIVO COM USO DE PEDÔMETRO E IPAQ

DENISE CASTRO DE SOUZA CÔRTEZ¹, DENISE CASTRO DE SOUZA CÔRTEZ¹, OZIEL MÁRCIO ARAÚJO TARDIN¹, ADRIANA ALVAREZ ARANTES¹, ANA PAULA PIMENTEL MENDONÇA¹, MONIQUE CHRISTIANE BRAGA GOMES¹, ALINE FRANÇA SILVA¹, NORMA VALÉRIA ALVES DE FRANÇA BRAGA¹, DANIELLE SILVA DE ALMEIDA¹, JANAINA DOS SANTOS SILVA¹, MARIO JORGE AUGUSTO GONÇALVES¹

(1) FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA SOCIAL DO BNDES - FAPES

Introdução: As sociedades modernas estão enfrentando fortes dilemas e um deles é o aumento da inatividade física. Estudos epidemiológicos mostram que a prática de exercício está relacionada à redução de enfermidades. **Objetivo:** Nos indivíduos sedentários, aplicar dois instrumentos, (pedômetro e Questionário Internacional de Atividade Física-IPAQ) objetivando confirmar ou não a real condição de sedentarismo. Secundariamente avaliar o grau de concordância e associação entre os dois instrumentos empregados. **Métodos:** Foram selecionados aleatoriamente, a partir do exame médico ocupacional, 41 participantes de ambos os sexos, funcionários de uma empresa pública e auto declarados como sedentários. Todos utilizaram o pedômetro por 10 dias e preencheram a versão curta do IPAQ, para fins de registro de seu nível de atividade física. **Resultados e Conclusão:** Amostra composta por 27 homens e 14 mulheres, com média de idade de 46,1 ± 9,8 anos, com mediana de 8842 passos/dia e 168 minutos/semana de atividade física global. Todos os 41 participantes utilizaram o pedômetro e 34 preencheram o IPAQ, sendo avaliados comparativamente pelos 02 métodos. No total, deixaram de ser considerados sedentários 56% dos empregados avaliados pelo pedômetro e 75,4% dos avaliados pelo IPAQ. Nesta população 43,9% dos avaliados foram considerados sedentários ou pouco ativos pelo sensor de movimento e 24,6% pelo IPAQ. O nível de concordância entre os instrumentos não foi significativo. A equivalência entre os métodos foi de 17,6% (figura) sendo o coeficiente de Kappa=-0,030 e o coeficiente de Spearman=0,23. Nossos dados sugerem que a avaliação do nível de atividade física dos indivíduos deve incluir suas atividades rotineiras e ser quantificada de maneira objetiva por instrumentos complementares.



80

OS BENEFÍCIOS DO CONSUMO DE BIOMASSA DE BANANA VERDE EM PORTADORES DE PRÉ DIABETES E DIABETES MELLITUS

EDNA SILVA COSTA¹, EDNA SILVA COSTA¹, THIAGO TAVARES DE FREITAS¹, JULIANA TIEKO KATO¹, HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA¹, HENRIQUE TRIA BIANCO¹, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA¹, CAROLINA NUNES FRANÇA¹, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Os benefícios do consumo de biomassa de banana verde em portadores de pré diabetes e diabetes mellitus. Fundamento: O diabetes mellitus é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, associado a complicações microvasculares, hiperglicemia, implicando em maior risco do desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O controle glicêmico intensivo (HbA1c ~ 7,0%) reduz complicações microvasculares crônicas. A banana verde apresenta níveis significativos de amido resistente, possui funções fisiológicas na regulação intestinal, no controle da glicemia e no retardo do esvaziamento gástrico. Objetivo: Avaliar os efeitos do consumo da biomassa da banana verde em pacientes com pré-diabetes (HbA1c entre 5,7% e 6,5%) e diabetes (HbA1c > 6,5%), sobre índices antropométricos, perfil lipídico e glicídico. Métodos: Foram incluídos 113 pacientes com idade média de 65 anos, randomizados entre grupo intervenção (62) que receberam orientação nutricional específica para a doença e consumiram a biomassa de banana verde, e grupo controle (51) que receberam orientação nutricional específica para a doença. Os parâmetros clínicos e laboratoriais (glicemia de jejum, HbA1c, colesterol total e frações, triglicérides, insulina) foram avaliados no período basal e ao final da intervenção. O grupo biomassa apresentou maior perda de peso ($p = 0,001$), e menor IMC ($p = 0,006$). Houve diminuição da glicemia de jejum ($p = 0,021$) e da HbA1c ($p = 0,0001$) no grupo biomassa, e redução da HbA1c ($p = 0,002$) no grupo controle. Não se observou alterações no colesterol total, LDL-C, triglicérides em ambos os grupos, porém houve diminuição do HDL-C no grupo controle ($p = 0,020$). Conclusão: A biomassa de banana verde modificou favoravelmente o perfil glicêmico, antropométrico, sendo uma boa estratégia alimentar, podendo auxiliar no controle da doença.

81

ANÁLISE COMPARATIVA DE CARNE GENETICAMENTE SELECIONADA COM CARNE CONVENCIONAL EM RELAÇÃO AO PERFIL ATEROGÊNICO APÓS INGESTÃO: UM ESTUDO DUPLO-CEGO EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS.

EDUARDO GOMES LIMA¹, WHADY HUEB¹, MYRTHES EMY TAKIUTI¹, DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO¹, ROSA MARIA RAHMI GARCIA¹, EDUARDO BELLO MARTINS¹, MARISA GOES¹, LAURA VENTURA¹, LAILA GHATAI¹, JAIME PAULA PESSOA LINHARES FILHO¹, JOSÉ ANTONIO FRANCHINI RAMIRES¹, ROBERTO KALIL FILHO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Introdução: O consumo de carne tem sido geralmente associado a hábitos pouco saudáveis. Alguns estudos demonstraram níveis mais elevados de biomarcadores aterogênicos após a ingestão de carne vermelha em comparação a outras fontes de proteína como peixes ou aves. Entretanto, considerando diversos tipos de carne vermelha com variadas quantidades de gordura, há poucos estudos desenhados para comparar o impacto da ingestão na inflamação e aterosclerose. Nossa hipótese é de que a carne magra leva a um perfil menos aterogênico do que a carne padrão, a despeito de pertencerem à mesma espécie animal. Métodos: Trata-se de um estudo unicêntrico, duplo-cego, crossover, projetado para comparar dois tipos de carne vermelha em relação a biomarcadores ligados a aterogênese. Indivíduos do sexo masculino saudáveis foram incluídos neste estudo no Instituto do Coração (InCor - HCFMUSP), São Paulo, Brasil. Eles ingeriram 2 dietas diferentes em duas refeições simples com 1 semana de intervalo. A refeição 1 foi composta por uma dieta balanceada com arroz, suco e carne vermelha padrão. A refeição 2 continha a mesma composição da refeição 1 exceto por carne magra obtida do cruzamento entre as raças Rubia Gallega e Nelore. As amostras de sangue foram coletadas antes da refeição, 1 e 2 horas após a ingestão da refeição 1 (H1 e H2) e 2 (H3 e H4). Os níveis séricos de IL-6, proteína C reativa (PCR), VCM, ICAM, p-selectina, Apo-A1 e Apo-B foram comparados nestes tempos pré-especificados. Resultados: Vinte homens saudáveis participaram deste estudo. A média de idade foi de $30,5 \pm 2,89$, valores médios normais de glicemia ($84,7 \pm 9,12$) e colesterol (LDL $113,1 \pm 27,15$; HDL $44,6 \pm 10,3$ e TG $100,28 \pm 55$). Os níveis médios de ApoA1 (ng / mL) foram maiores 1h após ingestão da refeição2 (basal: 1,28; H1: 1,28; H2: 1,21; H3: 1,32 e H4: 1,22; $p = 0,010$). Além disso, os níveis séricos de Apo B (ng / mL) foram maiores uma hora após a ingestão da refeição 1 (basal: 0,81; H1: 0,81; H2: 0,75; H3: 0,76; H4: 0,76; $p = 0,003$). Os níveis de PCR foram menores em H3 e H4 em comparação com H1 e H2 (linha de base: 0,90; H1: 0,93; H2: 0,86; H3: 0,59 e H4: 0,58; $p = 0,031$). Não foram observadas diferenças quanto aos níveis séricos de ICAM, VCAM, IL-6 ou p-selectina. Conclusão: A carne vermelha magra obtida de cruzamento de Rubia Gallega e Nelore leva a um perfil menos aterogênico após ingestão quando comparada a carne padrão em relação aos níveis de Apo-A1, Apo-B e PCR.

82

IMPACTO DO EXCESSO DE PESO NA QUALIDADE DE VIDA E USO REGULAR DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM DCV EM PREVENÇÃO TERCIÁRIA

ELISA MAIA DOS SANTOS¹, ELISA MAIA DOS¹, DANIELA OLEGÁRIO PEÇANHA², PAULA BORGES MOREIRA SOUZA², MARIANA FERNANDES GARCIA DA SILVA³, LUISA PINHEIRO SILVA², MARIANNA GOUVEIA ARAJO², RAQUEL DE ALMEIDA ALVARENGA², MICHELLE RIBEIRO SANTOS², ALINE BARCELLOS BARRETO², GRAZIELLE VILAS BOAS HUGUENIN³, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA²

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA INC, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO UERJ, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE UFF

Fundamentos: A identificação de fatores de risco para doença cardiovascular (DCV) é fundamental para a prática clínica. A obesidade é um dos principais fatores de risco modificáveis para DCV, estando associada a hábitos alimentares não saudáveis e sedentarismo, piorando a qualidade de vida (QV) e dificultando o controle de comorbidades. Objetivos: associar o excesso de peso com o uso de medicamentos e QV em pacientes em prevenção terciária para DCV. Métodos: Estudo transversal com 273 indivíduos de ambos os sexos em acompanhamento em hospital terciário de cardiologia. Foram realizadas avaliação antropométrica (peso, altura, perímetro da cintura - PC, IMC), cálculos de índices antropométricos (relação cintura estatura - Rcest e cintura quadril - RCQ, índice de concidência), aplicados questionários de avaliação social e de avaliação de QV (SF-36), validado para a população brasileira, com resultados expressos em 8 domínios de avaliação. Os dados foram analisados pelo software SPSS 21.0 e o nível de significância aceito foi de 5%. Todos os pacientes assinaram o TCLE. Resultados: a idade média foi $64,6 \pm 8,8$ anos, sendo 61,5% do sexo masculino, 91,9% dislipidêmicos, 96,3% hipertensos, 54% diabéticos e 69,5% sedentários. O excesso de peso foi encontrado em 84,1% dos indivíduos, sendo as taxas de sobrepeso e obesidade 43% e 41,1%, respectivamente. A maior parte dos pacientes (84,1%) faz uso regular de 4 ou mais classes medicamentosas/dia, sendo que os pacientes com uso regular de 26 classes/dia apresentavam pior QV em 7 domínios do SF-36 ($p < 0,05$). O excesso de peso foi associado a maior uso de medicamentos ($p = 0,02$), dado confirmado ao correlacionarmos medidas associadas à adiposidade como IMC ($R = 0,265$; $p < 0,001$), PC($R = 0,263$; $p < 0,001$), Rcest($R = 0,224$; $p < 0,001$), RCQ($R = 0,195$; $p < 0,001$) e índice de concidência ($R = 0,154$; $p < 0,001$) ao uso de medicamentos. Os pacientes com excesso de peso apresentaram também pior QV em 5 domínios do SF-36 ($p < 0,05$). Conclusão: indivíduos com excesso de peso apresentaram uso elevado de classes medicamentosas e pior QV, mostrando que mesmo com terapias medicamentosas ajustadas o impacto negativo da obesidade é importante. Sugerimos modificações no estilo de vida, como padrão alimentar saudável e estímulo ao exercício físico, devem ser utilizadas como adjuvantes no tratamento de pacientes com DCV como forma de obter melhores resultados na redução de fatores de risco e de eventos cardiovasculares.

83

USO DE ESTATINAS É ASSOCIADO À DIMINUIÇÃO DE MORTALIDADE DE CAUSA CARDIOVASCULAR EM PACIENTES EM DIÁLISE CANDIDATOS AO TRANSPLANTE RENAL.

EMERSON DE ALBUQUERQUE SEIXAS¹, LUIS CUADRADO MARTIN²

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO (PUC-SP), SOROCABA – SÃO PAULO, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP), BOTUCATU – SÃO PAULO

Introdução: as doenças cardiovasculares representam a maior causa de mortalidade nos pacientes renais crônicos antes e após o transplante renal (TR). O Objetivo do nosso trabalho foi avaliar a associação entre variáveis clínicas (dados clínicos, dados da coronariografia antes do transplante renal, dados de exames complementares e uso de medicamentos) e a ocorrência do desfecho óbito cardiovascular (CV) em pacientes renais crônicos em programa de diálise candidatos ao TR. Métodos: foram avaliados 103 candidatos ao TR de dois centros de TR do estado de São Paulo. Foi realizado estudo longitudinal observacional dos pacientes em diálise candidatos ao TR para verificar a associação entre a ocorrência de óbito cardiovascular e variáveis clínicas (pacientes que foram transplantados foram censurados no momento do transplante. Foram refeitas as análises para os pacientes em diálise em conjunto com os que foram transplantados). Variáveis independentes que apresentaram associação com a variável desfecho ao nível de $p < 0,1$ foram selecionadas para a análise de Cox. As variáveis idade e presença de diabetes melito foram forçadas no modelo. Resultados: foram rastreados 128 pacientes, dos quais, 20 foram excluídos por se recusarem a participar do estudo e 3 por óbito antes do início do estudo. Dos 105 pacientes restantes, dois foram excluídos por falha de registro dos desfechos, portanto 103 foram incluídos em análise longitudinal. Análise de regressão logística univariada não identificou variável clínica que se associou a ocorrência de óbito de causa cardiovascular. Análise de Cox para avaliar a associação entre variáveis clínicas e a ocorrência de óbito CV em diálise identificou apenas uso de estatina como preditor de menor risco de óbito CV. Conclusão: os pacientes em diálise candidatos ao TR apenas o uso de estatina apresentou associação inversa, estatisticamente significativa, com a ocorrência de óbito de causa cardiovascular.

84

VARIÁVEIS DE RISCO CARDIOVASCULAR E SUA AGREGAÇÃO EM ADOLESCENTES. ESTUDO DO RIO DE JANEIRO II

ÉRIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA¹, LETICIA MIRANDA GUIMARÃES¹, ESTEFANIA ROSA DE OLIVEIRA SILVA¹, ANDRESSA CRISTINA DA SILVA DE ALMEIDA¹, RENAN BITTENCOURT MAIA¹, JULIA BRANDÃO BOUZAS¹, BERNARDO BRANDÃO HARBOE¹, FLAVIA LOPES FONSECA¹, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETTI¹, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES¹, ROBERTO POZZAN¹, ANDREA ARAUJO BRANDÃO¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - UERJ

Fundamento: A pressão arterial (PA) e sua associação com outras variáveis de risco cardiovascular (VRC) em jovens são importantes para a prevenção primária. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e agregação de VRC em adolescentes de 10-15 anos. **Métodos:** Estudo transversal avaliou 1.892 alunos de escolas públicas, 838 (44,3%) meninos (M) e 1054 (55,7%) meninas (F). Medida da PA foi realizada três vezes (método oscilométrico). Obtivemos: altura, peso, circunferência abdominal (CA) e informações sobre atividade física, consumo de álcool, tabagismo e história familiar (HF). PA elevada (PAE) foi definida quando PA sistólica (PAS) e/ou PA diastólica (PAD) estavam ≥ 95 para idade, sexo e percentil de altura; Sobre peso/obesidade (S/O) quando índice de massa corporal estava ≥ 25 para a idade e sexo. HF foi definida como presença do VRC no pai, na mãe ou avós. Análise de agregação de VRC, consideramos a presença de S/O; CA aumentada, sedentarismo, consumo de álcool, tabagismo, PAE na escola e HF de infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico. **Resultados:** Distribuição da população por idade e sexo: 10 anos (n=203,100M/103F), 11anos (n=298,139M/159F), 12anos (n=376,173M/203F), 13anos (n=404,166M/238F), 14anos (n=347,154M/193F), 15anos (n=264,106M/158F). Distribuição pela cor da pele: branca (44,1%); Preto (22,5%); Não branco/não preto (33,3%). Presença de PAE foi observada em 8,4% da população (F=47,8%;M=52,2%;p=0,37). S/O: 45,2% (F=56,1%;M=43,9%;p=NS); CA aumentada: 5,6% (F=63,8%;M=36,2%;p<0,0005); sedentarismo: 89,6% (F=69,3%;M=30,7%;p<0,0005); consumo de álcool: 1,6% (F=73,3%;M=26,7%;p=NS); tabagismo: 0,6% (F=81,8%;M=18,2%;p=NS). Presença de HF positiva: HF hipertensão arterial: 60,7%; HF Diabetes: 38,6%; HF Dislipidemia: 40,5%; HF Infarto do miocárdio: 26,2%; HF AVC: 44,7%; p=NS entre os gêneros. Agregação de VRC: OVR (10,4%;F=51,32%;M=48,68%);1VR(10,9%;F=49,50%;M=50,50%); 2VR(17,7%;F=56,53%;M=43,47%); 3VR(15,5%;F=51,42%;M=48,58%); 4VR(14,9%;F=56,62%;M=43,38%);5VR(13,5%;F=60,14%;M=39,83%); VR(10,0%;F=61,54%;M=38,46%); 7VR (4,3%;F=64,95%;M=32,05%). A agregação de VRC foi significativamente mais prevalente entre meninas, para o acúmulo de 5, 6 e 7VR (p<0,03). **Conclusão:** Em adolescentes observou-se alta prevalência de VRC, com maior prevalência de aumento de CA e sedentarismo em meninas. Quase metade dos adolescentes agregou mais de três VRC, especialmente as meninas, demonstrando a necessidade de estratégias de prevenção primária desde a infância.

85

PACIENTES NAIVE INFECTADOS PELO VÍRUS HIV APRESENTAM ALTERAÇÕES NAS RESPOSTAS INFLAMATÓRIA E IMUNE HUMORAL ANTI-OXLDL

ESTEFERSON RODRIGUES¹, ESTEFERSON RODRIGUES¹, VIVIANE A R SANT'ANNA¹, ANDREA M MONTEIRO², FRANCISCO ANTÔNIO H FONSECA¹, MARIA CRISTINA IZAR¹, MAGNUS GIDLUND², HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, (2) INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - USP

Introdução: A resposta humoral à LDL oxidada (oxLDL) possui relação com o início e a progressão da placa aterosclerótica. A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) pode causar alterações na resposta imune humoral, além de modificar fatores de risco à doença cardiovascular. Nesse contexto, o objetivo do estudo foi avaliar as respostas inflamatória e imune humoral em pacientes infectados pelo vírus HIV. **Métodos:** Estudo caso-controle que incluiu sujeitos de ambos os gêneros infectados ou não pelo vírus HIV (grupo controle). A resposta inflamatória foi avaliada por meio da mensuração das concentrações de interleucinas 6 (IL-6), 10 (IL-10), 8 (IL-8), fator de necrose tumoral- α (TNF- α) e interferon- γ (IFN- γ) no plasma e a resposta imune humoral foi avaliada por meio da detecção de autoanticorpos (Abs) IgG e IgM anti-oxLDL no soro por meio da técnica de ELISA. Foi avaliado anticorpo monoclonal (MAB073ASB) para detecção de LDL modificada no plasma por meio da técnica de ELISA. **Resultados:** Foram recrutados 90 indivíduos (grupo HIV+, n=50; grupo controle, n=40) de ambos os gêneros com idade média de 32 ($\pm 7,8$) anos. O tempo de infecção foi 3,6 (1-6) anos. Pacientes infectados apresentavam reduções nas concentrações de HDL-c (p=0,008) e colesterol total (p=0,028) comparados aos indivíduos do grupo controle. Além disso, apresentaram maiores concentrações de citocinas IL-6 (p=0,028), interferon gamma (p=0,021) e TNF- α (p=0,020), contudo, não foram observadas diferenças entre os grupos nas concentrações de IL-8 e IL-10. Pacientes infectados apresentaram resposta humoral mais elevada nos títulos de IgG anti-oxLDL [6,24 (3,76-8,14) vs 2,09 (1,16-3,45) e redução de MAB073ASB [1,04 (0,88-1,11) vs 1,08 (0,98-1,16) comparados aos controles não infectados. Além disso, houve relação direta entre MAB073ASB e Abs IgG anti-oxLDL (Rho=0,29, p=0,005). Não foram observadas relações entre o MAB073ASB e Abs IgM anti-oxLDL (Rho=-0,05, p=0,596). **Conclusão:** Pacientes HIV+ naive apresentam maior resposta inflamatória e imune humoral à oxLDL comparados aos indivíduos não infectados, além disso, o efeito da infecção está associado à maior resposta imune humoral à LDL modificada.

86

RISCO ASSOCIADO À ALTERAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DE PESCOÇO EM POPULAÇÃO ADULTA

FERNANDO CEZAR ALVES DE SALLES¹, FERNANDO CEZAR ALVES DE SALLES¹, JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO¹, LEONARDO SENE², DANIEL MARTINS CANDIDO DA SILVA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, (2) UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÃO PAULO

Introdução: Indicadores antropométricos como índice de massa corpórea (IMC), e mais recentemente, a circunferência de pescoço (CP) são utilizados para identificar risco cardiovascular e metabólico ligados à obesidade. Esses indicadores podem estar correlacionados com distúrbios metabólicos e por consequência aumento de risco para doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Verificar a associação entre CP, e a taxa de triglicérides (TG) bem como de lipoproteína de alta densidade (HDL) com fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV). **Métodos:** Estudo transversal, incluindo 1042 adultos entre 20-80 anos, (53,61% mulheres, 46,39% homens) pertencentes ao Episono 2007. Amostra probabilística, estratos compostos pelas 4 regiões definidas pelos distritos que compõem o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), foram submetidos às avaliações antropométricas e bioquímicas. **Resultados:** 22% da amostra toma remédios para coração ou pressão, sendo que acima de 60 anos, sobre para quase 70%, nos homens e 57% nas mulheres. 38% da população alvo tem histórico familiar de morte repentina que não de causas externas, não diferindo muito em termos de sexo e idade; diabetes aparece em 5,36% e dislipidemias em 20% da amostra. Exceto na faixa de 20 a 29 anos, todas as médias de IMC são maiores que 25 kg/m². Este é o ponto de corte, dado pela OMS, para classificação de sobrepeso, indicando que a população alvo do Episono 2007 apresenta alta prevalência de Sobrepeso. A OMS ainda classifica em Obesos aqueles com IMC maior que 30 kg/m² e de Obesos Múrbidos com IMC maior que 40 kg/m². Chegamos a ser alarmante a situação da população alvo, que apresenta um cenário muito semelhante de alguns grandes centros dos EUA. 24% dos homens e 29% das mulheres entre 20 e 80 anos do município de São Paulo estão Obesos, com maiores concentrações nas faixas etárias médias. Obesidade Múrbida, quase 9% das mulheres tem esta classificação, bem como 7% dos homens. Ao considerarmos as médias, a CP aumentada aparece em todas as faixas etárias do sexo masculino e no sexo feminino apenas a faixa dos 20 aos 40 anos não apresenta. Quando executadas associações da CP com TG e HDL, todos apresentaram coeficiente positivo de associação, com significância entre 1 e 5%. **Conclusões:** Os resultados mostram que a CP é útil na detecção de alterações nos indicadores de síndrome metabólica na população estudada. A facilidade de aplicação e o baixo custo podem viabilizar sua utilização em serviços de Saúde Pública.

87

VARIÁVEIS CLÍNICO-LABORATORIAIS ASSOCIADAS AO ESPESAMENTO MÉDIO-INTIMAL CAROTÍDEO EM AFRO-DESCENDENTES QUILOMBOLAS

FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JÚNIOR¹, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JÚNIOR¹, NATÁLIA RIBEIRO MANDARINO¹, ENEDINO FONTES DA SILVA NETO¹, JOYCE SANTOS LAGES¹, VINÍCIUS GIULIANO GONÇALVES MENDES¹, ELISANGELA MILHOMEN DOS SANTOS¹, ALCIONE MIRANDA DOS SANTOS¹, DYEGO JOSÉ DE ARAUJO BRITO¹, JOÃO VICTOR LEAL SALGADO¹, WELLINGTON SANTANA DA SILVA JÚNIOR¹, ISABELA LEAL CALADO¹, NATALINO SALGADO FILHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

FUNDAMENTO: Dados sobre a saúde cardiovascular de afrodescendentes quilombolas são escassos. A medida da espessura médio-intimal carotídea (EMIC) é um marcador estrutural de aterosclerose subclínica e preditor independente de eventos cardiovasculares, servindo como referencial para pesquisa de outros marcadores de risco em populações específicas. **OBJETIVO:** Pesquisar variáveis clínico-laboratoriais associadas à medida da EMIC em afrodescendentes quilombolas. **DELINEAMENTO:** Estudo transversal analítico. **MÉTODOS:** Realizou-se análise transversal de uma amostra de 382 indivíduos, com média de idade de 57,79 ($\pm 15,3$) anos, sendo 54,5% mulheres, participantes de uma coorte envolvendo habitantes de comunidades quilombolas, localizadas no litoral oeste do Maranhão, com fatores de risco cardiovascular. Foram coletados dados antropométricos e clínico-laboratoriais. As seguintes variáveis foram correlacionadas com a EMIC, obtida por meio de ultra-sonografia de alta resolução: sexo, idade, tabagismo, índice de massa corpórea (IMC), circunferência da cintura (CC), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), creatinina sérica, ácido úrico, albuminúria, glicemia em jejum, HDL-colesterol, LDL-colesterol, triglicérides, proteína C-reativa ultrasensível e hemoglobina. As associações com p < 0,20, à análise bivariada, foram incluídas no modelo de regressão linear múltipla, sendo considerado significativo um p < 0,05. Os dados foram analisados no programa SPSS 18.0. **RESULTADOS:** A análise bivariada, as associações com p < 0,20 foram as seguintes: idade (r = 0,718 e p < 0,001), PAS (r = 0,374 e p < 0,001), PAD (r = 0,075 e p = 0,151), IMC (r = -0,092 e p = 0,077), creatinina (r = 0,155 e p = 0,003), glicemia (r = 0,085 e p = 0,101), LDL-colesterol (r = 0,254 e p < 0,001), PCR-US (r = -0,083 e p = 0,107) e hemoglobina (r = -0,179 e p < 0,001). Após análise de regressão múltipla, as seguintes variáveis mostraram-se associadas à EMIC: idade (β = 0,638, p < 0,001), PAS (β = 0,237, p < 0,001), PAD (β = 0,112 e p = 0,034), glicemia (β = 0,118 e p = 0,001) e LDL-colesterol (β = 0,110 e p = 0,004). **CONCLUSÃO:** Mostraram-se associados de forma independente com a EMIC, nesta população afro-descendente, as variáveis idade, PAS, PAD, glicemia e LDL-colesterol.

88

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS CARDIOPATAS

GLAUCO CÉSAR DA CONCEIÇÃO CANELLA¹, JÉSSICA GUIMARÃES AL-LAGE¹, ROBISON JOSÉ QUITÉRIO¹

(1) PPG EM DESENVOLVIMENTO HUMANO E TECNOLOGIAS. INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, RIO CLARO – SP

Introdução: a doença arterial coronária (DAC) causa impacto importante sobre a saúde e consequentemente na qualidade de vida do indivíduo¹. Tem sido apontado que a prática regular de atividade física ajuda no retardo do agravamento da DAC e trazem adaptações musculoesqueléticas e metabólicas que favorecem a capacidade funcional do indivíduo. **Objetivo:** Analisar se o nível de atividade física habitual se relaciona com estado geral de saúde (EGS) e capacidade funcional (CF). **Métodologia:** CEP: 1.779.423/2016. A amostra foi composta por 17 indivíduos, sendo 5 mulheres e 12 homens, com idade de 60,8±10,2 anos, índice de massa corporal (IMC) 28,2±4,8m2. A qualidade de vida foi avaliada através do questionário Short form health survey (SF-36)², sendo utilizados apenas os escores de estado geral de saúde (EGS) e capacidade funcional (CF). O nível de atividade física habitual foi avaliado pelo questionário BAECKE que observa a atividade física ocupacional (AFL), exercício físico de lazer (EFL), atividade física de lazer de locomoção (ALL) e escore total (ET). Foi aplicado o teste de correlação de Pearson; significância adotada foi de 5% (p<0,05). **Resultados:** o nível de atividade física (BAECKE) se correlacionou positiva e significativamente com o estado geral de saúde (P=0,04), porém houve correlação com a capacidade funcional (P=0,16). **Discussão:** Diante dos resultados, fica evidente que os pacientes com doença arterial coronária possuem uma alteração na qualidade de vida significativa após as mudanças de hábitos junto com a prática de atividade física. Esse estudo se torna necessário, uma vez que o nível de atividade física se correlaciona diretamente com eventos cardiovasculares, e saber estes níveis contribuem diretamente na reabilitação física e metabólica destes indivíduos. **Conclusão:** Indivíduos com maior nível de atividade física apresenta melhor estado geral de saúde, independente da capacidade funcional identificada no questionário de qualidade de vida SF-36.

89

SEIS SEMANAS DE TREINAMENTO FÍSICO MELHORA PERFIL LIPÍDICO E REDUZ MARCADORES DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PESSOAS INFECTADAS PELO HIV: UM ESTUDO PILOTO

HUGO RIBEIRO ZANETTI¹, EDUARDO GASPARETO HADDAD¹, EDMAR LACERDA MENDES², FERNANDO FREITAS NEVES², MÁRIO LEON SILVA-VERGARA², ALEXANDRE GONÇALVES², ELMIRO SANTOS RESENDE¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA-UFU, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM

Introdução: Embora a terapia antirretroviral tenha mudado o histórico da infecção pelo HIV, ela está diretamente relacionada a alterações do metabolismo lipídico e dos marcadores de doenças cardiovasculares. Dessa forma, alternativas não farmacológicas tornam-se importantes para reduzir tais efeitos colaterais. **Objetivo:** Avaliar o efeito de seis semanas de treinamento físico sobre o perfil lipídico e marcadores de doenças cardiovasculares em pessoas infectadas pelo HIV. **Métodos:** A amostra foi composta por oito participantes com idade média de 43,6±9,6 anos, infectados pelo HIV e em uso de terapia antirretroviral há mais de um ano e previamente sedentários. O treinamento físico periodizado foi realizado três vezes por semana, composto por treinamento resistido e aeróbico na mesma sessão. Antes e após seis semanas os voluntários realizaram exames de HDL, LDL, colesterol total (CT), triglicerídeos (TG), proteína C-reativa (PCR) e fibrinogênio. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk e a ANOVA univariada ajustada pelo sexo foi utilizada para verificar diferenças entre os momentos pré e pós tendo significância quando p<0,05. **Resultados:** Após seis semanas de treinamento físico houve aumento de HDL e reduções de LDL, CT, TG, PCR e fibrinogênio. **Conclusão:** Seis semanas de treinamento físico periodizado ocasionou mudanças positivas no perfil lipídico além de reduzir marcadores de doenças cardiovasculares em pessoas com HIV.

Tabela 1. Efeitos de seis semanas de treinamento físico sobre perfil lipídico e marcadores de doenças cardiovasculares em pessoas infectadas pelo HIV.

Variável	PRÉ	POS	p
HDL	49,3 ± 9,6	53,4 ± 10,6*	0,04
LDL	98,5 ± 31,8	73,5 ± 20,4*	0,02
CT	180,3 ± 46,5	147,1 ± 33*	0,01
TG	162 ± 73,2	118,7 ± 61,8*	0,01
PCR	2,6 ± 1,8	1,5 ± 1,5*	0,02
Fibrinogênio	377,1 ± 102,6	338,3 ± 108,4*	<0,001

* Diferença significativa comparada à condição PRÉ.

90

CORRELAÇÃO LINEAR DE PEARSON ENTRE ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL E ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA¹, FRANCISCO DE ASSIS COSTA¹, JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA¹, AMILSON M. P. FILHO¹, ANTONIO L. M. JR.¹, EDÉCIO GALINDO DE ALBUQUERQUE¹, EVANDRO M. FILHO¹, MAURÍCIO V. MACIAS¹

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

Introdução: O índice tornozelo-braquial (ITB) é um marcador de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) que, por sua vez, é um bom marcador de aterosclerose sistêmica associada a aumento de morbimortalidade cardiovascular. Além dos fatores de risco (FR) clássicos, obesidade e sedentarismo são considerados também FR para as doenças cardiovasculares, especialmente para a doença arterial coronariana (DAC). Apesar de suas limitações o índice de massa corpórea (IMC), ainda é a principal e mais fácil ferramenta para a classificação do peso: ideal, sobrepeso e obesidades graus 1, 2 e 3. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre o ITB e o IMC em pacientes com DAC. **Métodos:** De 11/2011 a 07/2014 foram estudados 156 pacientes, submetidos a cinecoronariografia, com pelo menos um vaso com diâmetro de estenose ≥ 50%, e com indicação de revascularização miocárdica, percutânea ou cirúrgica, assintomáticos ou não para DAOP. O aparelho de hemodinâmica utilizado: Shimadzu, Heatspeed 10 C. Para o ITB: Microlife BP3AC1-1PC. ITB calculado pela relação da maior pressão arterial sistólica (PAS) da artéria tibial posterior com a maior PAS das artérias braquiais, bilateralmente (considerando-se sempre o ITB menor). ITB anormal: ≤ 0,9. Pacientes divididos em dois grupos: 1) ITB ≤ 0,9 (n = 26); 2) ITB ≥ 0,91 (n = 130). IMC obtido dividindo o peso (kg) pelo quadrado da altura (m). Utilizada a correlação linear de Pearson, aplicada para variáveis contínuas. Valor de p considerado significativo quando < 0,05. **Resultados:** A média de idade da população foi de 60,0 ± 9,9 anos, sendo 105 homens (67,3%) e 51 mulheres (32,7%). O ITB médio foi de 1,04 ± 0,18. Havia 82 pacientes com idade ≥ 60 anos (52,5%), 113 hipertensos (72,4%), 54 diabéticos tipos 2 (34,6%), 54 dislipidêmicos (34,6%), 83 com histórico de tabagismo (53,2%), 106 com história familiar de DAC (67,9%) e 33 com IMC ≥ 30 (21,1%). O r de Pearson entre ITB e IMC foi de -0,07 e p = 0,37. **Conclusão:** A correlação linear de Pearson entre ITB e IMC mostrou-se fraca e estatisticamente não significativa, nesta amostra estudada.

91

CORRELAÇÃO LINEAR DE PEARSON ENTRE ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL E ÍNDICE DE MASSA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA¹, FRANCISCO DE ASSIS COSTA¹, JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA¹, AMILSON MARTINS FILHO¹, ANTONIO LEILTON LUNA MACHADO JR.¹, EVANDRO MARTINS FILHO¹, EDÉCIO GALINDO ALBUQUERQUE¹, MAURÍCIO V. MACIAS¹

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

Introdução: O índice tornozelo-braquial (ITB) é marcador de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) que, por sua vez, é bom marcador de doença arterial coronariana (DAC). Alguns poucos estudos associam o ITB com hipertrofia ventricular esquerda (HVE). O ITB é um método de baixo custo, não invasivo e de altas sensibilidade e especificidade para diagnosticar DAOP, quando comparada à angiografia, considerada o padrão-ouro. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre o ITB e índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) em pacientes comprovadamente portadores DAC. **Métodos:** Estudo prospectivo e transversal. No período de 11/2011 a 07/2014 foram estudados 156 pacientes, todos submetidos a cinecoronariografia, com pelo menos um vaso com diâmetro de estenose ≥ 50%, e com indicação de revascularização miocárdica, percutânea ou cirúrgica, assintomáticos ou não para DAOP. O aparelho de hemodinâmica utilizado foi um Shimadzu, modelo Heatspeed 10 C. Já o usado para medida do ITB foi um Microlife BP3AC1-1PC. O cálculo do ITB foi realizado pela relação da maior pressão arterial sistólica (PAS) da artéria tibial posterior e/ou artéria dorsal do pé, com a maior PAS das artérias braquiais, bilateralmente, levando-se em conta sempre o ITB de menor valor. O ITB foi considerado anormal quando ≤ 0,9. Os pacientes foram divididos em dois grupos: 1) ITB ≤ 0,9 (n = 26); 2) ITB ≥ 0,91 (n = 130). O IMVE, que é o quociente entre massa do VE e a superfície corpórea, considerado foi o seguinte: mulheres (normal entre 44 e 88 g/m2; HVE ≥ 89 g/m2). Homens: normal entre 50 e 102 g/m2; HVE ≥ 103 g/m2. Foi utilizada a correlação linear de Pearson, aplicada para variáveis contínuas. Também se utilizou análise de covariância para comparações envolvendo o IMVE. O valor de p foi considerado significativo quando < 0,05. **Resultados:** A média de idade da população foi de 60,0 ± 9,9 anos, sendo 105 homens (67,3%) e 51 mulheres (32,7%). O ITB médio foi de 1,04 ± 0,18. Já o IMVE médio foi de 113,5 ± 30,4 g/m2. Na população estudada havia 80 pacientes com idade ≥ 60 anos (51,2%), 113 hipertensos (72,4%), 54 diabéticos tipos 2 (34,6%), 54 dislipidêmicos (34,6%), 83 com histórico de tabagismo (atual ou passado = 53,2%), 106 com história familiar de DAC (67,9%) e 33 com IMC ≥ 30 (21,1%). O r de Pearson entre ITB e IMVE foi de -0,07 e p = 0,37. **Conclusão:** A correlação linear de Pearson entre ITB e IMVE mostrou-se fraca e estatisticamente não significativa, na amostra estudada.

92

ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL E EXTENSÃO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA À CINECORONARIOGRAFIA

JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA¹, FRANCISCO DE ASSIS COSTA¹, JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA¹, AMILSON MARTINS FILHO¹, ANTONIO LEILTON LUNA MACHADO JR.¹, EDÉCIO G. ALBUQUERQUE¹, EDVALDO XAVIER JR.¹, EVANDRO MARTINS FILHO¹, MAURÍCIO V MACIAS¹

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

Introdução: O índice tornozelo-braquial (ITB) é um marcador de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) que, por sua vez, é um bom marcador de aterosclerose sistêmica, doença crônica e progressiva, associada a aumento de morbimortalidade cardiovascular. Um dos conceitos mais importantes relacionados à doença arterial coronariana (DAC) diz respeito à extensão do acometimento aterosclerótico. **Objetivos:** Pesquisar a associação entre índice tornozelo-braquial (ITB) e a extensão da DAC, de acordo com o acometimento de um, dois ou três vasos epicárdicos principais e/ou seus ramos. **Métodos:** Estudo prospectivo e transversal. No período de 11/2011 a 07/2014 foram estudados 156 pacientes, todos submetidos a cinecoronariografia, com pelo menos um vaso com diâmetro de estenose $\geq 50\%$, e com indicação de revascularização miocárdica, percutânea ou cirúrgica, assintomáticos ou não para DAOP. O cálculo do ITB foi realizado pela relação da maior pressão arterial sistólica (PAS) da artéria tibial posterior e/ou artéria dorsal do pé, com a maior PAS das artérias braquiais, bilateralmente, levando-se em conta sempre o ITB de menor valor. O ITB foi considerado anormal quando $\leq 0,9$. Os pacientes foram divididos em dois grupos: 1) ITB $\leq 0,9$ (n = 26); 2) ITB $\geq 0,91$ (n = 130). As lesões coronarianas foram avaliadas visualmente e os pacientes classificados como portadores de doença uniarterial, biarterial ou triarterial. Foi utilizada análise de covariância e regressão logística multivariadas, ajustadas para idade e gênero. O valor de p foi considerado significativo quando $< 0,05$. **Resultados:** A média de idade da população foi de $60,0 \pm 9,9$ anos, sendo 105 homens (67,3%) e 51 mulheres (32,7%). O ITB médio foi de $1,04 \pm 0,18$. A tabela abaixo mostra a relação entre ITB, separado em dois grupos, e a extensão da DAC. Extensão da DAC Grupo 1 (n = 26) Grupo 2 (n = 130) p Uniarterial 19,2 35,0 0,03 Biarterial 15,4 31,7 0,59 Triarterial 65,4 33,3 0,08 **Conclusão:** Na população estudada houve significância estatística, quanto à extensão da DAC, apenas entre ITB e pacientes com doença uniarterial, com tendência à significância entre os triarteriais.

93

ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL E MORFOLOGIA DAS LESÕES CORONARIANAS DETECTADAS PELA CINECORONARIOGRAFIA

JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA¹, FRANCISCO DE ASSIS COSTA¹, JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA¹, AMILSON M. P. FILHO¹, ANTONIO LEILTON L. M. JR.¹, EDÉCIO GALINDO ALBUQUERQUE¹, EVANDRO M. FILHO¹, MAURÍCIO V. MACIAS¹

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica é um marcador de aterosclerose sistêmica, doença associada a morbimortalidade cardiovascular. Morfológicamente, as lesões coronarianas são classificadas em tipos C e não-C, dadas a complexidade da lesão, taxa de sucesso dos procedimentos e complicações, imediatas e tardias. Características das lesões tipo C (mais graves): comprimento > 20 mm, calcificação, tortuosidade, angulação extrema, oclusão crônica, impossibilidade de proteção de ramo lateral e obstruções em pontes de safena degeneradas. A hipótese é a de que a morfologia das lesões poderiam ter associação com o índice tornozelo-braquial (ITB). **Objetivos:** Avaliar a associação entre ITB e lesões tipos C e não-C, detectadas à cinecoronariografia (CINE). **Métodos:** De 11/2011 a 07/2014 foram estudados 156 pacientes, submetidos a CINE, com pelo menos um vaso com diâmetro de estenose $\geq 50\%$, e com indicação de RM, percutânea ou cirúrgica. Aparelho de hemodinâmica: Shimadzu, Heartspeed 10 C. Para o ITB: Microlife BP3AC1-1PC. ITB calculado pela relação da maior pressão arterial sistólica (PAS) da artéria tibial posterior com a maior PAS das artérias braquiais (considerado sempre o ITB menor). O ITB anormal: $\leq 0,9$. Pacientes divididos em dois grupos: 1) ITB $\leq 0,9$ (n = 26); 2) ITB $\geq 0,91$ (n = 130). Avaliação da concordância morfológica: 10 CINEs analisadas por outro observador independente (Kappa). Utilizada análise de covariância/regressão logística multivariadas e Kappa. Valor de p significativo: $< 0,05$. **Resultados:** A média de idade da população foi de $60,0 \pm 9,9$ anos, sendo 105 homens (67,3%) e 51 mulheres (32,7%). O ITB médio foi de $1,04 \pm 0,18$. Do total de 156 pacientes, 102 (65,4%) apresentavam lesões coronarianas do tipo C e 54 (34,6%) do tipo não-C. A tabela abaixo relaciona o tipo de RM indicado em cada um dos grupos. **Teste de Kappa:** $0,78 \pm 0,20$, p = 0,01, resultado excelente. Morfologia da lesão Grupo 1 (n = 26) % Grupo 2 (n = 130) % p Tipo C -----69,2 63,4 -----0,53 Tipo não-C -----30,8 36,6 ----- **Conclusão:** Não houve relação estatisticamente significativa, entre o ITB e a morfologia das lesões tipos C e não-C.

94

COPA DO MUNDO DE FUTEBOL NO BRASIL E AUMENTO NO NÚMERO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES

JOÃO CARLOS DA SILVA GOMES BEZERRA¹, JOÃO CARLOS DA SILVA GOMES BEZERRA¹, JOÃO VÍCTOR LIMA DANTAS¹, JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO¹, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, (2) CENTRO DE PESQUISA PROFESSOR JOSÉ AUGUSTO BARRETO, (3) HOSPITAL SÃO LUCAS

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares são a principal causa de incapacidade e de mortalidade em todo o mundo. As síndromes coronarianas agudas (SCA) estão relacionadas com a isquemia do coração por obstrução coronariana parcial ou total decorrentes de trombose ou vasoespasm. Dentre os fatores desencadeantes de um evento cardiovascular, as partidas desportivas têm recebido atenção considerável devido a sua grande repercussão populacional, especialmente as de futebol. O objetivo desse estudo foi analisar a relação entre a Copa do Mundo de Futebol realizada no Brasil e o aumento no número de eventos cardiovasculares. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo descritivo-observacional realizado na cidade de Aracaju, Sergipe, Brasil. Os dados foram obtidos a partir da análise do registro de internação e alta de pacientes admitidos na urgência cardiológica do Hospital São Lucas, em duas etapas distintas: entre 12 de Junho e 13 de Julho de 2014 (período referente 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 aqueles 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 Fisher, quando apropriado. Modelos de regressão logística foram empregados com a finalidade de avaliar a predição de eventos (síndrome coronariana aguda), incluindo entre os parâmetros as variáveis gênero, idade e ano do atendimento. **RESULTADOS:** Comparado com 2015, o ano de 2014, no período da Copa, apresentou redução do atendimento de eventos por IAM com supra (p=0,042), ausência de modificação significativa quanto a IAM sem supra (p=0,149), e maior probabilidade de atendimento por angina instável (p=0,021). A idade não apresentou correlação significativa para nenhum dos eventos. Sexo masculino foi preditor de eventos para IAM com supra (p=0,015), e angina (p=0,034), e apresentou valor de p limítrofe para IAM sem supra (p=0,053). **CONCLUSÃO:** O ano de 2014 apresentou maior probabilidade de atendimentos por angina instável, independente da faixa etária. O fenômeno ocorreu com maior frequência em pacientes do gênero masculino.

95

ANTROPOMETRIA E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA¹, INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO COSTA¹, DANIELLE GÖES DA SILVA¹, JOSÉ RODRIGO SANTOS SILVA¹, JULIANA DE GÖES JORGE¹, ANDRÉZA SANTOS ALMEIDA¹, JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO¹, JOSELINA LUZIA MENESES OLIVEIRA¹, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Dentre as DCV, a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) ocupa lugar de destaque. **Objetivo:** Conhecer o perfil antropométrico e os fatores de risco cardiovascular em pacientes com SCA. **Metodologia:** Estudo transversal em pacientes com SCA admitidos nos hospitais de referência em cardiologia pelo período de dois anos. Os dados foram coletados dos prontuários e as medidas antropométricas foram realizadas utilizando as recomendações da Organização Mundial de Saúde. Para a comparação das médias dos grupos utilizou-se o teste de Mann-Whitney e a associação para as variáveis categóricas foi verificada pelo Teste de Qui-quadrado de Pearson ou pelo Teste Exato de Fisher. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o Programa R Core Team 2016, versão 3.3.2 com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram inseridos no estudo 581 pacientes com idade média de $63,0 \pm 12$ anos, sendo 63,7% do gênero masculino. A média de idade do gênero masculino (61,3 anos) foi significativamente inferior ao gênero feminino (66,6 anos). O infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST era estatisticamente (p=0,038) mais evidente nos homens. Os fatores de risco cardiovasculares nos pacientes são descritos na Tabela 1. Verifica-se que a obesidade abdominal, diabetes e dislipidemia eram, significativamente, mais graves no gênero feminino. As mulheres da amostra são significativamente mais idosas, fato este que pode ter influenciado a maior presença de comorbidades dentre as mulheres do estudo. **Conclusão:** O excesso de peso e os fatores de risco cardiovasculares estavam presentes num percentual elevado dos pacientes do estudo, sendo mais grave no sexo feminino.

96

CONSUMO DE GORDURA SATURADA, PERFIL LIPÊMICO E PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES EUTRÓFICOS ACOMPANHADOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA¹, TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA¹, REBECA ROCHA DE ALMEIDA¹, LARISSA MONTEIRO COSTA¹, IZOLDA VIRGINIA SANTOS PEREIRA², KARINE SANTOS LIMA², RAYNNA SANTOS SILVEIRA², MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE (HU/UFS)

Introdução: O consumo de gordura saturada está relacionado com o aumento do LDL-c plasmático e do risco cardiovascular, com destaque para a hipertensão arterial (HAS). **Objetivo(s):** Avaliar o consumo de gordura saturada, perfil lipêmico e prevalência de hipertensão em pacientes eutróficos acompanhados na rede pública de saúde. **Métodos:** Estudo transversal com adultos e idosos, de ambos os gêneros. Foram coletados dados antropométricos como circunferência abdominal, peso, estatura e calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Também foram coletados dados clínicos e bioquímicos sobre colesterol total e frações (HDL-c e LDL-c), triglicérides. O consumo de gordura saturada foi calculado segundo recordatório de 24 horas registrado em protocolos do serviço. Também foi verificada a prevalência de HAS e dislipidemia na população. Para análise estatística foram utilizados valores de médias, desvios padrões, frequências, teste T independente para comparação entre os grupos e qui-quadrado para associação entre as variáveis. Foi utilizado o software SPSS versão 20.0 e considerado nível de significância de 5%. **Resultados:** O estudo foi realizado com 77 pacientes eutróficos com idade média de 55,78 ± 15,11 anos, sendo 55,8 % adultos e 71,4 % do gênero feminino. A média de IMC foi de 23,62 ± 2,0 kg/m², circunferência abdominal de 89,00 ± 8,73 cm no gênero feminino e 89,23 ± 6,26 cm no gênero masculino. A população apresentou uma média de consumo gordura saturada de 10,95 ± 8,04 g, representando 6,94 % em relação ao valor de consumo energético diário total. Os exames bioquímicos apresentaram médias de 180,44 ± 50,1 mg/dL para colesterol total, 103,1 ± 46,42 mg/dL para LDL-c, 45,09 ± 12,25 mg/dL para HDL-c no gênero masculino, 52,11 ± 15,69 mg/dL no gênero feminino e triglicérides de 121,94 ± 65,34 mg/dL. Na população, 53,2% possuíam diagnóstico de HAS e 41,6% apresentavam dislipidemia. Não houve diferença significativa entre a associação do consumo de gordura saturada e prevalência de hipertensão arterial (p = 0,353) e dislipidemia (p = 0,093). **Conclusões:** A população apresentou consumo de gordura saturada dentro das recomendações. Entretanto, observou alta prevalência de HAS, dislipidemia e elevada circunferência abdominal no gênero feminino, o que indica presença de risco cardiovascular. Além disso, a ingestão de gordura saturada pode ter sido subestimada no relato do consumo alimentar, assim como sugerem alguns estudo já realizados.

97

REDUÇÃO DO RISCO CARDIOMETABÓLICO APÓS O INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES CANDIDATOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA¹, LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA¹, ALINE DANTAS DE JESUS², DAMARES DE JESUS ALMEIDA², JULIANA MENESES SANTOS LIMA², HELISREGINA DO NASCIMENTO SANTOS², ALDA MAGNA DOS SANTOS CONCEIÇÃO², ISABELLE CAROLINE FIGUEIREDO SOUZA², ISABELLE DAURA DE OLIVEIRA DOS GUIMARÃES ALVES², DANIELLE VILLELA COSTA², SUELLEN DE MELO DANTAS², MÔNICA FERREIRA BATISTA DOS SANTOS², GRACE MANUELA AGOSTINHO SANTOS²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE (HU/UFS)

Introdução: O excesso de gordura na região abdominal, presente em indivíduos obesos, tem sido associado ao aumento da incidência de doenças cardiovasculares. Como estratégia de tratamento para obesos graves, a cirurgia bariátrica vem sendo adotada e tem se mostrado eficaz na perda de peso, melhora dos parâmetros metabólicos e consequente redução do risco cardiometabólico. Para a potencialização do sucesso dessa cirurgia e diminuição das complicações, o acompanhamento nutricional pré-operatório é de extrema importância. **Objetivo:** Avaliar a redução do risco cardiometabólico de pacientes obesos graves candidatos a cirurgia bariátrica, através do acompanhamento nutricional no pré-operatório. **Metodologia:** Foi realizado um estudo longitudinal sobre a evolução nutricional de pacientes obesos graves candidatos à cirurgia bariátrica assistidos pelo Ambulatório de Nutrição. Foram analisados o Peso (kg), IMC (kg/m²), Circunferência da Cintura (cm), LDL-c (mg/dL), Colesterol Total (mg/dL), triglicérides (mg/dL) e glicemia de jejum (mg/dL). A análise dos dados foi realizada através do cálculo de média, desvio padrão e utilizado o teste paramétrico "t" pareado e considerado o nível de significância estatística de 5% (p < 0,05). O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de ética. **Resultados:** A amostra foi composta por 73 indivíduos, sendo 75,7% do sexo feminino. Foi observada uma redução significativa do peso (132,0 ± 26,9; 123,2 ± 30,0) do IMC (53,2 ± 13,8; 48,6 ± 9,3) e na Circunferência da Cintura (130,6 ± 15,9; 124,8 ± 16,0) e nos valores de Colesterol Total (195,8 ± 27,1; 181,7 ± 30,9). Os pacientes não apresentaram diminuição significativa nos valores de LDL-c, triglicérides e glicemia de jejum. **Conclusão:** A evolução nutricional dos pacientes reflete a importância do acompanhamento nutricional no pré-operatório em vista a redução dos parâmetros antropométricos, bioquímicos e complicações cirúrgicas.

98

RISCO CARDIOVASCULAR PREDITIVO PELA CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO

LARISSA MONTEIRO COSTA², LARISSA MONTEIRO COSTA¹, SUELLEN DE MELO DANTAS², MÔNICA FERREIRA BATISTA DOS SANTOS², GRACE MANUELA AGOSTINHO SANTOS², ISABELLE DAURA DE OLIVEIRA DOS GUIMARÃES ALVES², ALINE DANTAS DE JESUS², ALDA MAGNA DOS SANTOS CONCEIÇÃO², DAMARES DE JESUS ALMEIDA², ISABELLE CAROLINE FIGUEIREDO SOUZA², DANIELLE VILLELA COSTA², MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE, (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Entre os principais fatores de risco relacionados com a ocorrência de Doenças Cardiovasculares podem-se citar a distribuição de gordura, a hiperglicemia, as dislipidemias e a hipertensão, além de outros fatores como tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada. Estudos em adultos têm sugerido que a circunferência do pescoço (CP), representante da gordura subcutânea na parte superior do organismo, apresenta associação positiva com risco cardiovasculares, tanto quanto a gordura visceral abdominal. Visto que a CP elevada poderia estar envolvida com o acúmulo de gordura na parede das artérias carótidas, favorecendo o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Verificar a associação entre a circunferência do pescoço e risco cardiovascular em funcionários de um Hospital Universitário. Tratou-se de um estudo transversal, realizado no primeiro encontro do Programa de Alimentação Saudável e Atividade Física com funcionários no Hospital Universitário de Sergipe. Para avaliação antropométrica, foram utilizados o peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), CP, circunferência da cintura (CC), percentual de gordura (%G) e a Relação Cintura/Estatura (RCE). Os dados foram analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences versão 18.0 e foram descritos por média ± desvio padrão. E para avaliar a associação da CP com demais medidas antropométricas foi utilizado a correlação de Spearman. Foi solicitado que os participantes do estudo assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário de Sergipe, sob o número do CAAE 0218.0.107.000-11. A amostra foi composta por 52 pessoas, sendo 85,4% do sexo feminino. Em relação aos parâmetros antropométricos, observou-se média de peso de 74,69 ± 17,55 kg, média de IMC 26,95 ± 4,5 kg/m², média de altura 1,66 ± 0,09 m, média de CC masculina de 94,29 ± 7,58 cm, média de CC feminina de 85,49 ± 9,31 cm, média de RCE de 0,54, média de CP masculina de 38,71 ± 2,77 cm, média de CP feminina de 33,6 ± 2,95 cm, média de %G masculina de 28,9 e média de %G feminino de 34,11. A CP apresentou correlação positiva com o IMC (r=0,770; p<0,001), CC (r=0,637; p<0,001) e % G (r=0,440; p=0,002). Conclui-se que a CP apresentou forte correlação com parâmetros antropométricos relacionados ao acúmulo de gordura. Desta forma, a CP deve ser uma opção para avaliação do risco cardiovascular devido a sua facilidade de aferição e baixo custo.

99

PREVALÊNCIA DE DOENÇA CARDIOVASCULAR, HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DISLIPIDEMIA EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM UMA LINHA DE CUIDADOS EM DIABETES MELLITUS DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO

LEANDRO TEIXEIRA CACAU¹, JULIANA MINEU PEREIRA MEDEIROS², ANNE CAROLINE FERREIRA QUEIROGA², ROBERTA FREITAS CELEDÔNIO², MARIA IARA SOCORRO MARTINS², NATÁLIA AGUIAR MORAES VITORIANO², VANESSA SANTOS VIEIRA¹, FRANCISCA DIANA DA SILVA NEGREIROS², TATIANA REBOUCHAS MOREIRA², SYNARA CAVALCANTE LOPES²

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ - ESTÁCIO, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC

Introdução: Linha de Cuidado (LC) é um conjunto de estratégias, tecnologias leves e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos de saúde ou condições específicas de vida. O objetivo é a prevenção secundária, ou seja, o paciente já apresenta complicações relacionadas à doença crônica, então os profissionais possuem a tarefa de retardar o processo patológico e restabelecer o controle da doença. **Objetivo:** Caracterizar a prevalência de doença cardiovascular, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia em pacientes acompanhados em uma linha de cuidados em diabetes mellitus (DM) de um serviço especializado da capital cearense. **Métodos:** Trata-se de um estudo documental quantitativo, descritivo de caráter retrospectivo, realizado no período de março a junho de 2017 em uma LC em DM, onde conta com atendimentos multiprofissionais com enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas residentes em Assistência em DM e médicos endocrinologistas e residentes. A coleta de dados ocorreu através de análise de prontuários, sendo a escolha deles por conveniência, de formulários semiestruturado, onde constam dados socioeconômicos, clínicos e de acompanhamento das consultas multiprofissionais. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa nº 1.956.803. **Resultados:** A amostra contou com n=72, onde em relação à idade da população, destacou-se que 50% tinham idade entre 61-70 anos, seguida de 20,83% maior que 70 anos, 20,83% entre 51-60 anos e 8,33% menos de 50 anos. Em relação ao sexo houve relação 1:1 entre homens e mulheres. Em relação ao tempo de diagnóstico de DM2, 65,27% possuem diagnóstico superior a 10 anos. Em relação à história clínica, 36,11% possuem doença cardiovascular (DCV), 87,5% possuem hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 80,55% possuem dislipidemia (DLP). **Conclusão:** Nota-se que a população estudada apresenta complicações macrovasculares clássicas do DM2, incluindo a DCV e até mesmo fatores de risco, o que pode ser justificado devido ao tempo de diagnóstico de DM2 ser superior a 10 anos na maioria da população estudada, tempo este em que a maioria das complicações surgem.

100

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM GUARDAS CIVIS QUE ATUAM NA RONDA OSTENSIVA

LEONARDO LOPES DO NASCIMENTO¹, JESSICA PRISCILA DE FARIA SILVA², THAÍSSA RODRIGUES QUIRINO², LARISSA RODRIGUES QUIRINO², DOMINIQUE OLIVEIRA², QUÍBERLI OLIVEIRA²

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS, (2) UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA

A guarda civil juntamente com a polícia militar possuem funções e atribuições legais como, promover e garantir a segurança pública e precisam estar preparados sobre o aspecto físico e mental para atender as novas demandas da sociedade moderna. O alto risco de morte, a rigidez mantida pela disciplina, além da sobrecarga de trabalho tornam essa categoria profissional uma das mais expostas ao adoecimento físico e mental, situações responsáveis pela vulnerabilidade às doenças cardiovasculares (DCV). O objetivo do presente estudo foi investigar a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em guardas civis que atuam na ronda ostensiva. Estudo transversal com 44 guardas civis que atuam na ronda ostensiva municipal (ROMU) de Goiânia-GO. Foram avaliadas medidas antropométricas, pressão arterial, tabagismo, etilismo e sedentarismo através do questionário internacional de atividade física (IPAQ). Os dados foram analisados utilizando o Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 23.0). E os testes qui-quadrado e Kruskal-Wallis. Os guardas eram do sexo masculino, com idade média de 35,8 (±4,4) anos, casados (69,8%), com nível superior (88,6%) e fisicamente ativos (84,1%). A prevalência de etilismo (18,2%), tabagismo (9,1%). Os valores médios da pressão arterial sistólica (PAS) foram maiores nos indivíduos ativos (128,46±14,90) em comparação com os sedentários (120,33±16,44). Esse achado pode ser explicado pelo fato dos guardas civis ativos serem tabagistas (8,1%), etilistas (18,9%), com histórico familiar de DCV (64,9%) e 22% com excesso de peso (IMC>25,0 Kg/m²). Observou-se considerável prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares nos guardas civis, mesmo sendo fisicamente ativos. A implementação de políticas de promoção de saúde podem ser úteis na prevenção das DCVs.

101

ANTICORPO ANTI-LDL E MARCADORES DE RISCO PARA SÍNDROME METABÓLICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

ABEL PEREIRA², DULCINÉIA S P ABDALLA¹, RAUL DIAS SANTOS FILHO², LUCAS MENDES MOTA DA FONSECA³, TANIA LEME DA ROCHA MARTINEZ¹

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA USP, (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO-INCOR-HC-FMUSP, (3) FATEC-FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SÃO PAULO

Introdução-A prevalência crescente de obesidade e de síndrome metabólica(SM) em crianças e adolescentes é um grave desafio a ser enfrentado tanto nas políticas de saúde como na prática clínica. Apontar para seus riscos e documentá-los se reveste de maior importância nos programas de alerta e de conscientização. A medida de Anticorpos anti-LDL evidencia a presença de oxidação das lipoproteínas LDL, demonstrando a facilitação de formação de células espumosas, precursoras das estrias gordurosas. Objetivo-Investigar os marcadores de risco na infância e na adolescência que se conglomeram em painéis (clusters) com os anticorpos anti-LDL. Métodos-Foram estudados 451 estudantes da rede pública de um município de São Paulo, 51% do sexo feminino, idades de 03 a 19 anos. Dados laboratoriais: Anticorpos Anti-LDL(ELISA), Glicemia, Insulina, Peptídeo C, Proteína C reativa ultra sensível(PCRs), Triglicérides, Colesterol total e frações HDL e LDL(Friedewald), apoproteínas A1 e B, calculados o Colesterol NãoHDL e o cociente ApoB/Colesterol não HDL(B/CNHDL). Medidas antropométricas: Índice de Massa Corporal(IMC), Circunferências de cintura(CA) e de quadril(CQ) e sua relação (ICQ), Índice de Conicidade(circunferência da cintura/0,109xraiz quadrada do cociente peso/estatura)-(IC). Os resultados de HDL-C, Triglicérides, CA e IMC foram separados em tercís. Agrupados os tercís inferior do HDL-C e superiores dos outros parâmetros, definimos como painel de risco de síndrome metabólica todos os que se encontravam concomitantemente nesses quatro tercís(RM). Os dados foram analisados a partir de base de dados utilizando arquivo CSV(Comma Separated Values) e convertidos para arquivos da ferramenta WEKA(ARFF-attribute relation file format). A seguir foram aplicados algoritmos de seleção de atributo por subconjuntos: CFSSUBSETVAL. Figurou como classe o atributo anticorpo-antiLDL. Resultados: Anticorpo antiLDL enquanto classe apresentou, nos 10 subconjuntos analisados, as seguintes correlações, nas respectivas porcentagens: 100% com IC, 100% com cociente apoB/col Não HDL, 80% com RM e 80% com PCRs. Discussão- Os anticorpos anti-LDL se conglomeraram num painel composto pelos marcadores de SM(RM e IC), de inflamação(PCRs) e de lipoproteínas mais densas(B/CNHDL). Esse conjunto retrata um perfil associado ao prognóstico deletério de aterosclerose. Conclusão-A concomitância e a correlação de anticorpos anti-LDL com marcadores para SM em crianças e adolescentes confirmam a necessidade de intervenção e de prevenção precoces.

102

CORRELAÇÃO DO COCIENTE TRIGLICÉRIDES/HDLC COM DENSIDADE DE LDL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

ABEL PEREIRA¹, LUCAS MENDES MOTA DA FONSECA², RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO¹, TANIA LEME DA ROCHA MARTINEZ¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO-INCOR-HC-FMUSP, (2) FATEC-FACULDADE DE TECNOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução-A prevalência crescente de sobrepeso e obesidade na população jovem revela sério problema consequente, qual seja o risco aumentado para resistência à insulina(RI) e diabetes(DM). Essas duas condições apresentam uma característica lipoproteica particular, a da presença de lipoproteínas LDL pequenas e densas. Essas LDLs são mais facilmente oxidáveis, portanto mais aterogênicas; no entanto sua avaliação não é simples laboratorialmente. O cociente de Triglicérides/ HDLc(Tg/HDL) tem sido proposto como marcador substituto para RI e DM. Objetivo-Avaliação de correlação de Tg/HDL com marcadores de risco para RI e DM em jovens não diabéticos e saudáveis sem dislipidemia relevante. Método-Foram avaliados 496 estudantes de 2 a 19 anos, 51% de sexo feminino. Os parâmetros estudados foram: zona da cidade(rural ou urbana), raça, idade, sexo, peso, altura, avaliação nutricional(CIS-EPM), cintura(C), quadril(Q), índice C/Q, índice de Massa corpórea(IMC), pressão arterial, glicemia, insulina, peptídeo C, HOMA IR, HOMA Beta, Colesterol total, HDLc, LDLc, Col Não HDL, Triglicérides, anticorpos anti LDL, apoproteínas A1 e B, cocientes ApoB/apoA, LDLc/HDLC e ApoB/ LDLc. Esse último um indicador da densidade de LDL. Os dados foram analisados a partir de base de dados usando arquivo CSV(Comma Separated Values) e convertidos para arquivos da ferramenta WEKA(ARFF-Attribute Relation File Format). Após o que foram aplicados algoritmos de seleção de atributos por subconjuntos: CFSSUBSETVAL. Figurou como classe o atributo Tg/HDL. Resultados e Discussão: Somente houve correlação superior a 70% (nível de significância preconizado do método) do cociente ApoB/LDL com Tg/HDL, o que pode ser atribuído ao fato de serem crianças e adolescentes saudáveis e, portanto com menor risco de RI e de DM. Essa associação corrobora dados da literatura indicando Tg/HDL como marcador substituto para LDL pequena e densa, que, por sua vez, é marcador precoce para RI e DM. Conclusão-Na identificação precoce de lipoproteínas LDL pequenas e densas, o cociente Triglicérides/HDLC, de mais fácil avaliação laboratorial, pode ser considerado como marcador substituto para Resistência à Insulina e Diabetes, mormente em jovens saudáveis que requeiram controle de sobrepeso, alimentação inadequada e sedentarismo.

103

EFEITOS DE COMBINAÇÕES DE ANTIPLAQUETÁRIOS E ESTATINAS NA EVOLUÇÃO DE MARCADORES INFLAMATÓRIOS

MARIA ESTHER ROCHAEL COSTE¹, MARIA ESTHER ROCHAEL COSTE¹, VIVIANE A R SANT ANNA¹, MARIA CRISTINA OLIVEIRA IZAR¹, ESTERFERSON F RODRIGUES¹, HENRIQUE ANDRADE R FONSECA¹, FRANCISCO A HELFEINTEIN FONSECA¹

(1) UNIFESP-UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: Um dos efeitos importantes das estatinas na aterosclerose é a modulação de marcadores inflamatórios, porém a associação desse tipo de droga com a terapia de antiplaquetários na resposta inflamatória no pós infarto é pouco elucidada. Objetivo: Avaliar se as terapias combinadas entre estatinas e antiplaquetários, podem modular de maneira distinta, a resposta imune por interleucinas após o infarto agudo do miocárdio em um follow-up de 180 dias. Métodos: Estudo prospectivo, aberto, aleatório e com análise cega de desfechos com quatro braços de terapias: Ticagrelor e Rosuvastatina (TR), Ticagrelor e Sinvastatina (TS), Clopidogrel e Rosuvastatina (CR) e Clopidogrel e Sinvastatina (CS) em segmento de 180 dias pós-infarto. Foi avaliada a resposta imune por meio da concentração de interleucina 6 e interleucina 10 pela técnica de ELISA. Foram recrutados 130 pacientes na fase aguda do infarto do miocárdio apresentando supradesnível do segmento ST. Foram realizadas análises estatística entre os grupos no baseline, e os efeitos das terapias no follow-up. Também foram avaliadas as diferenças de efeitos das drogas entre os grupos por meio do cálculo do delta (Baseline-Follow-up) adotando-se para todas as análises estatísticas nível de significância, quando $p \leq 0,05$. Resultados: A idade média da população do estudo foi de 55,3 (± 8,8) anos e 80 (66%) pacientes do gênero masculino. As concentrações de IL-6 e IL-10 no baseline não apresentaram diferenças entre os grupos de terapias. Os quatro braços de terapias foram capazes de reduzir as concentrações de interleucinas 6 e 10 durante o follow-up do estudo: TR ($p < 0,001$); TS ($p < 0,001$); CR ($p < 0,001$) e CS ($p < 0,001$). Contudo, não foram observadas diferenças entre os efeitos (delta) das terapias nas concentrações de interleucinas IL-6 ($p = 0,938$) e IL-10 ($p = 0,480$). Conclusão: As terapias adotadas são capazes de modular a resposta imune após o infarto agudo do miocárdio, porém a combinação adotada de drogas do presente atuam de modo semelhantes nas respostas por interleucinas 6 e 10.

104

APLICAÇÃO DA METABOLÔMICA TARGETED NO ESTUDO DO EFEITO DE TEMPO DE EXPOSIÇÃO DE TICAGRELOR E CLOPIDOGREL POR MONITORAMENTO DE ADENOSINA EM URINA DE PACIENTES INFARTADOS

MARIANA MAGALDI NOGUEIRA SILVA¹, MARIANA MAGALDI NOGUEIRA SILVA¹, LUCÉLIA ALCANTARA BARROS², ALINE S. LOPES¹, CAROLINA VIEIRA DOS SANTOS¹, ANDREA TEDESCO FACCIO³, DANILO SANTOS SOUZA¹, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA¹, CRISTINA HELENA BIAVA CASEAS¹, ALINE KLASSEN¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, (2) FACULDADE SÃO BERNARDO, (3) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: Uma lesão tecidual é comumente encontrada durante a fase aguda do infarto agudo do miocárdio (IAM) com isso, alguns metabólitos, como a adenosina, podem estar aumentados e, sua mensuração faz-se necessária. Principalmente, ao se considerar sua associação com antiplaquetários, promovendo um efeito vasodilatador. Assim, com auxílio da metabolômica, tais metabólitos podem ser mensurados em fluidos biológicos, com elevada acurácia. **OBJETIVOS:** O presente trabalho mostra a aplicação da metabolômica na avaliação do efeito das drogas, clopidogrel e ticagrelor, bem como o tempo de exposição dos mesmos (intervalo de tempo de 24h após o infarto, 30 e 180 dias de administração) na melhora do quadro clínico de pacientes infartados, por meio do monitoramento de adenosina em urina. **MÉTODOS:** O efeito dos antiplaquetários, bem como o tempo de exposição foi realizado por meio da quantificação de adenosina em urina, por um método previamente otimizado por HILIC-MS. A separação cromatográfica foi obtida em uma coluna zwitteriônica Synchris HILIC. **RESULTADOS:** Por meio de um teste t, foi verificada alteração significativa de adenosina ($p < 0,05$), para 24h versus 30 dias ($n = 26$, teste t pareado), de administração e, 24h versus 180 dias ($n = 33$ e $n = 17$, teste t não pareado). Por outro lado, ao avaliar o tempo de exposição de 30 versus 180 dias ($n = 22$ e $n = 17$, teste t não pareado) a alteração de adenosina não sofreu alteração significativa com relação ao tempo de exposição às drogas. Os resultados confirmaram que independente do antiplaquetário administrado, o efeito do tempo de administração foi mais significativo, considerando 24h e 30 dias de exposição (Fcalc-Flab, $p = 0,0017$), com valores de adenosina de 1,4x maiores no tempo de exposição de 30 dias em relação a 24h. A mesma tendência pôde ser observada ao se comparar 24h e 180 dias de exposição (Fcalc-Flab, $p = 0,001288$), ou seja, foram encontrados valores de adenosina 2x maiores no tempo de exposição de 180 dias em relação a 24h. Porém, considerando 30 dias e 180 dias de exposição às drogas, nenhum resultado significativo foi encontrado. **CONCLUSÃO:** A análise dos dados frente a quantificação de adenosina nos mostra que na fase aguda, a despeito da lesão miocárdica, observou-se valores menores de adenosina em urina, sugerindo que em longo prazo a adenosina seja estimulada em sua produção para adaptação crônica à doença coronária. Estes achados pareceram mais relevantes do que a contribuição individual do antiplaquetário.

105

USO ESTATINAS ATENUA A HIPERGLICEMIA EM DIABÉTICOS COM SÍNDROMES CORONÁRIAS AGUDAS

REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO¹, TALIA FALCÃO DALCÓQUIO¹, LUCIANO MOREIRA BARACIOLI¹, FELIPE GALEGO LIMA¹, ANDRE FRANCIS¹, VIVIANE MOREIRA LIMA¹, MARCELO FRANKEN¹, ALINE GEHLEN FERRARI¹, FERNANDO REIS MENEZES¹, PAULO ROBERTO RIZZO GENESTRETI¹, ROBERTO KALIL FILHO¹, JOSÉ CARLOS NICOLAU¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Introdução: As estatinas são um tratamento consagrado na doença arterial coronária. No entanto, relatos recentes têm correlacionado estes medicamentos com risco aumentado de diabetes no longo prazo, bem como à piora do controle glicêmico nos indivíduos diabéticos. No que se refere a indivíduos com Síndrome Coronária Aguda (SCA), pouco se sabe que efeitos as estatinas provocam sobre a glicemia. **Objetivo:** Nós fizemos uma análise retrospectiva de um banco de dados a fim de investigar se a terapia com estatinas poderia modificar o controle glicêmico em diabéticos com SCA. **Métodos:** Foram colhidos dados de pacientes consecutivos internados com o diagnóstico de SCA. Nesta análise, foram incluídos somente indivíduos com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Nós comparamos a glicemia de admissão e a maior glicemia (pico) entre os indivíduos que faziam uso de estatina previamente à internação em relação àqueles que não faziam. Como rotina do serviço, todos os pacientes internados com SCA recebiam estatina desde a admissão. **Resultados:** Os resultados estão descritos na tabela 1. **Conclusão:** Pacientes diabéticos admitidos com SCA em uso prévio de estatina tiveram melhor controle glicêmico do que aqueles sem uso prévio da medicação. Estes resultados sugerem que as estatinas podem na verdade melhorar a glicemia na fase aguda da SCA, ao contrário do que ocorre no longo prazo.

Tabela 1 – Diabéticos com Síndrome Coronária Aguda tomando estatina versus os que não tomavam previamente à hospitalização

	Grupo estatina (n = 401)	Grupo sem estatina (n = 262)	p (análise univariada da)	p (análise ajustada)
Glicemia de admissão em mg/dL	171,7 ± 84,9	193,6 ± 97,5	0,002	0,129
Mayor glicemia em mg/dL	179,2 ± 86,4	203,3 ± 100,4	0,001	0,042
Taxa de hiperglicemia ^a	36,4 %	48,1 %	0,003	0,009
Taxa de hiperglicemia ^b	18,2 %	27,8 %	0,003	0,014
HbA1c ^c em %	7,8 ± 5,7	8,1 ± 2,1	0,403	0,270
Proteína c reativa em mg/L	67,7 ± 95,8	113,3 ± 114,1	< 0,0001	0,026

^a Média ± DP; ^b Definida como maior glicemia > mediana (pico > 185 mg/dL); ^c Definida com glicemia de pico > 250 mg/dL (corte a partir do qual se inicia endovenosa em insulina)

106

DOENÇA PERIODONTAL: UM NOVO FATOR DE RISCO PARA A REESTENOSE DE STENT CORONÁRIO.

RAPHAEL KAZUO OSUGUE², RAPHAEL KAZUO OSUGUE², SILVIO DELFINI GUERRA³, CASSIA FERNANDES ARAUJO², JOÃO MANOEL THEOTONIO DOS SANTOS³, NIDIA CRISTINA CASTRO DOS SANTOS², PEDRO AUGUSTO PASCOLI¹, MARCOS OLIVEIRA DAS CANDEIAS¹, MARILIA LOPES PINTO¹, MAURO PEDRINE SANTAMARIA²

(1) HOSPITAL PIO XII, (2) UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, (3) CARDIOVALE - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO VALE DO PARAIBA

Justificativa: A reestenose de stent convencional(RSC) é um problema em determinado grupo de pacientes(pct) na cardiologia intervencionista. Identificar fatores de risco(FR) para o desenvolvimento da RSC melhora os resultados a longo prazo e reduz os custos com o tratamento. **Introdução:** A RSC ocorre geralmente 6-8 meses após o implante de um stent convencional(SC) e isto pode estar relacionado a técnica de implante, fatores clínicos e da biologia vascular. Pct com doença inflamatória crônicas como a Diabetes Mellitus (DM) mal controlado é um importantes FR para o desenvolvimento de RSC guiando as atuais diretrizes para a utilização dos stents do tipo farmacológico(SF) que aumenta os custos do tratamento da doença arterial coronária(DAC) e o risco de sangramento pela dupla antiagregação prolongada. A doença periodontal (DP) é um processo inflamatório crônico decorrente do acúmulo de biofilme dentário levando a um estado inflamatório crônico sistêmico. Vários estudo tem demonstrado que a DP eleva os marcadores inflamatórios sistêmicos. **Métodos/Resultados:** Estudo caso controle com pct submetidos a cinecoronariografia, de 01/2016 à 06/2017, que apresentavam no exame stents convencionais, com e sem reestenose, implantados nos últimos 2 anos. DM descontrolado, implante de SF e ausência de dentes foram excluídos do estudo. Dos 223 pct selecionados apenas 28 pct foram incluídos por não possuírem critérios de exclusão. Todos os pct foram avaliados quanto a presença e grau de DP no serviço de periodontia por examinadores experientes. Análise estatística foi realizada com BioSTAT, utilizamos o teste T de Student e consideramos uma significância estatística com $p < 0,05$. Na amostra deste estudo a DP foi presente em 18 (64,2%); 0,45-0,79, IC95%: A RSC ocorreu em 14(50%); 0,32-0,67, IC95%. Houve correlação entre a presença de DP e RSC com significância estatística, $p = 0,04$. A tabela abaixo resume os achados na nossa amostra. **Conclusão:** Neste estudo observamos que a doença periodontal é prevalente na população com DAC estabelecida e existe uma associação entre a doença periodontal e eventos de reestenose de stent convencional.

107

ANÁLISE DA REDUÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS AO RISCO CARDIOMETABÓLICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

REBECA ROCHA DE ALMEIDA¹, REBECA ROCHA DE ALMEIDA¹, LARISSA MONTEIRO COSTA¹, LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA¹, TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA¹, MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA², ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Introdução: A cirurgia bariátrica (CB) recentemente emergiu como um tratamento potencialmente eficaz para a redução, remissão e controle do risco cardiometabólico (RCM) (Bushwald et al., 2004 e Adami et al., 2005). **Objetivo:** Avaliar a redução de fatores associados ao RCM de acordo com o escore de avaliação das comorbidades relacionadas à obesidade (ACRO) de pacientes submetidos à CB. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo com amostragem aleatória simples, realizado com pacientes 112 pacientes acompanhados desde da admissão até 12 meses após a cirurgia em uma capital do nordeste brasileiro. Foram coletados dados referentes a evolução antropométrica, bioquímica e clínica das comorbidades diabetes mellitus (DB), dislipidemia (DLP) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), e quantificada, procedendo-se ao cálculo de escores relativos à ACRO. Na análise estatística foi realizado o cálculo de média (X), desvio-padrão (DP) e frequências. Foi utilizado o teste Qui-quadrado e t de Student, considerado o nível de significância estatística de 5% de probabilidade. As análises estatísticas serão realizadas utilizando o Statistical Package for the Social Science, SPSS®, O estudo foi aprovado pelo comitê de ética (nº do parecer 1276237). **Resultados:** Houve uma prevalência de 80% do sexo feminino e a média de idade de 44 anos. Verificou-se redução nos valores iniciais, em relação IMC $46,9 \pm 9,43$ para $32 \pm 7,7$ kg ($p < 0,000$), circunferência da cintura $121,84 \pm 15,9$ para $102,6 \pm 15,4$ kg ($p < 0,000$), glicemia de jejum $92,0 \pm 28,82$ para $84,7 \pm 14,4$ mg/dL ($p < 0,008$), níveis de triglicérides de $119,6 \pm 55,5$ para $87,3 \pm 37,2$ mg/dL ($p < 0,000$), colesterol total de $180,1 \pm 46,1$ para $161,7 \pm 35,6$ mg/dL ($p < 0,000$) e LDL-c de $112,2 \pm 29,9$ para $97,0 \pm 33,7$ mg/dL ($p < 0,000$) e HDL-c de $43,0 \pm 11,6$ para $47,1 \pm 13,4$ mg/dL ($p < 0,008$). Em relação às comorbidades avaliadas na admissão 54% tinha diagnóstico de DSL, 31,3% de DB, 71,4% de HAS e 41,1% de esteatose hepática. De acordo com a classificação ACRO, na admissão todos os pacientes tinham obesidade grau 3 e 12 meses pós cirurgia apenas 14,5% e 9,8% migraram da obesidade grau 3 para eutrofia. E 68,8%, 23,2% e 38,4% dos indivíduos fazia uso de uma ou mais medicação para o controle das HAS, DB e DSL respectivamente no 12º mês apenas 14,1%, 1,8%, 5,6% ($p < 0,000$) fazia uso de uma ou mais medicação para o controle da HAS, DB e DSL respectivamente. **Conclusão:** A CB mostrou-se efetiva na redução de fatores associados ao RCM de acordo com ACRO escore.

108

RENDA FAMILIAR E RISCO CARDIOVASCULAR

REBECA ROCHA DE ALMEIDA¹, REBECA¹, MÔNICA FERREIRA BATISTA DOS SANTOS¹, SUELLEN DE MELO DANTAS¹, HELLYNE ISABEL MARQUES BARBOSA PRADO¹, CAMILA DE LIMA PIRES¹, ALINE MARIA NASCIMENTO SOUZA¹, GRACE MANUELA AGOSTINHO SANTOS¹, ISABELLE DAURA DE OLIVEIRA DOS GUIMARÃES ALVES¹, ALINE DANTAS DE JESUS¹, DAMARES DE JESUS ALMEIDA¹, DANIELLE VILLELA COSTA¹, MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE (HU-UFS)

INTRODUÇÃO As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade no Brasil, sendo responsáveis por 30,4% dos óbitos no país. Vários são os fatores associados ao desenvolvimento dessas doenças, entre os quais a condição socioeconômica é considerada como um fator de risco psicossocial. **OBJETIVO** Investigar a existência de associação entre a renda familiar e fatores relacionados ao risco cardiovascular em pacientes atendidos em um ambulatório de nutrição. **MÉTODOS** Estudo transversal realizado no ambulatório de nutrição do Hospital Universitário de Sergipe e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 168952213500005546). As seguintes informações foram coletadas a partir dos protocolos utilizados no ambulatório: idade, sexo, renda familiar, circunferência da cintura, tabagismo e presença de hipertensão e dislipidemia. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel 2010 e analisados no SPSS, versão 18.0, onde a presença da associação foi verificada a partir do Teste Qui-quadrado de Pearson. **RESULTADOS** Participaram da pesquisa 540 pessoas com média de idade de 58,8±12,1, sendo 73,7% do sexo feminino e 26,3% do sexo masculino. Quanto a comorbidades, 51,4% apresentaram hipertensão arterial e 29,8% possuíam dislipidemia. Ao analisar a associação entre a renda familiar e fatores relacionados ao risco cardiovascular, encontrou-se associação entre renda familiar e hipertensão arterial ($p < 0,005$). Não houve associação entre renda familiar e dislipidemia, circunferência da cintura e tabagismo. **CONCLUSÃO** Os dados desta pesquisa mostram que existe associação entre renda familiar e hipertensão arterial. Não foi encontrada associação com os demais fatores analisados.

109

FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICO E SUA ASSOCIAÇÃO COM QUATRO CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO DE OBESIDADE INFANTIL

RENATA VIANA HOFFMANN M. GUEDES¹, RENATA VIANA HOFFMANN M. GUEDES¹, CAROLINA ABADE BARBOSA¹, JULIANA LEAL MAIA DA ROCHA¹, LIVIA COSTA DEBOSSAN¹, MAYARA VALADARES LANZA FRANÇA¹, JOSIANE APARECIDA DE MIRANDA², CARLA MARCIA MOREIRA LANNÁ², VANESSA DE ALMEIDA BELO¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA – FAME-FUNJOB, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA – UFJF

Introdução A epidemia de sobrepeso e obesidade em crianças tem levado ao aumento das doenças cardiometabólicas nessa faixa etária. O índice de massa corpórea tem sido utilizado como uma medida simples e confiável para avaliar o estado nutricional. Diversos autores têm associado o risco cardiometabólico com o estado nutricional, porém existem diferentes critérios para a classificação de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes. **Objetivos** Avaliar o desempenho de quatro critérios de classificação nutricional em crianças, como definidores da presença de sobrepeso e obesidade e preditores de fatores de risco cardiometabólico em crianças e adolescentes. **Métodos** Estudo transversal (CEP UFJF: 1942.001.2010), com 378 crianças e adolescentes. Foram analisadas variáveis antropométricas (peso, estatura e circunferência abdominal), pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD) e parâmetros bioquímicos. A classificação quanto ao estado nutricional foi estabelecida mediante quatro critérios: Centers for Disease Control and Prevention Center (CDC), Organização Mundial de Saúde (OMS) e International Obesity Task Force (IOTF) e um critério brasileiro: Conde e Monteiro. Para estimar o risco cardiometabólico em crianças e adolescentes, nós utilizamos os fatores: circunferência abdominal $\geq$ percentil 90 para idade e sexo; pressão arterial sistólica e/ou diastólica $\geq$ percentil 95 para idade e sexo; HDL colesterol $\leq$ 40 mg/dL; triglicérides $\geq$ 110 mg/dL; glicemia em jejum $\geq$ 110 mg/dL e HOMA-IR $\geq$ 3,16. Crianças e adolescentes com 3 ou mais fatores de risco cardiometabólico são consideradas metabolicamente não saudáveis. **Resultados** A frequência relativa de obesos foi similar em todos os critérios diagnóstico avaliados. Entretanto, quando se utilizou o critério diagnóstico do CDC, a frequência de sobrepeso foi a menor observada (3,9%) quando comparada a OMS (13,2%), IOTF (14,8%) e Conde e Monteiro (18,1%). Em relação a capacidade de identificar crianças e adolescentes metabolicamente não saudáveis, o CDC foi o que apresentou menor frequência, 0% em sobrepesos e 41,8% em obesos enquanto o IOTF apresentou maior frequência, 16,1% em sobrepesos e 47,9% em obesos. **Conclusão** A frequência de sobrepeso em crianças e adolescentes brasileiros é menor quando utilizado o critério de classificação do CDC, e maior quando utilizado o critério Conde e Monteiro. O IOTF demonstrou ser o mais sensível na identificação de risco cardiometabólico nessa amostra.

110

EFEITO DA DAPAGLIFLOZINA NA MASSA VENTRICULAR ESQUERDA DE INDIVÍDUOS COM DIABETES TIPO 2

RENATO MALUF AUGE¹, RENATO MALUF AUGE¹, RODRIGO NORONHA CAMPOS¹, BRUNA GONÇALVES GUSTINELLI¹, JOSÉ MARCOS DE GOIS¹

(1) BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO BP

Introdução: Os inibidores do Co-transportador sódio-glicose 2 tem se mostrado uma nova classe de fármacos para tratamento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) com potencial de reduzir desfechos cardiovasculares, internação hospitalar, morte por todas as causas e cardiovasculares. Apesar das várias teorias propostas, o mecanismo pelo qual esses benefícios ocorrem ainda não está estabelecido. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o efeito da Dapagliflozina sob a massa do ventrículo esquerdo e do índice de massa ventricular. **Métodos:** Estudo de coorte, retrospectivo com análise de prontuário de pacientes com DM2 que fizeram uso da Dapagliflozina 10mg/dia conforme indicação médica. Foram incluídos no estudo pacientes que fizeram uso contínuo da Dapagliflozina por pelo menos 8 meses sem iniciar ou modificar dose de nenhuma outra medicação e possuíam ecocardiograma traçador pré e pós uso da medicação. Os dados foram analisados através da comparação da média dos grupos, utilizando o teste T de Student e avaliação multivariável de causalidade. **Resultado:** O total de 20 pacientes foram incluídos no estudo sendo 70% mulheres e idade média de 62,2 anos. Da amostra, 95% eram hipertensos, 65% dislipidêmicos, 20% com insuficiência coronariana e 15% submetidos a angioplastia com colocação de stent. Quanto a medicações em uso, 61% usavam bloqueador do receptor de angiotensina II, 55% beta bloqueador e 5% antagonista da aldosterona. O tempo média de tratamento com a Dapagliflozina foi de 383,3 ± 135 dias. Não houve diferença estatística entre a pressão arterial antes e após o uso da medicação (124 ± 14 / 78 ± 10 vs. 125 ± 13 / 78 ± 9 mmHg). O índice de massa corpórea também não modificou 31,6 (±6,3) vs. 31,5 (±6,7) kg/m². A média da massa ventricular esquerda antes de iniciar a Dapagliflozina foi de 141,22 ± 33,9g intervalo de confiança (IC) 95%, (126,33 – 156,11) e após o uso 129,87 ± 26,2g (IC 95%, 118,38 – 141,36) ($p = 0,123$). O índice de massa ventricular esquerda teve média pré e pós medicação de 72,51 ± 15,73 g/m² (IC 95%, 65,62 – 79,40) e 67,29 ± 12,5 g/m² (IC 95%, 61,81 – 72,77) respectivamente ($p = 0,127$). **Conclusão:** Pacientes que usaram a Dapagliflozina por pelo menos 8 meses tiveram uma tendência a redução da massa ventricular esquerda assim como do índice de massa ventricular. Ensaios clínicos randomizados com maior número de pacientes poderão elucidar de forma significativa o efeito da Dapagliflozina sob a massa ventricular.

111

UMA SESSÃO ISOLADA DE 30 MINUTOS DE COMÉDIA AUMENTA O VOLUME SISTÓLICO E O DÉBITO CARDÍACO DE PACIENTES COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA ESTÁVEL.

RAQUEL PETRY BUHLER¹, RAQUEL PETRY BÜHLER¹, RAFAEL CECHET¹, MAURICE ZANINI¹, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA¹, THALINE DE LIMA HORN², DÉBORA DOS SANTOS MACEDO², PAULO OZY MOROSINO DA SILVA², ROSANE MARIA NERY¹, RICARDO STEIN²

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

Introdução: Durante uma gargalhada genuína vários grupos musculares são ativados, ocorrendo aumento na oxigenação e no trabalho cardíaco. Estudos demonstram uma possível associação inversa entre senso de humor e coronariopatia, sugerindo que a risada exerce um efeito cardioprotetor. Entretanto, até o momento se desconhece os efeitos hemodinâmicos da risoterapia durante uma sessão de comédia. **Objetivo:** Comparar o comportamento do débito cardíaco (DC) e do volume sistólico (VS) durante uma sessão de comédia em relação a um documentário em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável. **Materiais e método:** Ensaio clínico randomizado. Os indivíduos foram alocados para assistir a 30 minutos de comédia auto selecionada ou documentário neutro de mesma duração. A fim de provocar maior quantidade de risadas, o episódio de comédia era selecionado pelo paciente a partir de um acervo. Por sua vez, o documentário foi selecionado de forma a não suscitar nenhuma emoção (geralmente turismo). O DC e VS foram monitorados em tempo real durante toda a sessão através de impedanciocardiografia baseada em morfologia de sinal (Physioflow®). Os pacientes estavam em uso de terapia farmacológica otimizada. **Resultados:** Foram avaliados 22 sujeitos (14 homens, 62 ± 9 anos), 11 por grupo. Os valores máximos de VS e DC alcançados pelos indivíduos expostos à comédia (63 ± 31 risadas genuínas) foram 106,6 ± 6,9 ml e 7,5 ± 0,5 L/min, respectivamente, significativamente superiores àqueles apresentados durante o documentário (85,4 ± 6,7 ml e 5,9 ± 0,5 L/min) ($p < 0,05$). **Conclusão:** Uma única sessão de comédia de 30 minutos aumentou significativamente importantes parâmetros hemodinâmicos em pacientes com DAC estável. Conhecer mais profundamente o comportamento do sistema cardiovascular durante episódios de risada espontânea pode auxiliar na consolidação da risoterapia como estratégia complementar para a reabilitação desses indivíduos (apoio CAPES, FIPE-HCPA, CNPq).

112

ALTERAÇÕES VASCULARES PRECOSES EM OBESOS COM DISFUNÇÃO METABÓLICA

RONALDO ALTENBURG GISMONDI¹, VIVIANE PRANGIEL², ANA ROSA CUNHA², MICHELLE RABELLO DA CUNHA², FERNANDA MEDEIROS³, MARCELA CASANOVA², CELIA COHEN², TAINAH DE PAULA², MARIO FRITSCH NEVES², WILLE OIGMAN²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A Síndrome Metabólica (SM) é representada por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. Indivíduos denominados "Obesos metabolicamente saudáveis" apresentam um perfil metabólico saudável exibindo melhor sensibilidade à insulina e um padrão lipídico favorável, apesar do excesso de peso. O objetivo desse trabalho foi avaliar os parâmetros clínicos e funções vasculares em pacientes obesos metabolicamente saudáveis. Foi realizado um estudo transversal, sendo recrutados 25 pacientes obesos na faixa etária entre 40 e 65 anos e divididos através da presença de resistência à insulina pelo HOMA-IR: grupo 1 (HOMA-IR < 2,7) e grupo 2 (HOMA-IR ≥ 2,7). Todos os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, laboratorial e exames para determinação da velocidade da onda de pulso (VOP, pelo Complior Analysis) e função endotelial (Dilatação Mediada pelo Fluxo, DMF, pela Ultrassonografia da artéria braquial). Do total, 72% eram mulheres e média de idade foi 53,8±6,7 anos. Não houve diferença estatística entre os grupos em relação à pressão arterial sistólica (PAS, 132±7 vs 134±4 mmHg; p=0,470), diastólica (PAD, 79±4 vs 87±3 mmHg; p=0,447), Índice de Massa Corporal (IMC, 32,9±1,2 vs 35,8±1,2 kg/m²; p=0,508), Relação Cintura Quadril (RCQ, 0,83±0,27 vs 0,98±0,15; p=0,585) e triglicerídeos (158±40 vs 191±31; p=0,878). No entanto, o grupo 1 apresentou valores significativamente maiores de HDL-c (58±7 vs 42±5 mg/dL; p=0,012) e menor espessura médio-intimal (EMI, 0,80±0,01 vs 0,81±0,03 mm; p=0,011). O grupo 2 apresentou maior proporção de pacientes com DMF menor que 10% (25,0 vs 64,7%, p=0,031). Além disso, foram observadas correlações significativas entre HOMA-IR e RCQ (r=0,686; p<0,001), DMF e VOP (r=-0,703; p=0,023). Em conclusão, embora sem diferenças significativas na pressão arterial e parâmetros antropométricos, os obesos com maior resistência à insulina demonstraram maior grau de disfunção endotelial e espessamento médio intimal da carótida, o que pode sugerir processo inicial de aterosclerose.

113

CURTA DURAÇÃO DO SONO E EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA SUBMETIDOS AO IMPLANTE DE STENTS.

SOFIA FONTANELLO FURLAN¹, SOFIA FONTANELLO FURLAN¹, VIKTOR SINKUNAS¹, CARLOS UCHOA¹, FERNANDA MANGIONE¹, PEDRO A. LEMOS¹, GERALDO LORENZI-FILHO¹, LUCIANO F. DRAGER¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO- INCOR

Introdução: Estudos anteriores sugerem que a apneia obstrutiva do sono (AOS) aumenta o risco de eventos cardiovasculares em pacientes com doença arterial coronariana estabelecida. No entanto, não está claro se outro importante e frequente distúrbio do sono, a curta duração do sono (CDS), está associada com um aumento do número de eventos de origem cardíaca e não cardíaca nestes pacientes. Métodos: Foram recrutados pacientes consecutivos com doença arterial coronariana estabelecida com indicação clínica para a intervenção coronária percutânea (PCI) eletivas. Todos os pacientes foram submetidos monitorização do sono com a actígrafa de pulso (Actiwatch 2, Respironics®) durante sete dias. Definimos a CDS por uma média de sono <6 horas. Os pacientes foram seguidos por meio de consultas, ligações telefônicas e checagem de prontuários para avaliação e checagem de eventuais eventos no pós-procedimento. Resultados: Foram estudados 248 pacientes. A frequência da CDS foi de 25,4%. No geral, não houve diferença entre os grupos com relação a sexo, idade, índice de massa corpórea, pressão arterial e co-morbidades. No seguimento médio de 3 anos, não detectamos diferenças entre os grupos com e sem a CDS com relação ao surgimento de novos eventos (Tabela). Tabela 1 Eventos Totais CDS: CDS+ P n=248 n=185 n=63 Acidente vascular cerebral, n (%) 6 (2,5) 6 (3,3) 0 (0) 0,28 Infarto agudo do miocárdio, n (%) 10 (4,1) 6 (2,6) 4 (3,8) 0,68 Nova revascularização, n (%) 9 (3,3) 9 (4,4) 0 (0) 0,11 Óbito não cardíaco, n (%) 2 (0,8) 2 (2,6) 0 (0) 0,21 Óbito cardiovascular, n (%) 4 (1,6) 2 (1,1) 2 (3,2) 0,27 Eventos combinados, n (%) 30 (12) 25 (13,5) 6 (9,5) 0,28 Conclusões: A CDS do sono não foi associada com maior índice de eventos fatais e não fatais em pacientes com doença coronariana estabelecida.

114

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES DOS MOTORISTAS PROFISSIONAIS DE TRANSPORTE DE CARGAS

TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA¹, LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA¹, REBECA ROCHA DE ALMEIDA¹, LARISSA MONTEIRO COSTA¹, DANIELLE GÓES DA SILVA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE- UFS

INTRODUÇÃO: A profissão de caminhoneiro pode estar mais exposta a fatores de risco para doenças cardiovasculares devido as condições e excesso de trabalho que lhe são impostas, aumentando a morbimortalidade nessa população. OBJETIVO: Avaliar a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares dos motoristas profissionais de transporte de cargas que trafegam no município de Itabaiana, Sergipe. MÉTODOS: Estudo transversal realizado com homens com idade ≥18 anos, motoristas de caminhão que exerciam a profissão ativamente. Dados antropométricos como circunferência abdominal (CA), peso (kg) e altura (m) foram utilizados para avaliação nutricional. Foi aplicado questionário semiestruturado com variáveis auto-referidas sobre condições socioeconômicas, condições de trabalho e estilo de vida. Os dados foram analisados por estatística descritiva pelo software SPSS versão 20.0. RESULTADOS: A população foi 105 caminhoneiros, com média de idade de 42,9 anos (±12,97). Houve predomínio da etnia não branca (56,2%), escolaridade até ensino fundamental incompleto (61,9%) e que pertenciam a classe econômica C (60%). Os resultados relacionados aos fatores de risco para doenças cardiovasculares estão dispostos na tabela 01. CONCLUSÃO: Os caminhoneiros entrevistados apresentaram baixo nível socioeconômico e estão expostos a diversos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Dentre esses o predomínio da obesidade, sedentarismo e deposição excessiva de gordura abdominal, utilização de medicamento para inibir o sono e consumo de bebida alcoólica e pelo menos uma doença crônica instalada se destacam. Esses resultados mostram a necessidade de implementação imediata de ações que possibilitem aos caminhoneiros conhecerem os fatores a que estão expostos e, com isso, adotarem estilos de vida adequados, como também desenvolver ações preventivas.



115

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS E BIOQUÍMICOS DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS EM PACIENTES ATIVOS E INATIVOS

TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA¹, LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA¹, REBECA ROCHA DE ALMEIDA¹, LARISSA MONTEIRO COSTA¹, MARLA CERQUEIRA ALVES², MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE- UFS, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE- HU/ UFS

INTRODUÇÃO: Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas, destaca-se o sedentarismo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que a prática regular de atividade física e de atividades rotineiras como uma simples caminhada diária superior a 30 minutos e subir escadas, tanto de natureza ocupacional ou de lazer podem resultar na proteção cardiovascular. OBJETIVOS: Comparar os indicadores antropométricos e bioquímicos em pacientes ativos e inativos atendidos em um ambulatório de nutrição. METODOLOGIA: Estudo transversal, com pacientes ≥ 18 anos, de ambos os gêneros, em primeira consulta à um ambulatório de nutrição. Foram coletados dados antropométricos de circunferência abdominal (CA) e circunferência do pescoço (CP), peso (kg) e altura (m), e calculado o índice de Massa Corporal (IMC) para a avaliação nutricional. Dados bioquímicos (colesterol total e frações, triglicerídeos e glicemia de jejum), nível de atividade física, presença de fatores de risco como Diabetes, Hipertensão, hábitos de tabagismo e nível de atividade física também foram verificados. O nível de atividade física foi avaliado por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Foram classificados ativos aqueles que praticavam > 75 minutos semanais de atividade vigorosa e não ativos os que realizavam ≤ 75 minutos semanais de atividade vigorosa. RESULTADOS: A população foi composta por 31 indivíduos com média de idade de 45,81 ± 12,52 anos, sendo 87,1% do gênero feminino, 9,7% eram estilistas, 12,9% eram tabagistas, 9,7% possuíam Diabetes Mellitus, 58,1% possuíam Hipertensão e 98,5% excesso de peso. Foram classificados como ativos 51,6% da população. As variáveis de excesso de peso, CA elevada, CP elevada, colesterol total, LDL, HDL e triglicerídeos foram mais prevalentes no grupo considerado como inativo (48,39%; 48,39%; 41,16%; 29%; 41,94%; 38,71%. 32,26% respectivamente). Não houve diferença significativa entre os grupos de ativos e inativos quanto ao IMC (p=0,53), CC (p=0,80), CP (p=0,32) e as variáveis bioquímicas Colesterol total (p=0,13), LDL-c (p=0,38), HDL-c (p=0,06), TGL (p=0,08) e Glicemia de jejum (p=0,2). CONCLUSÃO: Apesar da maioria dos indicadores clínicos para o desenvolvimento de doenças crônicas apresentarem maior prevalência no grupo de inativos, não houve diferença significativa dos indicadores entre os dois grupos de indivíduos ativos e não ativos.

116

RELAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM IDOSOS ASSISTIDOS EM AMBULATÓRIO DO SUS

TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA¹, ISABELLE DAURA DE OLIVEIRA DOS GUIMARÃES ALVES², DANIELLE VILLELA COSTA², SUELLEN DE MELO DANTAS², MÔNICA FERREIRA BATISTA DOS SANTOS², GRACE MANUELA AGOSTINHO², ALINE DANTAS DE JESUS², ALDA MAGNA DOS SANTOS CONCEIÇÃO², DAMARES DE JESUS ALMEIDA², IZABELLE CAROLINE FIGUEIREDO SOUZA², MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA², RAMMYZE FERREIRA LIMA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

INTRODUÇÃO: As políticas públicas destacam a atenção à saúde do idoso, sendo a adequação nutricional uma preocupação. Diferentes estudos demonstram uma elevada prevalência de desvio nutricional nos idosos, sendo a obesidade uma das causas mais repercutidas. Além disso, tais comorbidades apresentam um risco nutricional elevado, com grande chance de desenvolvimento de problemas cardiovasculares. **OBJETIVO:** Avaliar o estado nutricional e sua relação com os fatores de risco cardiovascular em idosos assistidos em ambulatório de nutrição do Sistema Único de Saúde (SUS). **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado com 137 idosos de ambos os sexos atendidos em um ambulatório de nutrição do município de Aracaju/SE. Foram aferidos peso, estatura e circunferência abdominal. Coletaram-se os dados de glicemia em jejum, triglicerídeos, colesterol total, LDL-c, HDL-c e o fator atividade física. Quanto à presença de diabetes e hipertensão, utilizou-se a auto referência, uso de medicamentos e exames laboratoriais. Os dados foram analisados no software SPSS versão 20.0. Foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson para análise de associação atribuindo-se o nível de significância estatística de $p < 0,05$. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética. **RESULTADOS:** A amostra foi constituída por 137 idosos, sendo 82% do sexo feminino. A média de idade e peso dos idosos foi de $67,6 \pm 6,8$ anos e $74,81 \pm 17,55$ kg, respectivamente. Encontrou-se uma média elevada de IMC ($30,75 \pm 7,22$ Kg/m²) e circunferência abdominal ($105,59 \pm 14,97$ cm) entre os participantes. Ao avaliar o estado nutricional, 65,7% dos participantes apresentaram excesso de peso. Do total, 65,7% possuíam diabetes, 67,2% hipertensão, 46% dislipidemias e 61,30% sedentarismo. Ao relacionar os fatores de risco cardiovascular com o excesso de peso, encontrou-se associação entre o excesso de peso e a hipertensão arterial ($p = 0,04$). **CONCLUSÃO:** A amostra de idosos apresentou elevados percentuais de fatores de risco cardiovascular e houve associação entre o excesso de peso e a hipertensão arterial. Vale salientar, que o aumento da população idosa no país exige novas estratégias na área da saúde, no que se refere à assistência direcionada a esse público. Além disso, a falta de investimentos no controle da HAS reflete em custos maiores no tratamento das suas complicações, como hospitalizações e medicamentos.

117

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL E MASSA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

FRANCISCO DE ASSIS COSTA¹, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES², ALESSANDRO HENRIQUE RODRIGUES FERREIRA², AMILSON MARTINS FILHO³, ANTONIO L. M. JUNIOR³, EVANDRO M. FILHO³, CARLOS R. C. FERRO³, JOÃO A. A. OLIVEIRA³, IVAN R. RIVERA⁴, MARIA ALAYDE MENDONÇA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, (3) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO

Introdução: O índice tornozelo-braquial (ITB) é marcador de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) que, por sua vez, é bom marcador de doença arterial coronariana (DAC). Alguns poucos estudos associam o ITB com hipertrofia ventricular esquerda. O ITB é um método de baixo custo, de alta sensibilidade/especificidade para diagnosticar DAOP. **Objetivos:** Pesquisar a associação entre o ITB e a massa ventricular esquerda numa população com DAC. **Métodos:** No período de 11/2011 a 07/2014 foram estudados 156 pacientes submetidos a cinecoronariografia, com pelo menos um vaso com diâmetro de estenose $\geq 50\%$, e com indicação de revascularização miocárdica, percutânea ou cirúrgica. Para o ITB: Microlife BP3AC1-1PC. O cálculo do ITB foi realizado pela relação da maior pressão arterial sistólica (PAS) da artéria tibial posterior, com a maior PAS das artérias braquiais, bilateralmente, levando-se em conta sempre o ITB de menor valor. O ITB anormal quando $\leq 0,9$. Os pacientes foram divididos em dois grupos: 1) ITB $\leq 0,9$ ($n = 26$); 2) ITB $\geq 0,91$ ($n = 130$). Utilizado teste t de Student para comparação entre os grupos. O valor de p significativo quando $< 0,05$. **Resultados:** A média de idade da população foi de $60,0 \pm 9,9$ anos, sendo 67,3% homens. O ITB médio foi de $1,04 \pm 0,18$. Já o índice de massa ventricular esquerda médio (IMVEM) foi de $113,5 \pm 30,4$ g/m². Na população estudada havia 82 pacientes com idade ≥ 60 anos (52,5%), 113 hipertensos (72,4%), 54 diabéticos tipos 2 (34,6%), 54 dislipidêmicos (34,6%), 83 com histórico de tabagismo (53,2%), 106 com história familiar de DAC (67,9%) e 33 com IMC ≥ 30 (21,1%). A tabela mostra a correlação entre ITB e o IMVE médio. **Conclusão:** Não houve significância estatística entre ITB e IMVE na amostra estudada, apenas uma tendência à significância.

118

ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL E FATORES DE RISCO PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA NUMA POPULAÇÃO DE PACIENTES CORONARIOPATAS

FRANCISCO DE ASSIS COSTA¹, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES², AMILSON M. P. FILHO³, ALESSANDRO HENRIQUE RODRIGUES FERREIRA², ANTONIO LEILTON L. M. JUNIOR³, JOÃO ANTONIO A. OLIVEIRA³, EVANDRO M. FILHO³, CARLOS R. C. FERRO³, JOÃO A. A. OLIVEIRA³, IVAN R. RIVERA⁴, MARIA ALAYDE MENDONÇA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, (3) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é um bom marcador de aterosclerose sistêmica e possui como principais fatores de risco (FR): idade ≥ 60 anos, diabetes mellitus 2, hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemia e história familiar de doença arterial coronariana (DAC). O Índice Tornozelo Braquial (ITB) é método de baixo custo e alta sensibilidade e especificidade para diagnosticar DAOP quando comparado à angiografia. **Objetivos:** Pesquisar associação entre ITB e os principais FR para DAC. **Métodos:** De 11/2011 a 07/2014 foram estudados 156 pacientes submetidos a cinecoronariografia com pelo menos um vaso com diâmetro de estenose $\geq 50\%$ e com indicação de revascularização miocárdica. O Microlife BP3AC1-1PC foi usado para medição do ITB, calculado pela relação da maior pressão arterial sistólica (PAS) da artéria tibial posterior, com a maior PAS das artérias braquiais, bilateralmente (anormal $\leq 0,9$). Os pacientes foram divididos em dois grupos: 1) ITB $\leq 0,9$ ($n = 26$); 2) ITB $\geq 0,91$ ($n = 130$). Utilizada análise de covariância/regressão logística multivariadas. Valor de p significativo quando $< 0,05$. **Resultados:** A média de idade da população foi de $60,0 \pm 9,9$ anos, sendo 67,3% do sexo masculino. O ITB médio foi de $1,04 \pm 0,18$. A tabela mostra a correlação entre ITB e os principais FR para DAC. **Conclusão:** Apenas Diabetes Mellitus II e idade ≥ 60 anos mostraram correlação estatisticamente significativa com o ITB na população estudada.

FR	ITB grupo 1 (n=26)	ITB grupo 2 (n=130)	p
Idade ≥ 60 anos (n=42)	0,99 $\pm$ 0,13	1,00 $\pm$ 0,17	< 0,001
Diabetes Mellitus tipo 2 (n=14)	0,99 $\pm$ 0,13	1,00 $\pm$ 0,16	0,09
Hipertensão arterial (n=113)	1,00 $\pm$ 0,13	1,00 $\pm$ 0,19	0,07
Tabagismo (n=83)	1,02 $\pm$ 0,20	1,00 $\pm$ 0,16	0,21
Dislipidemia (n=54)	1,01 $\pm$ 0,19	1,00 $\pm$ 0,11	0,69
História familiar positiva para DAC (n=86)	1,01 $\pm$ 0,19	1,00 $\pm$ 0,13	0,95

119

ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL, DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E TIPO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA INDICADA: PERCUTÂNEA OU CIRÚRGICA

FRANCISCO DE ASSIS COSTA¹, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES², ALESSANDRO HENRIQUE RODRIGUES FERREIRA², AMILSON MARTINS FILHO³, ANTONIO LEILTON LUNA MACHADO JUNIOR³, EVANDRO MARTINS FILHO³, CARLOS ROMÉRIO C. FERRO³, JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA³, MAURÍCIO V. MACIAS⁴, IVAN R. RIVERA⁴, MARIA ALAYDE MENDONÇA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, (3) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é um marcador de aterosclerose sistêmica associada ao aumento de morbimortalidade cardiovascular. A cirurgia tem sua melhor indicação para a doença arterial coronariana (DAC) mais difusa. Seriam os pacientes cirúrgicos clinicamente mais graves e, por isso, teriam índice tornozelo-braquial (ITB) menor? ITB é método de baixo custo e de alta sensibilidade/especificidade para diagnosticar DAOP quando comparada à angiografia. **Objetivos:** Avaliar a associação entre ITB e revascularização realizada, numa população com DAC documentada. **Métodos:** Entre 11/2011 a 07/2014 foram estudados 156 pacientes, submetidos a cinecoronariografia, com pelo menos um vaso com estenose $\geq 50\%$, e com indicação de revascularização miocárdica (RM), percutânea ou cirúrgica. Aparelho de hemodinâmica: Shimadzu, Heartspeed 10 C. Para o ITB: Microlife BP3AC1-1PC. Cálculo do ITB realizado pela relação da maior pressão arterial sistólica (PAS) da artéria tibial posterior e/ou artéria dorsal do pé, com a maior PAS das artérias braquiais, bilateralmente, levando-se em conta sempre o ITB de menor valor. ITB normal quando $\geq 0,9$. Pacientes divididos em dois grupos: 1) ITB $\leq 0,9$ ($n = 26$); 2) ITB $\geq 0,91$ ($n = 130$). Utilizada análise de covariância e regressão logística multivariadas, ajustadas para idade e gênero. Valor de p significativo quando $< 0,05$. **Resultados:** A média de idade da população foi de $60,0 \pm 9,9$ anos, sendo 67,3% do sexo masculino. O ITB médio foi de $1,04 \pm 0,18$. Do total de pacientes, 70 (44,8%) foram submetidos a RM cirúrgica e 86 (55,2%) a RM percutânea. A tabela relaciona o tipo de RM indicado em cada um dos dois grupos. **Conclusão:** Não houve, na população estudada, diferença estatisticamente significativa, entre o ITB e o tipo de RM indicado.

121

MODULAÇÃO DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA APÓS INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM RELAÇÃO AO GRAU DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

VIVIANE A R SANT'ANNA¹, VIVIANE A R SANT'ANNA¹, RODRIGO ALMEIDA SOUZA¹, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA¹, CLÁUDIA MARIA RODRIGUES ALVES¹, GUILHERME F. CINTRA¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹, FRANCISCO ANTONIO H. FONSECA¹, MARIA CRISTINA IZAR¹, MAGNUS GIDLUND², HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, (2) INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - USP

Introdução: A intervenção percutânea com implante de stent no pós-infarto é um método invasivo que contribui para melhora do fluxo sanguíneo na região trombótica levando a redução da lesão no miocárdio, podendo ter relações com a resposta imune na região da lesão aterosclerótica. Porém, há poucas informações sobre a influência da composição do stent na resposta inflamatória de acordo com o grau de doença arterial coronariana (DAC). Nesse contexto, o objetivo do estudo foi avaliar os efeitos da ICP na modulação de marcadores de resposta inflamatória de acordo com o grau de DAC em um seguimento de 9 meses. **Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, unicêntrico, aberto e randomizado, envolvendo 30 participantes de ambos os gêneros com angina estável (CCS 1, 2, 3, ou 4), isquemia silenciosa documentada e síndrome coronariana aguda sem supra de segmento ST, elegíveis para ICP. Foram coletadas amostras de sangue arterial periférico (SAP) e do seio coronário (SC) para análise das concentrações de interleucina 6 (IL-6), interleucina 10 (IL-10) e interferon γ (INF- γ) pela técnica de ELISA. Foi calculado o delta (relação entre baseline e follow-up) para as citocinas. Para análise do grau de doença arterial coronariana foi utilizado o Syntax Score. As análises estatísticas foram realizadas adotando-se nível de significância $\leq$ 5%. **Resultados:** A amostra final apresentou 28 participantes. No baseline as concentrações de citocinas IL-6 ($p=0,003$), IL-10 ($p<0,001$) e INF- γ ($p<0,001$) apresentaram diferenças quanto ao local de coleta. Após 9 meses da ICP verificou-se redução nas concentrações de citocinas tanto no SAP (IL-6, $p<0,001$; IL-10, $p<0,001$; INF- γ , $p<0,001$) quanto no SC (IL-6, $p<0,001$; IL-10, $p<0,001$; INF- γ , $p<0,001$). Quanto ao efeito (delta) da ICP sobre as concentrações de citocinas, verificou-se que o delta para IL-10 foi diretamente proporcional ao Syntax Score ($\rho=0,67$; $p=0,047$) no seio coronário, porém, não foi observado o mesmo no sangue arterial periférico ($p=0,745$). **Conclusão:** A ICP modula a resposta inflamatória local e na árvore arterial, no entanto, esse efeito sobre as concentrações de IL-10 no SC é dependente do grau de DAC.

122

ALTERAÇÕES NA PREVALÊNCIA DE SOBREPESO/OBESIDADE POR ESTRATO DE COR DA PELE EM DUAS AMOSTRAS POPULACIONAIS DE ESTUDANTES DE 10 A 15 ANOS COM 30 ANOS DE INTERVALO - ESTUDOS DO RIO DE JANEIRO I E II.

MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES¹, FLÁVIA LOPES FONSECA¹, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI¹, JULIA BRANDÃO BOUZAS¹, GUILHERME BRANDÃO BOUZAS¹, BERNARDO BRANDÃO HARBOE¹, ÉRIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA¹, RENAN BITTENCOURT MAIA¹, ESTEFANIA ROSA DE OLIVEIRA SILVA¹, LETICIA MIRANDA GUIMARÃES¹, ROBERTO POZZAN¹, ANDRESSA CRISTINA DA SILVA DE ALMEIDA¹, LARISSA OLIVEIRA MIRANDA¹, ROSSANA GHESSA ANDRADE DE FREITAS¹, ANDREA ARAUJO BRANDÃO¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - UERJ

Fundamentos: A miscigenação na população brasileira é uma realidade e analisar a cor da pele pode auxiliar na busca de explicações para eventuais diferenças na prevalência de sobrepeso/obesidade (S/O) entre os grupos avaliados. **Objetivo:** Analisar a influência da cor da pele auto-referida sobre a prevalência de S/O em estudantes de 10 a 15 anos de escolas públicas do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo de série temporal. Duas amostras populacionais foram avaliadas nas mesmas escolas: população do Estudo do Rio de Janeiro I (ERJ I) em 1986-87 e do Estudo do Rio de Janeiro II (ERJ II) em 2015-16. A cor da pele foi auto-referida pelos pais ou responsáveis dos estudantes em três categorias: branca (B), preta (P) e não branca não preta (NBPN). S/O foi definido como índice de massa corporal ≥ 25 para idade e gênero. **Resultados:** 1) Foram avaliados um total de 5.293 estudantes: 3.456, 1.704M/1.752F (ERJ I) e 1.837, 807M/1.030F (ERJ II), sem diferença entre os dois momentos de avaliação tanto para gênero quanto idade; 2) A distribuição total da população pela cor da pele foi de 62,8% x 15,5% x 21,8% e 44,1% x 22,5% x 33,3%, para B, P e NBPN no ERJ I e ERJ II respectivamente ($p<0,0001$); 3) No ERJ I, maior prevalência de S/O foi encontrada em estudantes da cor B comparada à P e a NBPN (35,6%B x 26,8%P x 24,8%NBPN, $p<0,0001$). Na análise dos estratos de classificação do estado nutricional (EN), observaram-se maiores taxas de sobrepeso (23,5%B x 20,7%P x 16,6%NBPN) e obesidade (12,1%B x 6,1%P x 3,2%NBPN) na cor B; para o baixo peso (2,2%B x 2,8%P x 4,4%NBPN) e eutrofia (62,1%Bx70,4%Px70,9%NBPN), a cor B mostrou a menor prevalência, com diferença entre os estratos ($p<0,0001$); 4) No ERJ II, observou-se um aumento na prevalência de S/O nas três categorias, sem diferença entre elas (45,9%B x 43,0%P x 46,2%NBPN, $p=0,555$). Considerando os estratos de EN, as taxas de sobrepeso foram semelhantes entre as cores (23,9%B x 23,9%P x 21,8%NBPN), no entanto, para obesidade, observou-se maior prevalência na cor B (24,0%B x 22,2%P x 19,1%NBPN); já as distribuições das taxas de prevalência de baixo peso e eutrofia por cor foram, respectivamente: 3,0%B x 2,2%P x 2,0%NBPN e 51,2%B, 54,8%P x 51,9%NBPN, sem diferença estatística. **Conclusão:** Em 30 anos houve um aumento da prevalência de S/O entre adolescentes de 10-15 anos, mais acentuada entre os indivíduos de cor P e NBPN.

123

CLUBE DO CORAÇÃO: ANTICOAGULAÇÃO ORAL NOS MUITO IDOSOS, PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, E SEUS DETERMINANTES CLÍNICOS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO EM IC

CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO¹, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO¹, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, FLÁVIO DE SOUZA BRITO¹, EDUARDO SEGALLA DE MELLO¹, DÉBORA LEONOR DE MELLO JUNQUEIRA¹, RAQUEL DA SILVA BALDUINO¹, VIVIANE APARECIDA FERNANDES¹, VALTER FURLAN¹

(1) TOTAL CARE - AMIL - SP

Introdução Determinar a frequência de anticoagulação oral nos idosos com mais de 80 anos de idade portadores de insuficiência cardíaca (IC) acompanhados em um serviço especializado, analisar os fatores associados à introdução desta terapêutica, caracterizar o subgrupo de doentes quanto a pontuação nas escalas CHA2DS2VASc e HASBLED e analisar a prescrição antitrombótica. **Método:** Estudo transversal com revisão retrospectiva de prontuários eletrônicos, incluindo pacientes com diagnóstico de IC muito idosos (≥ 80 anos), em uso de anticoagulante oral, no período de outubro de 2014 a abril de 2017. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos com valores expressos em percentuais e/ou porcentagem de prevalência. **Resultado:** Dos 1829 pacientes acompanhados com IC, 403 pacientes encontravam-se no grupo dos muito idosos, 22% da população total e destes 103 (28%) receberam anticoagulação oral. Dentre os pacientes anticoagulados, 78 (69%) encontram-se em acompanhamento, 22 (19%) perderam o seguimento e 13 óbitos (12%), sendo apenas 1 (7%) relacionado a sangramento maior. Dos pacientes ativos em uso de anticoagulantes orais, idade média de 85 anos e 69% do sexo feminino, 53% ($n=42$) usavam algum tipo de novos anticoagulantes orais (NOACS - apixabana, rivaroxabana ou dabigatana). A principal indicação clínica foi fibrilação atrial (FA) em 85% dos pacientes e os 9% restantes estavam em uso em decorrência de aneurisma com trombo no VE, trombose venosa profunda e AVC prévio. Os demais pacientes estavam em uso de anticoagulantes inibidores da vitamina K ($n=36$), tipo varfarina. Neste grupo, 91% possuíam FA, 6% TVP/TEP. A pontuação média nas escalas CHA2DS2VASc foi de 6 e HASBLED = 3. As comorbidades mais relevantes foram hipertensão em 61% e dislipidemia em 55% dos pacientes. **Conclusão:** Em um serviço privado de IC, aproximadamente um terço dos muito idosos têm indicação de anticoagulação plena, caracterizando alta frequência de anticoagulação nesta. A presença de FA é a maior causa de indicação. Há um aumento crescente na indicação dos novos anticoagulantes e a hipertensão foi a comorbidade mais prevalente e os escores de risco trombótico e hemorrágico corroboram para tal terapêutica neste subgrupo.

124

CLUBE DO CORAÇÃO: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS MUITO IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC) EM UM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO

CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO¹, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, FLÁVIO DE SOUZA BRITO¹, EDUARDO SEGALLA DE MELLO¹, DÉBORA LEONOR DE MELLO JUNQUEIRA¹, RAQUEL DA SILVA BALDUINO¹, VIVIANE APARECIDA FERNANDES¹, VALTER FURLAN¹

(1) TOTAL CARE - AMIL

INTRODUÇÃO: A IC é uma síndrome clínica com morbidade e mortalidade crescentes nas últimas décadas, um dos fatores que contribui para este aumento é o envelhecimento. Dados epidemiológicos identificam a idade > 65 anos como fator predisponente para o aparecimento de IC, atinge incidência de 30% entre os maiores de 85 anos, demonstrando aumento com incremento de idade, além de provocar redução da qualidade de vida. De acordo com a cronologia, em países em desenvolvimento o idoso é o indivíduo > 60 anos e os muito idosos > 80 anos. **OBJETIVO:** identificar o perfil clínico-epidemiológico de idosos > 80 anos portadores de IC acompanhados em ambulatório terciário de um serviço em São Paulo. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, descritivo e observacional desenvolvido a partir da coleta de dados em prontuários de pacientes com IC, > 80 anos, de um ambulatório especializado. A população foi constituída por pacientes com diagnóstico de IC, acompanhados entre outubro de 2014 a abril de 2017. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos com valores expressos em percentuais e/ou porcentagem de prevalência. **RESULTADOS:** Foram analisados 1318 prontuários, de janeiro de 2014 a abril de 2017, destes 251 (19%) foram classificados como muito idosos, com média de idade $85,56 \pm 14$ anos, sendo 53% do sexo feminino. A cardiomiopatia isquêmica destacou-se como principal etiologia com 53% de ocorrência, seguida da valvar em 20%. Hipertensão arterial (91%), dislipidemia (47%) e fibrilação atrial (34%) foram os principais fatores de risco associados, fração de ejeção média de 44%. Os medicamentos prescritos foram inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECAS) ou bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) com taxa de 93%, nos pacientes com FE $< 40\%$, tendo o Enalapril como o principal representante dos IECAS com dosagem média diária de 12mg e o Losartana representando os BRA com média de dosagem diária de 44mg, e betabloqueadores em 96%, com FE $< 40\%$, com dosagem média de Carvedilol de 13,6mg por dia, espironolactona (37%), diuréticos (49%), digitálicos (18%) e vasodilatadores (12%). **CONCLUSÃO:** Em um ambulatório específico de IC contemplando pacientes muito idosos, aos pacientes são predominantemente mulheres, sua maioria hipertensos, e portadores de IC etiologia isquêmica, comprovamos que a terapia medicamentosa guiada por diretrizes se segue nesta faixa de classificação, no entanto, com dosagem não totalmente otimizada.

125

USO DO ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL COMO PREDITOR DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA

EDUARDO DIODATI ESPOSITO PAPA¹, EDUARDO DIODATI ESPOSITO PAPA¹, IZO HELBER¹, ALBERTO FRISOLI JR¹, MONICA MARIA CARTOCCI¹, JAIRO LINS BORGES¹, EDSON STEFANINI¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE SAO PAULO-UNIFESP

Objetivo: Este estudo tem por objetivos correlacionar o índice tornozelo-braquial (ITB) com morbimortalidade cardiovascular e com a extensão da doença coronária em pacientes idosos ambulatoriais, assintomáticos para doença arterial periférica (DAP) de membros inferiores. **Métodos:** Estudo prospectivo de 100 pacientes, com idade igual ou superior a 65 anos, do Ambulatório de Cardiogeriatría da UNIFESP, portadores de doença arterial coronária (DAC), documentada pela cinecoronariografia (estenose igual ou superior a 50% de tronco de coronária esquerda e/ou estenose superior a 70% em artéria coronária subepicárdica), que imediatamente após foram avaliados pelo ITB sendo o valor < 0,90 diagnóstico de DAP. Foram avaliados o seguimento inicial (média 28,9 meses) e tardio (média 70,8 meses) e considerados os eventos cardiovasculares maiores (ECAM) definidos por: mortalidade geral e cardiovascular; Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), fatal e não fatal; e acidente vascular cerebral (AVC), fatal ou não fatal. **Resultados:** A idade média dos pacientes no início do estudo foi 77,4 anos e no seguimento total, 82,9 anos. Obtivemos o seguimento tardio (média 71,2 meses) de todos os pacientes. Houve alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (96%), sendo o IAM a manifestação clínica predominante e, no momento da inclusão, todos estavam assintomáticos para a DAP. Em 47%, o ITB foi menor que 0,90 e, quanto a coronariopatia, houve maior prevalência de multiarteriais quando comparados aos uniarteriais do mesmo grupo (83% x 17%, respectivamente, p=0,004). No seguimento inicial, o ITB reduzido associou-se a maior incidência de ECAM (risco relativo 2,70, IC 95% 1,08-6,77, p=0,032), ajustando-se também para extensão de coronariopatia (multiarteriais). No seguimento tardio, o ITB reduzido manteve associação com maior incidência de ECAM (risco relativo 1,58, IC 95% 1,04-2,40 p=0,029) assim como o diabetes mellitus (risco relativo 1,56, IC 95% 1,05-2,33 p=0,030), que também esteve associado a maior incidência de Óbitos de todas as causas (risco relativo 1,71, IC 95% 1,11-2,64 p=0,016). **Conclusão:** Em pacientes idosos ambulatoriais, portadores de DAC documentada e assintomáticos para DAP, o ITB <0,90 apresentou correlação com maior extensão da coronariopatia e no seguimento inicial esteve associado a maior incidência de ECAM sendo que no seguimento tardio, o ITB <0,90 e o DM associaram-se a maior incidência de ECAM e o DM, a maior incidência de óbitos de todas as causas

126

COMPARAÇÃO E PERFIL DE UMA COORTE DE IDOSOS COM IC FEP E IC FER: ANÁLISE BIVARIADA DOS FATORES DE RISCO DE MORTALIDADE E AS CAUSAS DE ÓBITO ATESTADOS PELO CID10 (SIM - SERVIÇO DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE)

EDUARDO PITTHAN¹, EDUARDO PITTHAN¹, VÂNIA NAOMI HIRAKATA¹, JUAREZ NEUHAUS BARBISAN¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA / FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

Introdução: Os idosos com IC FEP e IC FER, apresentam diferentes etiologias com impacto na história natural da IC e diferentes causas de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar e comparar em uma coorte de idosos com padrão ouro para IC FEP e IC FER, os fatores de risco de mortalidade na análise bivariada e a causa de mortalidade dos respectivos atestados de óbitos destes pacientes (CID10). **Métodos:** Amostra constituída por 634 pacientes atendidos com suspeita de IC em emergência de hospital terciário em POA, RS. Os pacientes foram incluídos entre março de 2006 a setembro de 2012. Acompanhamento por 78 meses, tempo médio de 49 meses. Causa de morte e demais dados foram obtidos através de certidão de óbito (CID10) coletados no SIM. **Resultados:** A maioria dos pacientes eram brancos (93%) e mulheres (63%), idade média 77,3 dp ±8,6 anos e 40,5% >80 anos e IC FEP 79,6dp ±6,8 e IC FER 72dp ±9,7. FE<40% foi observada em 18,6% da amostra. IMC >30kg/m2 presente em 38,6% (ICFER 16% e IC FEP 26% p 0,112) cardiomegalia em 72,7%, congestão em 70,7%, derrame pleural em 52,5% e 18% apresentavam DCE<30ml/h. Padrão-ouro para IC em 340(53,5%). A maioria, totalizando 216(63,5%), apresentava IC FEP com mediana de BNP de 335 pg/ml. ICFER com mediana de BNP foi de 573 pg/ml. Na análise multivariada para mortalidade o BNP>180pg/ml com HR de 3,4 (IC95%: 1,2 a 9,6; p<0,02). Idade>80 anos, HR:1,54; [IC:0,9-2,5]. Cardiomegalia HR:1,71 [IC0,9-3,9], Pneumonia HR:1,63 [IC:0,9-2,7] DCE<30ml/h HR:2,14 [IC:1,05-4,4], IMC<22 em 13% HR: 1,821 [IC:95%;1,053-3,149] p 0,18). A análise de sobrevida durante os 78 meses do estudo foi pela curva de Kaplan-Meier. A ICFER apresentou tempo médio de sobrevida de 27 meses e ICFER 52 meses e a análise dos atestados de óbito (Tabela1). **Conclusões:** Na comparação do grupo de idosos com ICFER, apresentou a maior taxa de mortalidade cardiovascular por progressão de IC, morte súbita e IAM. A mediana de BNP maior que na ICFER. O grupo com ICFER apresentou maior média de idade e IMC e gênero feminino. Como causa de mortalidade neste grupo, maior taxa de eventos tromboembólicos AVC e TEP, hemorragia digestiva, uma alta taxa de comorbidades.

127

ESTRATEGIA FÁRMACO INVASIVA EM IDOSOS : VALE A PENA ? ANÁLISE DE CRITÉRIOS DE SEGURANÇA E DE MORTALIDADE HOSPITALAR.

IZO HELBER¹, NATHALIA MITIE NAKAHARA¹, IZO HELBER¹, LEONARDO CARVALHO¹, IRAN GONÇALVES JR¹, CLÁUDIA MARIA RODRIGUES ALVES¹, ANTONIO CELIO MORENO¹, EDUARDO DIODATI ESPOSITO PAPA¹, STELLA MARIS CRESPIAN¹, ALBERTO FRISOLI JR¹, JAIRO LINS BORGES¹, ADRIANO MENDES CAIXETA¹, ANTONIO CARLOS CAMARGO CARVALHO¹

(1) UNIFESP

As taxas de morbimortalidade na população idosa são elevadas; entretanto, pode haver substancial benefício nesses indicadores com intervenções terapêuticas apropriadamente selecionadas. O uso de agentes fibrinolíticos como estratégia de reperfusão no IAMCSST (estratégia farmacoinvasiva [EFI]) torna-se uma alternativa viável quando a angioplastia primária não está disponível em tempo adequado. Apesar da idade não ser contraindicação absoluta a EFI, o sangramento maior é sua complicação mais temida. Por ser uma estratégia relativamente recente, o EFI dispõe de poucas informações quanto as taxas de mortalidade e sangramento na população idosa. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo com pacientes (P) com diagnóstico de IAMCSST submetidos a EFI de 01/2010 à 09/2016. Dose plena de tenecteplase (TNK) foi administrada em até 12 horas do início da sintomatologia isquêmica com transferência para hospital terciário para realização de estratégia invasiva no prazo de 3 a 24 horas, exceto nos casos de angioplastia de resgate. As análises foram realizadas pela comparação dos subgrupos versus seu complemento do total. Testes qui-quadrado e/ou Exato de Fisher foram utilizados para a verificação da associação entre desfechos e grupos. Todos os testes foram realizados com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 1.920 P, sendo 837 com idade maior ou igual a 60 anos (P≥60A) e 163 destes com 75 anos ou mais (P≥75A). Ocorreram 73(8,7%) e 31(19%) óbitos hospitalares respectivamente nos P≥60A e P≥75A (p<0,001). O total de P com sangramento foi de 113 (5,6%) sendo 54 (6,5%) nos P≥60A (p=0,15) e 13 (8,0%) nos P≥75A (p<0,16). Considerando-se que o número total de P com sangramento maior foi de 61(3,0%), 31(3,7%) ocorreram em P≥60A (p=0,123) e 9 (5,5%) em P≥75A (p=0,057). O número de P com acidente vascular cerebral hemorrágico foi de 17 (0,9%), sendo 9 (1,1%) nos P≥60A e 1 (0,6%) naqueles P≥75A (p>0,999). O choque cardiogênico ocorreu em 172 P (8,5%), sendo 82 (8,8%) nos P≥60A (p=0,074) e 32 (19,6%) P≥75A (p<0,001). **Conclusão:** Os pacientes idosos com IAMCSST tratados por EFI apresentaram maior mortalidade, maior prevalência de choque cardiogênico, principalmente no grupo com mais de 75 anos. Porém, as taxas de sangramento total e maior não apresentaram diferença significativa na análise do total versus subgrupos, sugerindo que o tratamento fármaco invasivo é uma opção segura neste grupos de pacientes idosos.

128

IMPLANTE TRANSCATETER DA VALVA AÓRTICA: PRIMEIRA ESCOLHA ACIMA DOS 75 ANOS?

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, PEDRO¹, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO¹, MARCELO JAMUS¹, JOSE CARLOS TEIXEIRA¹, ANTONIO CLAUDIO BARUZZI¹, MARIANA OKADA¹, DENISE LOUZADA¹, FABIO CONEJO¹, VALTER FURLAN¹, EXPEDITO RIBEIRO¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

Introdução: O implante transcater da valva aórtica é uma alternativa ao procedimento cirúrgico para pacientes de moderado a alto risco identificados por escores de risco e avaliação subjetiva do Heart Team. Entretanto, a falta de validação desses escores em diferentes populações e a grande variabilidade dos resultados cirúrgicos em diferentes hospitais geram dúvidas de qual melhor estratégia de seleção para TAVI. **Objetivo:** Comparar os resultados de pacientes acima de 75 anos submetidos a TAVI ou cirurgia aberta em centro brasileiro especializado em cardiologia. **Métodos:** Casos consecutivos de correção de estenose aórtica por via cirúrgica ou transcater de 2014 a 2016 foram incluídos na análise. Como todos os casos de TAVI tinha mais de 75 anos, esse foi o ponto de corte para seleção dos casos de cirurgia aberta. Dados demográficos, clínicos e evolução em pós-operatório foram analisados em ambos os grupos. **Resultados:** De 2014 a 2016, foram realizadas um total de 133 cirurgias isoladas da valva aórtica sendo 15,8% (n=21) acima de 75 anos. Embora represente < 16% das cirurgias, metade dos óbitos em 30 dias ocorreram no grupo > 75 anos. A mortalidade em 30 dias em todas as cirurgias isoladas de valva aórtica foi de 3%, mas ao separar os grupos < ou > 75 anos a mortalidade em 30 dias foi de 1,9% e de 9,5% respectivamente. Nesse mesmo período um número semelhante de TAVI foram realizadas em pacientes de alto risco cirúrgico (STS score médio de 8,5 ± 4,2), sendo todos os casos acima de 75 anos (idade média de 85 ± 5) e com síndrome de insuficiência cardíaca (NYHA III/IV em 100% dos casos). A mortalidade em 30 dias no grupo TAVI foi de 4,3% e em 1 ano de 13%. Em 22% dos casos houve complicação periprocedimento (4,3% implante de marcapasso; 4,3% hemodilise temporária; 13,4% complicações vasculares), enquanto no grupo cirúrgico > 75 anos, a taxa de complicações perioperatórias foi de 52,4%. **Conclusões:** Embora ainda haja a necessidade de identificarmos o melhor método de seleção para TAVI na população brasileira, a presente análise indica que a idade acima dos 75 anos demonstrou ser um dado simples, mas de grande relevância na seleção de pacientes favoráveis ao procedimento transcater. Centros que realizam TAVI devem conhecer os resultados cirúrgicos locais para terem dados mais facilmente aplicáveis na tomada de decisão.

129

SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA EM OCTOGENÁRIOS: PERFIL DOS PACIENTES E PREDITORES DE COMPLICAÇÃO IDENTIFICADOS NO REGISTRO MULTICÊNTRICO ROAD-BRAZIL

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS¹, ALEXANDRE SOEIRO², DOUGLAS RIBEIRO¹, ALINE BOSSA², MARIANA OKADA¹, THIAGO MACEDO¹, MARIA CRISTINA CESAR², CAMILA GABRIELAITIS¹, VALTER FURLAN¹, MUCIO TAVARES²

(1) HOSPITAL TOTALCOR, (2) INCOR HC FMUSP

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de óbito em idosos, entretanto, pacientes acima de 80 anos são pouco representados em estudos clínicos de síndrome coronária aguda (SCA). O objetivo do presente trabalho é avaliar o manejo dos casos de SCA em octogenários e os principais preditores de complicações. **MÉTODO:** Trata-se de estudo multicêntrico observacional que incluiu dados de 4632 pacientes consecutivamente admitidos por SCA no período janeiro de 2012 a dezembro de 2016. Deste total, 366 pacientes apresentavam idade maior ou igual a 80 anos (7,9%). 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 (infarto, angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica anterior), acidente vascular cerebral, hemoglobina, creatinina, Killip, insuficiência cardíaca, medicações utilizadas e tratamento realizado (clínico, cirúrgico ou percutâneo). **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi um composto de eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). 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:** Diferente dos pacientes abaixo dos 80 anos em que 33,4% eram do sexo feminino, nos octogenários as mulheres representaram 53,3% dos casos. A mortalidade geral dos octogenários com SCA foi de 8,5% e a opção mais comum de manejo foi tratamento clínico (55,7%) seguido de tratamento percutâneo (39,2%) e cirúrgico (5,1%). Na análise multivariada do desfecho primário identificou-se associação independente de Killip ≥ 2 (OR= 5,8; $p < 0,01$) em relação à mortalidade por todas as causas. Na análise do desfecho combinado identificou-se também associação independente também de Killip ≥ 2 , além do pico de troponina (OR= 1,1; IC 95% 1,05-1,15; $p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** Mais da metade dos pacientes octogenários com SCA foram manejados clinicamente e apresentaram variáveis de risco comumente avaliadas na prática clínica. O risco de complicações foi maior nesse grupo e a única variável que adicionou risco de mortalidade de maneira independente no grupo de octogenários foi o Killip.

130

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA NO IDOSO: EXPERIÊNCIA DE 1992 CASOS CONSECUTIVOS TRATADOS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS¹, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA¹, NANCY COELHO¹, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO¹, AUREA JACOB CHAVES¹, ANDREA CLAUDIA LEÃO SOUSA ABIZAID¹, JOSE DE RIBAMAR COSTA JUNIOR¹, ANA CRISTINA DE SEIXAS E SILVA¹, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA¹, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: À medida que aumenta o envelhecimento da população, também cresce o número de idosos (PI) submetidos à cateterismo diagnóstico e intervenção percutânea (ICP). Por sua frequência crescente, as peculiaridades deste grupo são de grande interesse. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico/angiográfico e os principais detalhes associados à ICP de pacientes com idade > 70 anos, tratados em um centro terciário de grande movimento. **Métodos:** Os casos foram discriminados em um banco de dados, no qual foram incluídos de forma prospectiva e consecutiva. Desta forma, entre 2012-2016 identificamos 1992 PI tratados por meio de ICP, responsáveis por 21% dos 9341 casos tratados neste período. Não houve critérios de exclusão. Os resultados clínicos expostos foram restritos à fase hospitalar. **Resultados:** A maioria (60%) era do sexo masculino, com idade média de 79 anos, sendo 19% com idade > 80 anos. Na casuística avaliada, 91% eram hipertensos, 43% diabéticos, 75% dislipidêmicos, 6% tabagistas ativos e 5% apresentavam doença arterial periférica sintomática. Disfunção renal crônica ocorreu em 59% e 3% apresentaram acidente vascular cerebral prévio. ICP prévia foi referida por 16%, enquanto 35% apresentavam antecedente de infarto. Em relação à apresentação clínica, 55% evoluíram com angina estável, 33% apresentaram-se com síndromes coronárias agudas (SCA) sem elevação de ST e 12% com SCA com elevação de ST. A cinecoronariografia (56% pela via femoral) demonstrou que 59% eram multiarteriais e 1,5% exibiam lesões não protegidas do tronco da coronária esquerda. Disfunção ventricular significativa ocorreu em 49% dos casos. Stents farmacológicos (SF) foram utilizados em 98% dos casos; A revascularização completa foi obtida 51%. Sucesso angiográfico foi obtido em 99% e sucesso clínico em 92%. Óbito ocorreu em 2% dos casos e infarto periprocedimento em 7%. **Conclusões:** 1) Os idosos corresponderam a 21% dos casos tratados; 2) Comorbidades importantes foram comumente observadas; 3) A maioria se apresentou com angina estável; 4) SF foram implantados na quase totalidade dos casos; 5) Os sucessos angiográfico e do procedimento foram elevados, porém as complicações foram frequentes.

131

PREDITORES DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA INCOMPLETA EM IDOSOS TRATADOS POR MEIO DE INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA

RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS¹, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA¹, NANCY COELHO¹, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO¹, AUREA JACOB CHAVES¹, ANDREA CLAUDIA LEÃO SOUSA ABIZAID¹, JOSE DE RIBAMAR COSTA JUNIOR¹, ANA CRISTINA DE SEIXAS E SILVA¹, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA¹, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: Revascularização miocárdica completa é sempre desejável, pois se associa a menores taxas de recidiva dos sintomas e eventos cardíacos maiores na evolução. No entanto, por uma série de fatores, em muitas ocasiões não logramos atingi-la. Como a população de pacientes idosos (idade > 70 anos) (PI) tem crescido exponencialmente, procuramos identificar os preditores de revascularização incompleta anatômica (RMI) neste subgrupo. **Objetivos:** Identificar os preditores de RMI em uma série de PI com coronariopatia multiarterial, tratados por meio de intervenção coronária percutânea (ICP). **Métodos:** Estudo de coorte, no qual os PI foram identificados em um banco de dados informatizado, no qual foram incluídos de forma prospectiva e sequencial. Optamos por avaliar um grupo revascularizado contemporaneamente, abrangendo o biênio 2015-2016. Neste intervalo, foram tratados 801 PI que apresentavam doença multiarterial, que corresponderam a 20% das ICP realizadas, divididos em 2 subgrupos: A) 603 (75%) tratados com RMI; B) os 198 (25%) remanescentes, com revascularização completa. Os preditores foram identificados por análise estatística univariada, considerando-se significantes valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Sexo e idade não diferiram nos grupos. Dentre os fatores de risco para doença coronária, observou-se predomínio significativo de diabetes no grupo A (61% vs 50%; $p = 0,004$). Dentre os antecedentes relevantes, ICP prévia predominou em B (40% vs 18%; $p < 0,001$), havendo tendência de mais disfunção renal crônica em A (57% vs 50%; $p = 0,08$). Doença triarterial também foi mais comum em A (43% vs 16%; $p < 0,001$), assim como a não realização de ICP para lesões não protegidas do tronco da coronária esquerda (2,5% vs 4,5%; $p < 0,001$). Revascularização miocárdica prévia foi significativa em A (73% vs 27% $p = 0,002$) e angioplastia ad hoc também (71,5% vs 28,5% $p = 0,001$). As demais variáveis não diferiram. **Conclusões:** 1) RMI predominou na maioria do PI com doença multiarterial; 2) os principais preditores associados a ela foram: diabetes, disfunção renal crônica, maior extensão da doença coronária, revascularização miocárdica prévia e angioplastia ad hoc.

132

INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA CORONÁRIA EM PACIENTES NONAGENÁRIOS: REGISTRO CONTÍNUO

WILSON PIMENTEL¹, MILTON MACEDO SOARES¹, FERNANDO COSTA¹, CARLOS KENJI¹, IBIS COELHO DAS NEVES¹, MARCO VALDEZ¹, JORGE BUCHLER¹, STOESSSEL FIGUEREDO¹, ULISES SALORZANO¹, AMERICO TANGARI JR¹

(1) BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SP

Introdução: Os idosos representam significativa parcela da população em nosso País e a população com idade > 90 anos triplicou nas últimas três décadas. Este estudo retrospectivo teve como objetivo analisar os resultados da intervenção percutânea coronária em pacientes nonagenários. **Método:** No total, foram avaliados, retrospectivamente, 73 pacientes nonagenários (G1), submetidos a tratamento coronário percutâneo, tratados entre janeiro de 1995 e dezembro de 2014. Esses pacientes foram comparados a outros 7.435 pacientes com idade < 80 anos (G2), tratados nesse mesmo período. Foram avaliadas as características clínicas, angiográficas e do procedimento, assim como os eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) iniciais e tardios (óbito, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, isquemia recorrente). **Resultados:** Os pacientes nonagenários apresentaram maior prevalência de diabetes, angina instável, comorbidades crônicas, doença coronária triarterial e fração de ejeção do ventrículo esquerdo $< 50\%$. O sucesso do procedimento diferiu entre os dois grupos (82,2% vs. 97,3%; $P = 0,049$), assim como a incidência hospitalar de óbito (6,8% vs. 0,26%; $P = 0,022$) e de infarto agudo do miocárdio (6,8% vs. 0,67%; $P = 0,035$). Na evolução tardia, ocorreram diferenças significativas na sobrevivência livre de ECAM (68,4% vs. 92,9%; $P < 0,001$). Fração de ejeção do ventrículo esquerdo $< 50\%$ (RR 1,08, IC 0,39-2,99; $P = 0,022$), mais de dois vasos coronários com lesão $> 50\%$ (RR 1,82, IC 1,04-3,19; $P = 0,011$), lesão do tronco de coronária esquerda (RR 2,98, IC 0,979-17; $P = 0,001$), presença de angina instável (RR 2,48, IC 0,97-9,17; $P = 0,0013$) e presença de diabetes (RR 2,35, IC 1,21-4,55; $P = 0,0015$) foram as variáveis preditoras de ECAM. **Conclusão:** Os pacientes nonagenários demonstraram maior incidência de comorbidades e ECAM na evolução clínica em longo prazo comparativamente aos pacientes mais jovens. Assim, se deve considerar o risco/benefício para essa população de idosos, privilegiando os casos selecionados para melhor qualidade de vida.

133

A CARGA ATROSCLEROTICA AVALIADA PELO ESCORE DE CALCIO CORONARIANO ATRAVES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E DISFUNÇÃO COGNITIVA UMA ANÁLISE SECCIONAL DE ESTUDO COORTE COM OCTOGENÁRIOS LIVRES DE DOENÇA CEREBRO VASCULAR MANIFESTA

WLADIMIR MAGALHAES DE FREITAS¹, WLADIMIR¹, ALESSANDRA CAMPOS², ANDREI SPOSITO³

(1) UNIVERSIDADE DE CAMPINAS, (2) BIOCARDIOS INSTITUTO DE CARDIOLOGIA, (3) UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Introdução: A carga da doença aterosclerótica avaliada pelo escore de cálcio coronariano (CAC) demonstrou-se um preditor importante de déficits cognitivos, funcionais e de mortalidade entre idosos. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o escore de cálcio coronariano (CAC) e déficits cognitivos e funcionais avaliados pelo Teste Mini Mental (MM) e Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer (EFP). **Métodos:** Foram selecionados 150 octogenários, livres de doença cerebrovascular (DCV) manifesta. A ausência de DCV foi definida por meio de avaliação clínica e análise de prontuários. Os indivíduos foram submetidos a questionário clínico, psicológico (MM), funcional (EFP), avaliação antropométrica. Realizaram a avaliação de (CAC) por meio de Tomógrafo (Modelo Aquilion Siemens) de 64 canais. O estudo foi aprovado por comitê de ética e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. As variáveis categóricas foram comparadas utilizando teste Chi-quadrado e contínuas através de Teste T ou Mann-Whitney de acordo com a distribuição. Os indivíduos foram categorizados em presença ou ausência de declínio cognitivo pela pontuação na escala (MM), ajustada pela escolaridade e quanto à presença ou ausência de déficits funcionais pela (EFP). Em modelo multivariado de regressão logística binária com variável dependente DCG foram incorporadas variáveis independentes de acordo com a relevância clínica e se tiveram associação com o DCG nos modelos bivariados. Todas as variáveis independentes foram acrescentadas ao modelo. **Resultados:** 63% dos indivíduos são do gênero feminino, idade 84,6±5,0 anos, IMC 26,7±3,9 kg/m², PAS 133,8 ± 21,1 mmHg, PAD 68,7 ± 11,5 mmHg. Presença de déficit cognitivo 46%(69). Independentes pela escala de Pfeffer 66%(99), CAC 68,4(5,9-517,1). Nos modelos avaliados a presença do escore de cálcio coronariano, ajustado às demais variáveis, não esteve associado a déficits cognitivos e/ou funcionais. MM x CAC Exp(B)(95%CI);p-value: 1,0(0,99-1,01);0,7, EFP x CAC 0,4 (0,16-1,38);0,1. **Conclusão:** Embora o CAC tenha sido associado a déficits cognitivos e funcionais, no presente estudo em indivíduos livres de doença aterosclerótica cerebrovascular manifesta esta associação não esteve presente

134

DEMÊNCIA VASCULAR E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES UMA ANÁLISE SECCIONAL DE ESTUDO COORTE COM OCTOGENÁRIOS LIVRES DE DOENÇA CEREBRO VASCULAR MANIFESTA

WLADIMIR MAGALHAES DE FREITAS¹, WLADIMIR¹, ALESSANDRA CAMPOS², ANDREI SPOSITO³

(1) UNIVERSIDADE DE CAMPINAS, (2) BIOCARDIOS INSTITUTO DE CARDIOLOGIA, (3) UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Introdução: A Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) é altamente prevalente entre idosos e relevante por sua repercussão cognitiva. **Objetivo:** Avaliar a associação entre déficit cognitivo (DCG) e presença de SAOS avaliados pela escala de Mini Mental (MM) e escala de sonolência de Ephorth (ESE), respectivamente, em uma população de octogenários livres de doença cérebro vascular (DCV) manifesta. **Métodos:** Foram selecionados 138 indivíduos livres de DCV manifesta, presente ou passada, que procuraram clínica cardiologia no período entre Setembro de 2015 a Março de 2017. Ausência de DCV foi definida por história clínica, exame físico, e verificação de registros médicos. Os indivíduos foram submetidos a questionários clínicos, psicológicos e funcionais pré-especificados (ESE, MM, Teste Up and Go, Escore de cálcio coronariano por Tomografia Computadorizada, avaliação antropométrica segundo protocolos padronizados). O estudo foi aprovado por comitê de ética. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Análises estatísticas -As variáveis categóricas foram apresentadas em percentual, variáveis contínuas com distribuição normal, em média ± dp e as não paramétricas em mediana. Variáveis categóricas foram comparadas utilizando teste Chi-quadrado e contínuas através de Teste T ou Mann-Whitney de acordo com a distribuição. Os indivíduos foram categorizados em presença ou ausência de DCG de acordo com pontuação na escala MM ajustada pela escolaridade. Em modelo multivariado de regressão logística binária com variável dependente DCG foram incorporadas variáveis independentes de acordo com a relevância clínica e se tiveram associação com o DCG nos modelos bivariados. A linearidade das variáveis contínuas com o logit da variável dependente foi avaliada pelo procedimento de Box - Tidwell. Todas as variáveis independentes contínuas estiveram linearmente relacionadas ao logit da variável dependente. Não houve nenhum resíduo estudantizado > 2,5. Foi realizado teste a fim de detectar multicolinearidade. Nenhuma das variáveis independentes apresentou tolerância < 0,2 ou VIF > 4,0. Todas as variáveis independentes foram acrescentadas ao modelo. **Resultados:** Houve associação entre indivíduos com alta probabilidade de SAOS pela ESE e DCG pelo MM. X2(1)= 5,34 p=0,021. **Conclusão:** Nessa amostra houve associação entre pontuação elevada na ESE e presença de DCG ao MM mesmo ajustado para idade, IMC, gênero, calcificação coronariana, pressão arterial.

135

QUAL O PERFIL DOS PACIENTES QUE EVOLUEM COM FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA?

FERNANDO BASSAN¹, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS¹, FERNANDO BASSAN¹, GUSTAVO VASQUES DE OLIVEIRA¹, GUSTAVO SALGADO DUQUE¹, RAFAEL LESSA¹, GUILHERME WEIGERT¹, OCTAVIO DRUMMOND GUINA¹, LAURA FLORES CARVALHO¹

(1) AMERICAS MEDICAL CITY

INTRODUÇÃO: A Fibrilação Atrial (FA) é uma arritmia de alta incidência no pós-operatório de cirurgia cardíaca, podendo ocorrer em até 40% dos casos, sendo responsável pelo aumento no tempo de internação hospitalar e custo. De forma a reduzir a sua ocorrência, torna-se necessário conhecer os fatores predisponentes. **MÉTODOS:** Avaliar as características clínicas e cirúrgicas em uma coorte prospectiva de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca e que evoluíram com FA no pós-operatório. As variáveis foram comparadas, por meio do teste Qui quadrado, teste exato de Fisher, teste de Ranksum e regressão logística para a análise multivariada. **RESULTADOS:** Foram avaliados 177 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca ao longo do tratamento de pós-operatório em uma unidade cardiointensiva. Destes, 19,8% (35) apresentaram FA no pós-operatório. Ao comparar este grupo de pacientes com aqueles que não cursaram com FA, não se observou diferenças quanto a idade (64 vs. 62,5 anos - p=0,23), sexo masculino (65,7 vs. 63,4 - p=0,95), IMC (26,9 vs. 26,8 kg/m2 - p=0,45), hipertensão arterial (80 vs. 71,8% - p=0,44), diabetes melitus (34,3 vs. 35,9 % - p=0,99), clearance de creatinina (77,7 vs. 83,6 ml/min - p=0,27) e fração de ejeção ao ecocardiograma (57,5 vs. 60 % - p=0,13). Analisando a sua incidência conforme o tipo de cirurgia realizada, ocorreram em 54% dos casos na troca de válvula mitral isolada, 33% na cirurgia de dupla troca valvar aórtica e mitral, 30% na de válvula aórtica isolada, 14,8% na cirurgia de revascularização miocárdica, 12,5% na cirurgia combinada de revascularização com troca valvar e 11,8% nas cirurgias de aorta (p=0,005). O risco operatório calculado pelo Euroscore II foi maior nos pacientes que evoluíram com FA (1,84% vs. 1,42% - p=0,07), porém sem significância estatística. **DISCUSSÃO:** Nesta coorte de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, as características clínicas de pré-operatório não foram capazes de distinguir aqueles que apresentaram Fibrilação Atrial no pós-operatório. Por sua vez, o tipo de cirurgia realizada possui alta correlação com a incidência de Fibrilação Atrial no pós-operatório, em especial nas cirurgias valvares e mitral.

136

A INJÚRIA MIOCÁRDICA É UM PREDITOR INDEPENDENTE DE MORTE EM CIRURGIAS NÃO CARDÍACAS

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES¹, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES¹, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA¹, LORENA PEREIRA BRAGA AVILA¹, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES¹, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA¹, CATARINA SCHIAVO GRUBERT¹, WALACE MAGALHÃES BARBOSA¹, CLARISSA MAGALHÃES BARBOSA¹, ERMES RODRIGUES MACHADO FILHO¹, VINÍCIUS VIEIRA NEVES¹, CINTHIA ARAKAKI WATANABE¹, GUSTAVO HENRIQUE DE OLIVEIRA AMORIM¹, MARCELO FERREIRA PALOMO VALLE¹, JOÃO MATEUS EMILIO MOTA MACIEL¹, LUISA BENFICA GUIMARÃES PINTO COELHO¹, VICTOR DA COSTA DELIA¹, DANIELLA TEOTONIO ARAUJO CARTAXO QUEIROGA¹, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ¹

(1) HOSPITAL BARRA D'OR

Introdução: A injúria miocárdica documentada no pós-operatório de cirurgias não cardíacas (MINS) está associada à pior prognóstico. Poucos dados relacionados aos fatores associados a esse pior prognóstico assim como desfechos hospitalares em nosso país estão disponíveis. **Objetivo:** Correlacionar a presença de MINS e outras características clínicas com mortalidade pós-operatória. **Métodos:** Incluídos pacientes admitidos em unidade pós-operatória desde janeiro/2011 a dezembro/2016 após serem submetidos a cirurgias não cardíacas e que tiveram troponina ultrasensível (TUS) verificada em até 3 dias após a cirurgia. MINS é caracterizada pela elevação da TUS acima do valor de referência. Determinada a prevalência de MINS, assim como fatores que impactaram em maior mortalidade hospitalar para criação de modelo de regressão logística para definição de preditores de morte após cirurgias não cardíacas. Utilizada a curva ROC para identificar as variáveis contínuas correlacionadas com óbito. **Resultados:** Incluídos 1816 doentes, idade média=63,59±16,38, predomínio de mulheres (55,3%). A prevalência de MINS foi de 11,1%. Ocorreram 78 óbitos (4,3%). As características clínicas que mais impactaram em morte foram: MINS (OR 13,73; IC95% 8,51-22,15), insuficiência renal (OR 3,14, IC95% 1,2-8,23), HAS (OR 2,49, IC95% 1,43-4,3), IAM prévio (OR 4,18, IC95% 2,39-7,32), pico de troponina (1,57 x 0,15mg/dL, p=0,001), idade (75,9 x 63,0 anos, p=0,001), creatinina (1,46 x 0,89, p=0,001) e escore SAPS3 (47,96 x 32,18, p=0,001). Após ajuste de variáveis através de regressão logística, MINS foi identificado como preditor independente de morte (OR ajustado 5,89, IC95% 3,37-10,30) assim como o escore SAPS3 (OR ajustado 1,081, IC95% 1,056-1,105). Na análise da curva ROC, a troponina pico apresentou área sob a curva de 0,787 com p<0,001. **Conclusões:** A injúria miocárdica identificada através da dosagem rotineira de troponina ultrasensível foi o principal preditor de morte em pacientes no período pós-operatório, conferindo risco de morte 5 vezes superior.

137

AValiação DO RISCO CIRúRGICO CARDIOVASCULAR REALIZADO APENAS COM ELETCARDIOGRAMA EM CORREÇÕES DE CATARATAS

JULIANO RASQUIN¹, SHLESSARENKO¹, MAX WAGNER DE LIMA¹, ALI SAMIR LAILA¹, CIBELY GONÇALVES AQUINO GALI¹, NATHALIA CARVALHO BRAGA¹, MARIA EMILIA BEZERRA MARQUES DE SÁ PITON¹, YARA PONTES PRADO CHEMIN¹, LOUISE SAHIONE BITTENCOURT¹, RENATA L. TEIXEIRA DE LIMA¹, EDUARDO MARINI KOZAN¹, FERNANDA SANTOS LOPES TEIXEIRA¹

(1) AMECOR

INTRODUÇÃO: As correções cirúrgicas de cataratas são consideradas de baixo risco cardiovascular (<1%) pelos critérios de Eagle. A análise do risco cirúrgico cardiovascular equivale a dizer que o paciente terá uma chance ainda que pequena ou alta de acontecer um infarto agudo do miocárdio, morte ou parada cardíaca não-fatal pré procedimento ou pós procedimento. A estimativa do baixo risco cirúrgico não implica em dizer que o paciente estará isento do risco de eventos cardíacos no pré ou pós operatório, mas sim dizer que eles são pequenos. Objetivamos analisar a possibilidade do risco cirúrgico em correções de cataratas apenas através do eletrocardiograma (ECG) em centro cirúrgico filantrópico de grande volume. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, retrospectivo, unicêntrico. Com 10698 ptes (P) incluídos, todos tratados com cirurgia de correção de cataratas em centro filantrópico, em população de baixa renda. O período de inclusão foi de 3 anos. **RESULTADOS:** Média de idade 63 anos, 60% masculinos, 48% eram Diabéticos, 60% eram hipertensos, 50% eram dislipidêmicos. No ECG ocorreu maior ocorrência de critério de Ritmo Sinusal (90%), HVE (10%), BRD (15%), BDAS (24%). Foram suspensas 468 P (4,38%) pelo cardiologista por apresentarem ao ECG HVE (50%), Zona Inativa (20%), Fibrilação atrial alta resposta (5%), Alteração repolarização ou ST (25%). Foram suspensas pelo anestesista 172 P (1,61%) por apresentarem glicemia alterada (70%), pressão arterial alterada (10%), tosse (5%), uso de AAS ou anticoagulante (10%), outros (5%). Não ocorreu eventos cardiovasculares periprocedimento maiores como infarto, morte ou angina (0%). **CONCLUSÃO:** Em um centro cirúrgico filantrópico, numa população de baixa renda heterogênea, a avaliação do risco cirúrgico cardiovascular realizado apenas com ECG mostrou-se adequado com baixos níveis de suspensão e nenhum evento cardiovascular maior.

138

INTERVENÇÃO EM DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS SOB USO DE ANTICOAGULANTE ORAL - EXPERIÊNCIA INICIAL

MATHEUS BUENO DE MORAES¹, BRUNO PAPELBAUM¹, SILAS DOS SANTOS GALVÃO¹, JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS DE VASCONCELOS¹, CARLOS EDUARDO DUARTE¹, FABRICIO MANTOVANNI CEZAR¹, BRUNO KIOSHI NUMATA¹, RAONI DE CASTRO GALVÃO¹, LUCIENE DIAS DE JESUS¹, JAQUELINE CORREIA PADILHA¹

(1) CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA (C.A.R.E.), (2) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DA SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: O manejo de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) em portadores de arritmias atriais ou outras condições que demandem uso crônico de anticoagulante oral (ACO) sempre gerou grande conflito nas cirurgias, já que deveria ser levado em consideração o risco versus benefício de um período sem a medicação, especialmente naqueles com alto risco para tromboembolismo. **OBJETIVO:** Apresentar a experiência na realização de intervenções com DCEI em serviço especializado de arritmias cardíacas e com constante formação de novos médicos, tendo resultados similares aos da literatura e que devem, seguramente, mudar paradigmas. **MÉTODOS:** Realizamos procedimentos em 40 pacientes em uso de anticoagulante oral, incluindo INR entre 2 e 3,5 naqueles em uso de warfarina. A amostra foi composta por pacientes com idade média de 67 anos e CHA2DS2-VASc médio 2,65. Em 18 destes foi mantido o uso dos anticoagulantes de ação direta (NOACS), sendo 7 com rivaroxabana, 3 com dabigatran e 8 com apixabana, além de 22 em uso de warfarina, com INR médio de 2,4. **RESULTADOS:** A ocorrência de hematoma na loja se deu em 9 pacientes; desses, 5 estavam em uso de warfarina e 4 em uso de NOACS (3 em uso de apixabana e 1 com rivaroxabana). Em 6 pacientes foi realizada punção venosa profunda (veia subclávia) durante a intervenção. Todos apresentaram boa evolução após conduta expectante sem retirada do ACO, com reabsorção completa do mesmo após trinta dias. Naqueles em uso de warfarina o INR médio foi de 2,7, sendo o menor de 2,36 e o maior de 3,4. **DISCUSSÃO:** Em nossa série de casos conseguimos reproduzir dados do estudo BRUISE que demonstrou diferença significativa na ocorrência de hematoma quando se adotou estratégia de intervenção realizando ponte com heparina. Em nossa série 9 pacientes apresentaram hematoma, contudo, sem necessidade de intervenção, somente seguimento clínico e sem aumentar o tempo de internação; em nossa experiência inicial incluímos também os anticoagulantes de ação direta disponíveis no mercado sem ocorrência de eventos adversos significativos, apesar de um número ainda pequeno de pacientes. **CONCLUSÃO:** Os resultados que obtivemos minimizam papel temeroso do anticoagulante oral como causador de hematomas significativos que necessitem de, e sugere a realização de cirurgias em DCEI com manutenção da anticoagulação oral, especialmente nos casos de alto risco para tromboembolismo (>5%).

139

ESTUDO SOBRE A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA VIDA DE CARDIOLOGISTAS E CIRURGIÕES CARDIOVASCULARES BRASILEIROS

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA¹, JONATHAN AUGUSTO VENCESLAU LIMA³, ANTONIO JADSONALVES DA COSTA³, ISABELA CORRÊA CAVALCANTE SÁ³, LEANDRO TEIXEIRA CACAU³, ISA CAVALCANTI MARTILDES³, CAROLINA FEIJÓ CAVALCANTE³, GABRIEL CABEDA SPALDING ALVES³, MATHEUS CATUNDA AGUIAR³, YNGRID SOUZA LUZ³, CAROLINE SBARDELLOTTI CAGLIARI³, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO³

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (2) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

INTRODUÇÃO: A prática da medicina sempre esteve associada à espiritualidade, religião e filosofia. Estudos indicam que quase 50% dos médicos não praticam atividades religiosas, porém, 85% tem elevado grau de espiritualidade. Nesse contexto, a espiritualidade influencia o modo como os médicos compreendem o processo saúde-doença e como se relacionam com os pacientes. Em especialidades como a cardiologia e cirurgia cardiovascular, em que há uma demanda cada vez maior pelo cuidado humanizado a pacientes fragilizados, a forma como o profissional da saúde se entende espiritualmente torna-se determinante na relação médico-paciente. **OBJETIVO:** Analisar o impacto da espiritualidade na vida de cardiologistas e cirurgiões cardiovasculares brasileiros. **MÉTODOS:** Estudo quantitativo, realizado por meio de questionário online respondido por cardiologistas e cirurgiões cardiovasculares. **RESULTADOS:** 33,3% dos respondentes possuem entre 31 e 35 anos de profissão; 16,6%, 16 a 20; 11,1%, 11 a 15; 11,1%, 6 a 10; 11,1%, ≤5 anos; e 5,56% ≥40 anos. 44,4% possuem doutorado, 22,2% mestrado, 22,2% especialização e 11,1% pós-doutorado. 100% trabalham em hospitais, 88,8% em consultórios privados, 61,1% em universidades e 16,7% em unidades básicas de saúde. 33,3% estão entre 55 e 64 anos, 27,7% entre 35 e 44, 16,6% entre 45 e 54, 16,6% entre 25 e 34 e 5,6% ≥75 anos. Em relação aos estados de procedência, Ceará, São Paulo, Alagoas, Rio de Janeiro, Bahia e Tocantins foram os mais citados pelo médicos participantes. Quando perguntados se possuíam alguma religião ou crença, 77,8% se declararam católicos apostólicos, 11,1% ortodoxos, 11,1% ateus e 5,56%, espíritas. Em relação à importância exercida pela espiritualidade, mais de 55% a consideraram de importância máxima, 11,1% mínima e 16,6% média. 88,9% afirmaram acreditar na influência da espiritualidade na prevenção de cardiopatias e/ou no tratamento de sintomas. 77,8% afirmaram incluir alguma prática espiritual em sua profissão ou no contato com pacientes. Por último, 61% consideraram já ter vivenciado algum "milagre" no exercício da profissão. **CONCLUSÃO:** Apesar de a literatura indicar que a formação médica cria uma maior resistência à espiritualidade, a atual pesquisa demonstra-se em concordância com o que afirmou o cardiologista Herbert Benson: a tendência dos seres humanos à religião e à experiência espiritual está inscrita em nossos genes, ou seja, a fé em Deus é tão natural para a humanidade como o instinto de lutar e fugir.

140

A MULTIDISCIPLINARIDADE É FATOR DETERMINANTE NO SUCESSO DA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA COMO TERAPIA ADJUVANTE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA-DESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

THATIANE FACHOLI POLASTRI¹, NATALI SCHIAVO GIANNETTI¹, CINTIA RODRIGUES¹, MARCELO RODRIGUES¹, TONI CLEISON LOPES SANTOS¹, PEDRO ALVES LEMOS NETO¹, FATIMA GIL FERREIRA¹, JUREMA PALOMO¹, ROBERTO KALIL FILHO¹, SERGIO TIMERMAN¹

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP

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 na aplicação de um protocolo institucional de HT como tratamento adjuvante em pacientes com STEMI em pacientes do mundo real. **Métodos:** Após o treinamento prévio da equipe multidisciplinar 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, houve a aplicação no cenário real de pacientes integrantes de um protocolo de HT já em vigência nos casos de STEMI. **Resultados:** Foram treinados 54 profissionais de todos os setores envolvidos na HT, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Foi realizada hipotermia terapêutica em 20 pacientes de um protocolo institucional já em vigência, com sucesso em todos os casos. 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°C±1,0°C), sem reaquecimento indevido durante o transporte entre os setores (elevação<1,0°C). 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. **Conclusão:** A partir da educação continuada para o treinamento, a capacitação e o aprimoramento da equipe multidisciplinar, houve sucesso da aplicação da HT em um protocolo institucional, com sucesso em todos os casos realizados, e sem atraso no tempo porta-balão.

141

O PAPEL DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO SUCESSO DO TREINAMENTO DE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA COMO TRATAMENTO ADJUVANTE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA-DESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

THATIANE FACHOLI POLASTRI¹, NATALI SCHIAVO GIANNETTI¹, CINTIA RODRIGUES¹, MARCELO RODRIGUES¹, TONI CLEISON LOPES SANTOS¹, PEDRO ALVES LEMOS NETO¹, FATIMA GIL FERREIRA¹, JUREMA PALOMO¹, ROBERTO KALIL FILHO¹, SERGIO TIMERMAN¹

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP

Introdução: A hipotermia terapêutica (HT) reduz as lesões por síndrome de isquemia/reperusão 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-desnivelamento 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:** Aplicação de Simulação Realística para treinamento de equipe multidisciplinar para a realização de HT como tratamento adjuvante em pacientes com STEMI, e validação do método através da aplicação em um protocolo institucional. **Metodologia:** Utilização de manequins modernos com simulação realística em situações e cenários variados para atendimento de pacientes com STEMI a serem submetidos a HT como tratamento adjuvante, desde o pronto socorro, sala de hemodinâmica até unidade de terapia intensiva (UTI). **Treinamento:** de 54 profissionais multidisciplinares e realização da simulação realística com manequins modernos e nos cenários reais, nos setores do hospital onde os verdadeiros pacientes seriam tratados. **Resultados:** A simulação realística envolveu treinamento de profissionais da equipe interdisciplinar dos setores de pronto socorro, laboratório de hemodinâmica e UTI com manequins de última geração em seus locais de atuação. O treinamento envolveu também a otimização da 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** na realização da HT e na validação do método na vida real, com a aplicação dos conhecimentos e da logística em 20 pacientes de um protocolo institucional de HT em cenários reais, sem que houvesse atraso no tempo porta-balão para angioplastia primária, que ocorreu em tempo hábil (<90min), e manutenção da HT na UTI com sucesso. **Conclusão:** A simulação realística é ferramenta importante no treinamento e capacitação dos profissionais da saúde e no aprimoramento da equipe multidisciplinar na HT em STEMI. A utilização de simulação realística em 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 aplicação da HT em cenários reais com sucesso e sem atrasos excessivos.

142

AUMENTO DOS NÍVEIS DE TROPONINA I, COMO BIOMARCADOR PRECOCE PARA CARDIOTOXICIDADE, APÓS QUIMIOTERAPIA COM DOXORRUBICINA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

RICARDO SIMÕES¹, RICARDO SIMÕES¹, ADRIANO DE PAULA SABINO¹, LUCIANA MARIA SILVA³, HELOISA M. OLIVEIRA³, CÍNTIA ESTEVES SOARES², KARINA BRAGA GOMES¹

(1) FACULDADE DE FARMÁCIA DA UFMG, (2) HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI - FHEMIG, (3) FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FENED

Introdução: As doenças cardiovasculares em pacientes com câncer são eventos frequentes devido à quimioterapia (QT), uma vez que este tratamento os expõe à cardiotoxicidade. **Objetivos:** Avaliar o uso de Troponina I cardíaca (cTnI) como biomarcador precoce para identificar a cardiotoxicidade em mulheres com câncer de mama em QT com esquema com doxorubicina. **Métodos:** o presente estudo incluiu 76 mulheres com câncer de mama que receberam QT neoadjuvante com dose cumulativa média de 372 mg/m² de doxorubicina, dividida em 3-4 ciclos com intervalo de 21 dias. Os níveis séricos de cTnI foram avaliados antes e imediatamente após o tratamento quimioterápico, por quimioluminescência. A sensibilidade do teste foi de 95% e a especificidade de 93%, o coeficiente de variação intra e inter-exame foi de 4,2 e 8,3%, respectivamente. **Resultados:** a idade média foi de 52,52 ± 12,44 anos, num intervalo de 24 a 82 anos. Fatores de risco para cardiotoxicidade observados: idade > 65 anos - 14 (16,47%); obesidade - 31 (37,80%); hipertensão arterial - 40 (47,06%); diabetes mellitus - 10 (17,6%); arritmia cardíaca - 11 (12,94%) pacientes. Nenhuma paciente apresentou queda significativa na fração de ejeção do ventrículo esquerdo avaliada pelo ecocardiograma com doppler. No entanto, os níveis médios (intervalo interquartil) de cTnI antes do tratamento [0,012 (0,002) ng/mL] foram significativamente menores do que os níveis de cTnI observados após a quimioterapia [0,028 (0,013) ng/mL] (p < 0,0001). **Conclusão:** a elevação nos níveis de cTnI observada neste grupo sugere maior risco de lesão do miocárdio após a QT com doxorubicina. Os resultados sugerem a importância da cTnI como biomarcador para intervenção precoce na progressão da cardiotoxicidade em pacientes com câncer de mama que recebem terapia com antraciclina. **Agradecimentos:** CNPq, FAPEMIG e rede FHEMIG.

143

ANÁLISE COMPARATIVA PROSPECTIVA ENTRE ANGIOTOMOGRAFIA CORONÁRIA E TROPONINA CONTEMPORÂNEA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA E RISCO INTERMEDIÁRIO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NA EMERGÊNCIA - CONECTIN TRIAL: RESULTADOS PARCIAIS

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO¹, ALINE SIQUEIRA BOSSA¹, MARIA CRISTINA CESAR¹, SÉRGIO JALLAD¹, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL¹, BRUNO BISELLI¹, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO¹, CARLOS VICENTE SERRANO JR¹, CÉSAR H. NOMURA¹, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR¹

(1) UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP

Introdução: Em pacientes com risco intermediário para síndrome coronariana aguda (SCA), a comparação direta entre troponina contemporânea e ATAC não foi realizada até o momento. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo e unicêntrico, com o objetivo de avaliar a troponina contemporânea versus ATAC em pacientes com dor torácica e risco intermediário de SCA. Foram incluídos 65 pacientes com dor torácica e TIMI score 3 ou 4. Todos os pacientes foram submetidos a uma segunda aferição de troponina em 3 horas (cegada para os investigadores) e à ATAC. Pacientes com obstruções > 50% eram submetidos à cineangiocoronariografia. Quando a ATAC mostrava lesões < 50% os pacientes recebiam alta hospitalar e eram acompanhados por 30 dias. A troponina utilizada pertence ao kit comercial ADVIA Centaur® TnI-Ultra (Siemens Healthcare Diagnostics). A ATAC empregada foi a 320-channel Toshiba Aquilion machine. **Análise estatística:** O desfecho primário foi número de eventos combinados em 30 dias (hospitalização, morte e infarto agudo do miocárdio). Foram calculadas sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos relacionados à troponina contemporânea na detecção de lesões coronarianas obstrutivas. A análise por curva ROC foi realizada sobre a troponina como discriminador de probabilidade de lesão coronariana significativa ou eventos. **Resultados:** Não se observaram mortes no seguimento. Dezenove (29,2%) pacientes foram submetidos à cineangiocoronariografia e lesão coronária significativa foi confirmada em 73,7%. Em 46 pacientes com lesões na ATAC < 50%, foram observados 2 (4,3%) eventos em 30 dias. Quando houve elevação/queda de troponina em pelo menos 20%, foram observadas lesões significativas em 52,6% (sensibilidade = 57,1%, especificidade = 60%, acurácia = 57,9%) e eventos em 4% (sensibilidade = 50%, especificidade = 61,9%, acurácia = 61,5%). Área sob a curva de troponina relacionada à lesões coronarianas significativas foi de 0,543 (IC 95%: 0,255 - 0,831) e relacionada a eventos foi de 0,468 (IC 95%: 0,151 - 0,785). Os melhores pontos de corte de variação de troponina foram 45% (sensibilidade = 42% e especificidade = 80%) e 27,5% (sensibilidade = 50% e especificidade = 65%), respectivamente relacionados às lesões significativas e a eventos. **Conclusão:** Até o momento, o uso da ATAC nesse grupo de pacientes mostrou-se seguro. Variações de 20% relacionadas à troponina contemporânea mostraram poder limitado na detecção de lesões coronárias e eventos.

144

UTILIZAÇÃO DE BALÃO INTRA-AÓRTICO EM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA - QUAL A NOSSA REALIDADE?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO¹, ALINE SIQUEIRA BOSSA¹, MARIA CRISTINA CESAR¹, BRUNO BISELLI¹, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL¹, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO¹, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR¹

(1) UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP

Introdução: A utilização de balão intra-aórtico (BIA) em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA) é algo relativamente comum em centros terciários frente a choque cardiogênico ou necessidade de realização de angioplastias complexas. Entretanto, a descrição de dados relacionados ao seu uso na população brasileira ainda é pouco conhecida. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de relatar características demográficas, clínicas e angiográficas em pacientes com SCA que utilizaram BIA atendidos em um centro terciário. Do total de 929 pacientes, utilizaram BIA 16 (1,7%) indivíduos entre maio de 2.010 e dezembro de 2016. Foram obtidos dados demográficos, laboratoriais e angiográficos e do tratamento coronário adotado. **Análise estatística:** Apresentada sob a forma de porcentagens e valores absolutos, calculados para cada item analisado. **Resultados:** Aproximadamente 56,3% eram homens e a mediana de idade foi de 68 anos. Observou-se como principais fatores de risco hipertensão (81,3%), diabetes mellitus (50%) e tabagismo (43,8%). A fração de ejeção média foi de 40,7%, o pico de troponina de 13,16 ng/dL e 31,3% eram infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST. Aproximadamente 25% dos pacientes utilizaram dobutamina e 18,8% usaram noradrenalina. Cerca de 43,8% apresentaram padrão angiográfico triarterial, 25% biarterial e 25,1% tinham lesão grave em tronco de coronária esquerda. Revascularização miocárdica cirúrgica foi o tratamento definitivo mais empregado em 37,5% dos pacientes. A mortalidade intrahospitalar encontrada foi de 31,1% e o índice de desfechos combinados (acidente vascular cerebral, choque cardiogênico, reinfarto, sangramento) foi de 50%, com 25% de sangramentos, 11,1% de reinfartos e fibrilação/taquicardia ventricular. **Conclusão:** Em pacientes com SCA, a utilização de BIA mesmo em centro terciário é relativamente baixa. Dentre os que utilizam BIA, o índice de mortalidade e eventos combinados é elevado, refletindo a gravidade dos mesmos.

145

ANEMIA PREEEXISTENTE X ADQUIRIDA NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: QUAL TEM MAIOR IMPACTO EM MORTALIDADE?

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES¹, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES¹, LORENA PEREIRA BRAGA ÁVILA¹, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA¹, CATARINA SCHIAVO GRUBERT¹, BRAULIO SANTOS RUA¹, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA¹, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES¹, CINTHIA ARAKAKI WATANABE¹, GUSTAVO HENRIQUE DE OLIVEIRA AMORIM¹, LUISA BENFICA GUIMARÃES PINTO COELHO¹, JOAO MATHEUS EMILIO MOTA MACIEL¹, WALACE MAGALHÃES BARBOSA¹, CLARISSA MAGALHÃES BARBOSA¹, VICTOR DA COSTA DELIA¹, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ¹

(1) HOSPITAL BARRA D'OR

INTRODUÇÃO: Anemia à admissão por síndrome coronariana aguda (SCA) está associada à maior mortalidade, taxas de sangramento e transfusões assim como o sangramento no curso da internação é preditor independente de morte. **OBJETIVOS:** Comparar o perfil de anemia (preexistente x adquirida) com mortalidade hospitalar e a longo prazo em pacientes anêmicos internados com SCA, assim como as características clínicas associadas a este perfil. **MÉTODOS:** Incluídos todos doentes internados por SCA de julho/2011 a fevereiro/2016. Foram avaliados os parâmetros hematimétricos de toda internação. Anemia foi definida como níveis de hemoglobina (Hb) inferiores a 12g/dL em mulheres e 13g/dL em homens. Anemia pré-existente (ANPRE) definida como anemia identificada na admissão enquanto anemia adquirida (ANAD) definida como presença de anemia no curso da internação e ausência de ANPRE. Foram avaliadas características clínicas e laboratoriais em ambos grupos assim como a ocorrência de óbito hospitalar e a longo prazo. **RESULTADOS:** Foram 611 internações por SCA, sendo 383 (62,7%) no grupo dos anêmicos. Nesta população, houve predomínio de homens (66,1%), idade=66,5±12,5 anos, 194 (50,7%) com ANPRE e 189 (49,3%) com ANAD. Seguimento médio=3,1±1,5 anos. Na análise das características clínicas entre ANPRE e ANAD, foi encontrada significância estatística nas seguintes variáveis, respectivamente: IAM prévio (38,1%x23,3%, p=0,001); uso prévio de clopidogrel (20,6%x7,9%, p<0,001); IAMCSST (24,9%x36,5%, p=0,018); cateterismo cardíaco (62,2%x78,2%, p<0,001); troponina pico (7,09x15,9, p=0,001); clearance de creatinina (77,7x88,2, p=0,007) e escore CRUSADE (34,7x26,4, p<0,001). Quanto aos desfechos analisados, não houve diferença na ocorrência de óbito hospitalar (3,1%x2,6%, p=0,96) mas houve diferença na mortalidade a longo prazo (22,2%x10,6%, p<0,001). **CONCLUSÃO:** Pacientes com ANPRE exibiram características relacionadas a ocorrência de eventos isquêmicos prévios, presença de disfunção renal e uso de drogas com potencial hemorrágico enquanto a ANAD esteve relacionada às características do evento agudo sendo mais prevalente em pacientes com IAMCSST e submetidos a cateterismo. Apesar de não ter demonstrado diferença de mortalidade a curto prazo, encontramos associação da ANPRE com maior mortalidade tardia pode estar associada ao perfil de maior prevalência de IAM prévio, reconhecido fator prognóstico e maior risco de novos eventos isquêmicos por persistência de anemia e atividade inflamatória mais exuberante.

146

CLOPIDOGREL X TICAGRELOR NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: MORTALIDADE A LONGO PRAZO

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES¹, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES¹, CATARINA SCHIAVO GRUBERT¹, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA¹, LORENA PEREIRA BRAGA ÁVILA¹, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA¹, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES¹, GUSTAVO HENRIQUE DE OLIVEIRA AMORIM¹, CINTHIA ARAKAKI WATANABE¹, LUISA BENFICA GUIMARÃES PINTO COELHO¹, WALACE GUIMARÃES BARBOSA¹, VICTOR DA COSTA DELIA¹, RICARDO GUERRA GUSMÃO DE OLIVEIRA¹, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ¹

(1) HOSPITAL BARRA D'OR

Introdução: O uso de dupla antiagregação plaquetária (DAPT) está preconizada por pelo menos 1 ano após uma síndrome coronariana aguda. Poucos trabalhos abordam a mortalidade a longo prazo em pacientes que utilizaram clopidogrel ou ticagrelor. **Objetivo:** Comparar a mortalidade a longo prazo em doentes com SCA e que utilizaram clopidogrel ou ticagrelor. **Métodos:** Estudo retrospectivo com todos doentes admitidos na unidade coronariana por SCA e que utilizaram DAPT, desde o início do uso do ticagrelor na instituição (julho/2012 a dezembro/2015). Proposta a homogeneização dos grupos (clopidogrel e ticagrelor) através da técnica de escore de propensão (propensity match score). Foram analisadas as características clínicas e laboratoriais em ambos os grupos assim como a mortalidade por todas as causas através de consulta de banco de óbitos da secretaria estadual de saúde. Análise estatística realizada utilizando o teste de qui-quadrado, teste t de student. **Resultados:** 505 doentes na população original, sendo que 264 (52,3%) utilizaram clopidogrel e 241 (47,7%) ticagrelor. Ocorreram 52 óbitos no seguimento (10,3%). Realizado a seleção de doentes através do escore de propensão, utilizando os parâmetros de homogeneização: idade, hipertensão arterial, diabetes, infarto prévio, gênero, creatinina, troponina, fração de ejeção, escore GRACE e CRUSADE. Houve seleção de 246 doentes (123 para cada grupo), idade média=63,49 anos, 70,3% homens, tempo de seguimento médio=3,17 anos. Nas características analisadas entre os grupos, houve uma taxa de realização de cateterismo superior no grupo ticagrelor (65,0% x 51,2%, p=0,019), contudo não houve diferença na taxa de angioplastia (57,7% x 50,4%, p=0,153). A média de idade no grupo clopidogrel foi levemente superior (65,7 x 61,2 anos, p=0,003) assim como o tempo de internação (9,03 x 6,18 anos, p=0,019). Não houve diferença nas outras variáveis clínicas e laboratoriais avaliadas. Após seguimento de 1 ano, não houve diferença de mortalidade (OR 1,26; IC95% 0,58-2,72). Contudo, houve diferença de mortalidade no seguimento após 1 ano (OR 2,49; IC95% 1,03-6,0). **Conclusão:** O uso de clopidogrel esteve associado à maior mortalidade após 1 ano da SCA quando comparado ao uso do ticagrelor. Novos estudos são necessários para avaliar os fatores que podem estar diretamente relacionadas a este achado

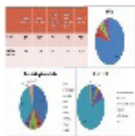
147

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PROTOCOLO DE ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA ICDF E SES/DF

CAMILLO DE LELIS DE MELO CHAVES JUNIOR¹, CAMILO DE LELIS DE MELO¹, BIARA ARAUJO A.¹, ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

INTRODUÇÃO O infarto agudo do miocárdio (IAM) é doença de alta prevalência e importante causa de morbimortalidade. O diagnóstico precoce e a interação de vários setores (comunidade, pronto atendimento, serviço de transporte de emergência e hospital com serviços de hemodinâmica e de terapia intensiva) são fundamentais para mudar sua evolução. Baseado nisso foi realizado um estudo sobre o atendimento e tratamento dos pacientes encaminhados de unidades da rede pública de saúde com diagnóstico de IAM com supra de ST (IAMCSST) no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF). **OBJETIVOS** Definir o perfil epidemiológico; quantificar variáveis importantes no atendimento. **MÉTODOS** Análise retrospectiva de dados dos pacientes admitidos com IAMCSST na Unidade de Dor Torácica do ICDF encaminhados de outras unidades do sistema público de saúde do Distrito Federal, no período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2015. **RESULTADOS** Total de 118 pacientes com idade média: 58,4 anos. A maioria se apresentava em Killip I (89%). A média dos tempos: início da dor e chegada ao ICDF-5h34m; realização do eletrocardiograma (ECG) e contato com o ICDF-1h55m; transporte até o ICDF-1h24m; porta-balão-1h30m. Média de internação de 7 dias. Principais paredes acometidas foram inferior (39%) e anterior (34%). Das artérias tratadas percutâneas tivemos coronária direita (34%), descendente anterior (29%), circunflexa (6%), outras (7%). Dos demais pacientes, 7% foram tratamento clínico, 4% cirúrgico e 4% angioplastia sem sucesso. Quanto ao desfecho, 81% receberam alta para casa, 7% transferidos a outro hospital e 8% foram a óbito. **CONCLUSÃO** O presente estudo mostra a realidade de serviço público de saúde, com ênfase na grande dificuldade de realização de transporte de tais pacientes. O tempo de realização do ECG e contato com o serviço referenciado ainda está muito longo, mostrando a necessidade de treinamento específico do emergencista e da necessidade de divulgação maciça do protocolo de atendimento. Tais mudanças podem melhorar a sobrevida e reduzir morbi-mortalidade relacionada ao IAMCSST.



148

IMPLEMENTAÇÃO DA TROMBÓLISE NO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL COMO PARTE DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, NO ESTADO DO CEARÁ

FRANCISCO ANDRÉ SANTIAGO¹, FRANCISCO ANDRÉ SANTIAGO¹, ROGÉRIO PINTO GIESTA¹, JACINTO DE SOUSA RODRIGUES¹, MARIA APARECIDA CHAGAS SOUSA¹, EVA VILMA MOURA BAI³, IVONE RODRIGUES ALVES¹, MARIA CONCEIÇÃO FREITAS TAVARES¹, MARILIA DE ANDRADE GUEDES GIESTA¹, FRANCISCO EDILSON FERREIRA¹, SÉRGIO CARLOS VAZ², JUSCIE MAIA SILVA¹, PAULO ARRUDA NETO¹, FELIPE DOS SANTOS DIAS SOARES¹

(1) SAMU 192 CEARÁ, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (3) SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares são a maior causa de morbimortalidade em todo o mundo, com crescente importância à medida que ocorre o envelhecimento populacional. No Brasil, também são a principal causa de mortalidade. O advento da terapêutica trombolítica representou um avanço considerável no tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM). Grandes ensaios clínicos randomizados já demonstraram, de forma consistente, a diminuição da mortalidade associada a esses fármacos. **MÉTODOS:** O SAMU 192 Ceará iniciou, através do Núcleo de Educação Permanente, uma ampla capacitação dos profissionais envolvidos na assistência pré-hospitalar, tendo como base a V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Seguimento ST, tanto quando a validação e implementação do protocolo de atendimento ao IAM e a criação de um relatório de atendimento específico para os pacientes com IAM. Uma parceria com o Hospital de Messejana – Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (Hospital do Coração), possibilitou um diagnóstico mais confiável do IAM, a partir do laudo do eletrocardiograma e do apoio e assistência online por um cardiologista à distância, 24 horas por dia. Em integração com os centros terciários regionais de intervenção, capacitados para a realização de angioplastia de resgate, reperusão primária e estudo coronariográfico à Rede de Atenção às Urgências, garantiu-se a continuidade da assistência. **RESULTADOS:** No período de 11/04/2017, quando se iniciou o uso da terapia fibrinolítica, à 30/06/2017, um total de 28 pacientes foram trombolisados, em 13 municípios do Estado, e estão tendo seguimento cardiológico. **CONCLUSÕES:** Destaque-se que, embora a trombolise pré-hospitalar já seja comprovadamente reconhecida e usada como estratégia de saúde no sentido de diminuir a morbimortalidade por infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST, o Estado do Ceará, mesmo sendo considerado um estado economicamente pobre, é o primeiro a implementá-la a nível estadual. O que comprova que mesmo com escassez de recursos, é possível implementar políticas assistenciais de qualidade e eficiência no sentido de proteger o maior bem da humanidade, a vida.

149

TERAPIA FIBRINOLÍTICA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL: EXPERIÊNCIA DO SAMU 192 CEARÁ

FRANCISCO ANDRÉ SANTIAGO¹, FRANCISCO ANDRÉ SANTIAGO¹, ROGÉRIO PINTO GIESTA¹, MARIA APARECIDA CHAGAS ROCHA¹, JACINTO DE SOUSA RODRIGUES¹, EVA VILMA MOURA BAIA¹, FRANCISCO EDILSON FERREIRA¹, MARIA CONCEIÇÃO FREITAS TAVARES¹, IVONE RODRIGUES ALVES¹, JUSCIE MAIA SILVA¹, PAULO ARRUDA NETO¹, MARILIA DE ANDRADE GUEDES GIESTA¹, EDUARDO RODRIGUES MOTA², FELIPE DOS SANTOS DIAS SOARES³

(1) SAMU 192 CEARÁ, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (3) SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

INTRODUÇÃO: A maioria das mortes por infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre antes da chegada do paciente ao hospital. Dentre as novas medidas de tratamento para os pacientes com IAM com supradesnivelamento do segmento ST, no atendimento Pré-Hospitalar, está o uso de trombolíticos. A utilização da terapêutica fibrinolítica pré-hospitalar com tenecteplase baseia-se no conceito clássico de que, ao se abreviar o tempo de isquemia miocárdica, reduz-se o tamanho da área infartada, resultando na redução da mortalidade e das complicações clínicas. **OBJETIVOS:** Este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil dos pacientes atendidos pelo SAMU 192 Ceará submetidos à terapia fibrinolítica com tenecteplase. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo prospectivo, quantitativo, realizado com os pacientes atendidos pelo SAMU 192 Ceará que apresentavam IAM e foram tratados com tenecteplase, no período de 11/04/2017, quando se iniciou o uso da terapia fibrinolítica, à 30/06/2017. A coleta dos dados foi feita por meio de acesso aos Relatórios de Atendimento dos pacientes. **RESULTADOS:** No período, vinte e oito pacientes apresentaram os critérios de inclusão para a realização da terapia trombolítica. Dos pacientes trombolizados, cinco foram à óbito; dois na unidade pré-hospitalar fixa solicitante, um na viatura do SAMU, um na unidade hospitalar de referência e um após alta hospitalar (a pedido). O principal motivo para a não realização da terapia trombolítica foi o tempo de transporte para hospital de referência ser inferior a duas horas. Entre os pacientes trombolizados, 17 eram do sexo masculino e 11 do sexo feminino. A idade variou de 44 a 86 anos, com média de 66 anos. Dos 28 pacientes trombolizados, 6 residiam em Juazeiro do Norte, 6 em Quixadá, 3 em Brejo Santo, 2 em Quixeramobim, 2 em Russas, 2 no Crato e 7 em outros municípios do Estado. **CONCLUSÕES:** Pode-se concluir que mesmo fazendo muito pouco tempo que a terapia trombolítica foi implantada no SAMU 192 Ceará, já se percebe que muitos pacientes foram trombolizados, em um total de 13 municípios do Estado. A assistência prestada aos pacientes com IAM no Estado do Ceará está mais efetiva com o advento do tratamento com o trombolítico tenecteplase no atendimento Pré-Hospitalar móvel. E que esta terapia irá salvar um grande número de vidas, além de diminuir as sequelas dos pacientes infartados.

150

AValiação DO ESCORE GRACE E CORRELAÇÕES EM PACIENTES ISQUÊMICOS AGUDOS

GUSTAVO SALGADO DUQUE¹, ALEXANDRE BAHIA B MARTINS¹, LAURA FLORES CARVALHO¹, FERNANDO BASSAN¹, GUSTAVO VASQUES F OLIVEIRA¹, LUIZ AUGUSTO MACEDO¹, FERNANDA TAGLIARI PINTO¹, RAFAEL LESSA¹, CELSO MUSA CORREA¹

(1) AMERICAS MEDICAL CITY, RIO DE JANEIRO, RJ

Fundamentos: Pacientes com síndromes coronarianas agudas apresentam diferentes fatores que geram impacto em sua evolução. O escore GRACE é avalia o risco desses pacientes. **Objetivos:** Avaliar fatores relacionados aos riscos dos pacientes classificados conforme escore de risco do registro GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events) em um grupo de pacientes internados por SCA. **Métodos:** Análise usando base de dados, com coleta prospectiva. Análise estatística com qui-quadrado, teste de Fischer para as variáveis categóricas e teste de Mann-Whitney para as variáveis contínuas. **Resultados:** 121 pacientes, idade média 63 anos, 75% homens, IMC médio 27,4kg/m2, tempo internação médio 2,5dias, internados por IAMSST 42% casos, angina instável 36% e IAMCSST 22%. 77% com HAS, 52% diabéticos, 56% dislipidemia, 40%, história familiar DAC 7%, 78% função sistólica normal VE, 9% disfunção leve, 8% moderada e 5% grave. 51% com risco pelo GRACE baixo, 41% intermediário e 8% elevados; 90% Killip I, 5% Killip II, 3% III e 2% IV; 26% TIMI risk alto, 47% TIMI risk moderado, 27% TIMI risk baixo, CRUSADE com 58% baixo/muito baixo risco, 15% moderado e 27% alto/muito alto risco hemorrágico. Após análise, encontrado correlações: idade GRACE baixo (GB) - idade média 56 anos x 69 a, GRACE moderado (GM) x 73 a, GRACE alto (GA), p<0,001. tempo internação (GB 2 dias x GM 3d x GA 6 dias, p=0,002, tempo internação ≥3dias - 39% GB, 55% GM, 80% GA, p0,02); diagnóstico (GRACE baixo com mais angina instável -45%, 34% IAMSST e 21% IAMCSST X GRACE alto sem angina instável, 40% IAMSST e 60% IAMCSST, p=0,007). A função de VE também esteve relacionada ao GRACE: no GRACE baixo 1% pacientes tinham disfunção grave, 5% leve e 94% função normal x GRACE moderado: 4% disfunção grave, 10% moderada, 15% leve e 71% normal X GRACE alto: 30% disfunção grave, 40% moderado, 10% leve, 20% normal, p<0,001. Quanto ao Killip, GB tinham 98% Killip I (KI) e 2% Killip II (KII) X GM - 90% KI, 8% KII, 2% KIII X GA - 40% KI, 10% KII, 30% KIII, 20% KIV, p<0,001. Quanto ao TIMI: GM - 17% TIMI baixo, 46% moderado, 37% alto X GA - 20% TIMI moderado, 80% TIMI alto, p<0,001. CRUSADE: GRACE baixo - 75% com CRUSADE baixo/muito baixo X GRACE alto: 70% CRUSADE alto/muito alto e 30% moderado, p<0,001. Risco hemorragia maior CRUSADE: 4,7% no GB, 7,3% GM, 12,1% GA, p<0,001. **Conclusões:** a quantificação de risco pelo GRACE esteve relacionada à idade, tempo de internação, diagnóstico, função de VE, Killip, TIMI, CRUSADE

151

CORRELAÇÃO ENTRE ESCORE CRUSADE, ANEMIA E TEMPO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

GUSTAVO SALGADO DUQUE¹, ALEXANDRE BAHIA MARTINS¹, LAURA FLORES CARVALHO¹, GUSTAVO VASQUES DE F OLIVEIRA¹, FERNANDO BASSAN¹, NATHALIA FELIX ARAUJO SALVINO¹, SUDIVAN VIEIRA¹, RODRIGO MOREIRA¹, FERNANDA TAGLIARI PINTO¹

(1) AMERICAS MEDICAL CITY

Fundamentos: Em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) o escore CRUSADE foi relacionado à predição de risco de eventos hemorrágicos, assim como a presença de anemia é descrita como preditor de pior prognóstico. **Objetivos:** Avaliar em um grupo de 173 pacientes internados com SCA se houve correlação entre os achados no escore CRUSADE, anemia e tempo de internação hospitalar. **Métodos:** Avaliação das características dos pacientes através de análise usando base de dados em excel, com dados coletados de forma prospectiva. Utilizamos como corte de anemia valores de hemoglobina (Hb) <12 mg/dl. Na análise do risco de sangramento o CRUSADE foi dividido em 3 categorias (G0=muito baixo e baixo risco; G1=moderado risco e G2=alto/muito alto risco), além da avaliação do risco de hemorragia maior intra-hospitalar (em %). Análise estatística com qui-quadrado para as variáveis categóricas, teste de Mann-Whitney para as variáveis contínuas e modelo logístico para análise ajustada do tempo de internação. **Resultados:** O escore CRUSADE esteve relacionado à presença de anemia, com p<0,001, com mais pacientes apresentando anemia no grupo G2, de riscos mais elevados (63% dos pacientes com anemia), assim como 69% dos pacientes sem anemia estavam no grupo com menor risco no CRUSADE (G0). O risco calculado pelo CRUSADE de hemorragia maior intra-hospitalar também esteve relacionado à anemia (5,1% risco sangramento em pacientes sem anemia X 10,4% risco nos pacientes com anemia, p <0,001). Também houve correlação entre os achados no CRUSADE e o tempo de internação hospitalar maior que três dias. (grupos de risco, p 0,006 e risco de hemorragia intra-hospitalar, p 0,03). **Conclusão:** Em um grupo de pacientes internados por SCA o escore CRUSADE esteve relacionado à presença de anemia e tempo de internação hospitalar maior que três dias.

152

FATORES DE IMPACTO SOBRE TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES ADMITIDOS COM SCA

GUSTAVO SALGADO DUQUE¹, ALEXANDRE BAHIA B MARTINS¹, LAURA FLORES CARVALHO¹, FERNANDO BASSAN¹, GUSTAVO VASQUES FREITAS DE OLIVEIRA¹, MARCELA CABRAL¹, NATHALIA FELIX ARAUJO SALVINO¹, FERNANDA TAGLIARI PINTO¹, RAFAEL HILL¹, RODRIGO DE CARVALHO MOREIRA¹, RAFAEL LESSA¹, CELSO MUSA CORREA¹

(1) AMERICAS MEDICAL CITY, RIO DE JANEIRO, RJ

Fundamentos: Síndromes coronarianas agudas (SCA) estão entre as principais causas de internação hospitalar por doença cardiovascular, ligadas à morbidade e mortalidade significativas na população. O tempo de internação hospitalar está relacionado ao impacto significativo em custo, complicações e desfechos clínicos nesses pacientes. **Objetivos:** Avaliar em um grupo de pacientes internados com SCA os fatores relacionados à maior tempo de internação hospitalar. **Métodos:** Análise usando base de dados em excel, com coleta prospectiva. Para análise bivariada de tempo de internação foi decidido o tempo menor ou maior/igual a 3 dias de internação. Análise estatística com qui-quadrado para as variáveis categóricas, teste de Mann-Whitney para as variáveis contínuas e modelo logístico para análise ajustada. **Resultados:** Em uma coorte 173 pacientes, ao analisar inicialmente fatores quanto ao tempo de internação, encontrado que a presença de procedimento cirúrgico na internação esteve associada à maior tempo de internação (<3 dias: 93% não operaram, ≥3d: 50% com cirurgias, p<0,001). Da mesma forma, o tipo de procedimento de revascularização quando realizado: ≥3dias - 59% CRVM, 41% angioplastias X <3dias - 11% CRVM, 89% angioplastias, p<0,001. A anatomia coronariana também esteve relacionada (≥3dias: 49% trivasculares, 23% univasculares X <3 dias: 15% trivasculares, 44% univasculares, p<0,001), assim como a presença de lesão em terço proximal de descendente anterior (≥3d: 47% apresentavam X 20% daqueles com <3d, p<0,001) e lesão de tronco de coronária esquerda (20% dos pacientes com ≥3dias X 3,6% daqueles internados <3dias, p=0,0013). Enquanto apenas 2% pacientes com <3 dias receberam transfusão com hemácias, 29% daqueles com ≥3dias receberam (p<0,001), o mesmo padrão com transfusão de plaquetas (nenhuma entre aqueles com <3d, 15% dos pacientes com ≥3d, p<0,001). A troponina mediana também foi mais elevada em pacientes com maior tempo de internação (<3d: 0,29 X ≥3d: 8,55, p<0,001). Ao realizar a análise ajustada, foram encontradas correlações entre maior tempo de internação hospitalar e procedimento cirúrgico na internação (p=0,002), infarto sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSST, p=0,002), DPOC (p=0,01) e transfusão com concentrado de hemácias (p=0,003). **Conclusões:** A presença de procedimentos cirúrgicos, hemotransfusão, IAMSST e DPOC estiveram associados a maior tempo de internação hospitalar em pacientes internados com SCA

153

ACESSO DE PACIENTES COM IAMCSST ÀS TERAPIAS DE REPERFUSÃO QUANTO AO LOCAL DE INÍCIO DOS SINTOMAS- ESTUDO VICTIM

LARISSA ANDRELINE MAIA ARCELINO¹, TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA¹, LAIS COSTA SOUZA OLIVEIRA¹, JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA¹, JEFERSON CUNHA OLIVEIRA¹, ISABELLA MARIA DA SILVA CARDOSO¹, SUIANY GONZAGA SANTOS¹, VÍTOR GOIS MENEZES¹, JOÃO PAULO ANDRADE FONSECA¹, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUZA¹, IKARO DANIEL DE CARVALHO BARRETO¹, JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE- UFS

INTRODUÇÃO: Existe uma tendência à concentração na oferta, utilização e cobertura de serviços de saúde em regiões metropolitanas e capitais. Em Sergipe, todos os quatro hospitais com capacidade para realizar angioplastia localizam-se na capital. Nesse contexto, especula-se que haja maior dificuldade no acesso para realização de angioplastia primária (AP) para pacientes que iniciaram os sintomas no interior quando comparados com os que iniciaram os sintomas na região metropolitana. **OBJETIVO:** Comparar o curso temporal no acesso ao hospital com angioplastia, o uso das terapias de reperfusão e mortalidade intra-hospitalar de pacientes com IAMCSST que iniciaram os sintomas no interior do estado com aqueles que iniciaram os sintomas na região metropolitana. **MÉTODOS:** Utilizamos dados do registro Via Crucis para o Tratamento do Infarto do Miocárdio (VICTIM) de dezembro 2014 a março de 2017. Participaram do estudo todos os pacientes com IAMCSST admitidos nos hospitais com capacidade de realizar angioplastia em Sergipe um com cobertura do SUS e três com cobertura privada. **RESULTADOS:** Os principais resultados estão descritos na tabela 1. **CONCLUSÃO:** Observou-se um importante atraso para a chegada dos pacientes de ambos os grupos ao hospital com angioplastia. Todavia foi observado que os pacientes do interior: apresentaram maior atraso, menor número chegaram na janela terapêutica e foram foi submetido à reperfusão. Ademais a mortalidade tendeu a ser maior neste grupo. Esses dados podem auxiliar no melhor delineamento do sistema de saúde em Sergipe principalmente no que tange ao acesso às terapias de reperfusão.

Grupo	Tempo de acesso ao hospital (min)	Uso de terapias de reperfusão (n, %)	Mortalidade intra-hospitalar (n, %)
Interior (n=100)	120 ± 30	40 (40%)	15 (15%)
Região Metropolitana (n=100)	90 ± 20	60 (60%)	10 (10%)

154

AValiação seriada da dupla agregação plaquetária e seu valor prognóstico na SCA

LEONARDO PINTO DE CARVALHO¹, ADRIANO CAIXETA², ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO³, MARK YY CHAN¹

(1) UNIVERSIDADE NACIONAL DE CINGAPURA, (2) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: A pesar da dupla anti-agregação plaquetária ser parte do tratamento de pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) a avaliação seriada simultânea de ambos os receptores não é realizada de forma rotineira. **Objetivo:** Investigar o valor prognóstico das avaliações seriadas combinadas de alta reatividade plaquetária a aspirina (HASPR) e alta reatividade plaquetária ao receptor de difosfato de adenosina (HADPR) em pacientes com SCA. **Métodos:** HASPR e HADPR foram verificados em 928 pacientes com SCA admitidos em 5 países asiáticos entre 2010-2015 antes (teste inicial) e 24 horas após coronariografia (final) com ou sem intervenção coronariana percutânea (ICP). Os pacientes foram monitorados para eventos trombóticos intra-procedimento (IPTE) durante ICP e seguidos até 12 meses para avaliação de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares (MACCE). **Resultados:** Os pacientes com HASPR no teste inicial, quando comparados aos sem, apresentaram IPTE significativamente maior (8,6% vs. 1,2%, $P < 0,001$) e maior MACCE em 30 dias (5,2% vs. 2,3%, $P = 0,05$), porém não houve diferença na avaliação de eventos (MACCE) em 12 meses (13,0% vs. 15,1%, $P = 0,50$). Pacientes com HADPR inicial, em comparação com aqueles sem, apresentaram mais IPTE com significância estatística (4,4% vs. 0,9%, $P = 0,004$), porém sem diferença em MACCE em 30 dias (3,5% vs. 2,3%, $P = 0,32$) ou MACCE em 12 meses (14,0% vs. 12,5%, $P = 0,54$). De forma prognóstica incremental a estatística C do escore GRACE isolado, o escore GRACE + teste ASPR e o escore GRACE + teste ADPR para MACCE foram de: 0,649, 0,803 e 0,757, respectivamente. AADPR final foi associada ao MACCE de 30 dias entre os pacientes com pontuação GRACE intermediária-alta (OR ajustado 4,50, IC 95% 1,14-17,66), mas não a população com GRACE baixo (OR ajustado 1,19, IC 95% 0,13-10,79). **Conclusão:** HASPR e HADPR prevêem eventos isquêmicos na SCA. Esta utilidade preditiva é tempo-dependente do tempo e risco-dependente.

155

IMPACTO DO USO PRECOCE DE BETABLOQUEADOR EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

REMO HOLANDE DE MENDONÇA FURTADO¹, TALIA FALCÃO DALCÔQUIO¹, RAIZA COLODETTI¹, TALITA MATOS GONÇALVES¹, CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA¹, MARCO ANTONIO SCANAVINI FILHO¹, FERNANDO GANEM¹, ROBERTO ROCHA CORREIA VEIGA GIRALDEZ¹, CÉSAR AUGUSTO CAPORRINO PEREIRA¹, LUCAS COLOMBO GODOY¹, ROBERTO KALIL FILHO¹, JOSÉ CARLOS NICOLAU¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Introdução: O tratamento a longo prazo com betabloqueador reduz morte e reinfarto em indivíduos que apresentam infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST). No entanto, um grande ensaio randomizado falhou em demonstrar redução de mortalidade do betabloqueador precoce em indivíduos com IAMCSST não submetidos à angioplastia transluminal coronária (ATC) primária. Em indivíduos submetidos à ATC primária, pouco se sabe sobre o efeito do betabloqueador sobre a mortalidade, bem como se existe importância de qual via utilizar, endovenosa (EV) ou via oral (VO). **Hipótese:** Nós investigamos, em uma população de mundo real abrangendo pacientes com IAMCSST tratados com ATC primária, o papel do betabloqueador EV, VO ou ambos, levando-se em conta a mortalidade hospitalar. **Métodos:** Nós analisamos o efeito do uso de betabloqueador nas primeiras 24 horas de hospitalização. Foram incluídos pacientes consecutivos admitidos em uma unidade coronária de um hospital terciário que haviam sido submetidos à ATC primária no IAMCSST. Nesta análise, foram excluídos os pacientes com pressão arterial sistólica inferior a 90 mmHg e/ou frequência cardíaca inferior a 50 bpm, bem como os que tinham contraindicação ao uso de betabloqueador. O desfecho analisado foi mortalidade hospitalar. **Resultados:** 910 pacientes foram rastreados e, após excluídos aqueles com critérios de exclusão, um total de 794 indivíduos foram incluídos na análise final (idade média $61,3 \pm 12,8$ anos; 73,5 % do sexo masculino). Comparados a não usar betabloqueador, os indivíduos que utilizaram (VO ou EV) tiveram menor mortalidade na análise univariada (4,1 % versus 12,8 %; OR = 0,29; $p < 0,0001$). Pacientes tratados com betabloqueador VO também tiveram menor mortalidade quando comparados aqueles não tratados (3,6 % versus 12,9 %; OR = 0,25; $p < 0,0001$). Levando-se em conta somente a via EV, não houve diferença de mortalidade, tanto na população global como naqueles indivíduos que usaram também o medicamento VO (8,9 % versus 6,8 % com $p = 0,48$ e 6,1% versus 3,3 % com $p = 0,40$, respectivamente). Pela análise multivariada, o betabloqueador VO teve associação independente com redução de mortalidade (OR 0,35; $p < 0,0001$), enquanto o uso EV não. **Conclusão:** Em um registro de mundo real de pacientes com IAMCSST submetidos a ATC primária, o uso de betabloqueador VO nas primeiras 24 horas reduziu a mortalidade intra-hospitalar, enquanto o betabloqueador EV não.

156

INFLUÊNCIA DO SEXO NO RESULTADO IMEDIATO E NA EVOLUÇÃO A MÉDIO PRAZO APÓS A INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA. FATORES DE RISCO INDEPENDENTES PARA ÓBITO E EVENTOS MAIORES

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO¹, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO¹, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS², ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGÃO¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹

(1) POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (2) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA

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 ATC 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, foi realizada 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 ($67,04 \pm 11,53$ vs $59,70 \pm 10,88$, $p < 0,0001$). 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 ATC 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.

157

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA EM PACIENTES DIABÉTICOS VERSUS NÃO DIABÉTICOS. FATORES INDEPENDENTES PARA SOBREVIVÊNCIA E SOBREVIVÊNCIA LIVRE DE EVENTOS EM MÉDIO PRAZO

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO¹, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO¹, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS³, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA², IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹

(1) POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO, (3) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA

Introdução: Há pior evolução nos pacientes diabéticos (D) com infarto agudo do miocárdio (IAM), mesmo após intervenção coronária percutânea primária (ICPP). Estudos PAMI, não mostraram melhora da evolução dos D comparados com não D. **Objetivo:** avaliar os resultados após a ICPP na evolução hospitalar (EH), (intra-hospitalar-EIH e até 30 dias) e em 1 ano dos pacientes D. **Métodos:** Estudo prospectivo. De 477 ICPP entre 1999 e 2005 com Delta T < 12 horas, selecionou-se 450 pacientes (excluídos stents farmacológicos). Nos 121 pacientes D e nos 329 não D utilizou-se: stent convencional em 101 (83,5%) e 267 (81,1%), balão 19 (15,7%) e 59 (17,9%), monocrordil 0 (0,0%) e 1 (0,3%) e não ultrapassagem 1 (0,8%) e 2 (0,6%), (p=0,8630) e testes de Qui-quadrado, exato de Fisher, t de Student e regressão logística múltipla e análise multivariada de Cox. **Resultados:** Nos pacientes D e não D encontrou-se: idade 63,1±10,0 (41 a 87) e 62,3±11,7 (38 a 89) anos (p=0,4434), Delta T 3,48±2,45 e 3,41±2,35 horas (p=0,7706), IAM prévio 22 (18,2%) e 46 (14,0%), (p=0,2700), dislipidemia 79 (65,3%) e 170 (51,7%), (p=0,0099), doença multiarterial 80 (66,1%) e 200 (60,8%), (p=0,3015), disfunção de VE grave 19 (15,7%) e 27 (8,2%), (p=0,0199), sucesso na lesão culpada (fluxoTIMI III) 113 (93,4%) e 302 (91,8%), (p=0,7965), lesões C em 57 (47,1%) e 125 (38,0%), (p=0,2035) e, na EH: oclusão aguda em 1 (0,8%) e 6 (1,8%), (p=0,6802) e óbito 3 (2,5%) e 9 (2,7%), (p=0,1000). Na evolução de 1 ano de 103 D e de 267 não D, houve novo IAM em 1 (1,0%) e 6 (2,1%), (p=0,6796), reestenose 9 (8,7%) e 17 (6,1%), (p=0,4953) e óbito 3 (2,9%) e 13 (4,7%), (p=0,5735). Na EH predisseram óbito: insucesso (p=0,001, OR 7,569) e eventos maiores: doença multiarterial (DMA), (p=0,023 e OR=4,2180) e insucesso (p=0,028 e OR=3,155) e na evolução de 1 ano predisseram: óbito: idoso (p=0,035, HR 3,391), insucesso (p=0,023, HR 3,364) e foi limitrofe sexo feminino (p=0,050, HR 2,617) e sobrevida livre de eventos maiores: DMA, (p=0,034, HR 1,854). A evolução dos 2 grupos foi semelhante. **Conclusões:** Nos D predominou dislipidemia e disfunção VE e não houve entre os grupos diferença significativa para eventos maiores e óbito na EIH ou EH e em 1 ano. No geral predisseram óbito: insucesso, idoso e foi limitrofe sexo feminino e eventos maiores: doença multiarterial e insucesso

158

DOENÇA CORONÁRIA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES MUITO IDOSOS SUBMETIDOS A CORONARIOGRAFIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO NO ESTADO DA BAHIA

RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA¹, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA¹, CLÁUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO¹, JOANA BARRETO BITTENCOURT¹, LUCIANA BARRETO¹, RAYMUNDO VIEIRA FILHO¹, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES¹

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL - HSI

Introdução: No Brasil é estimado que 30% das causas de morte são de origem cardiovascular. Diante do fenômeno de envelhecimento populacional, o profissional se depara com pacientes mais idosos e com mais comorbidades. Entretanto, a força da evidência que norteia a prática no grupo com mais de 80 anos, ainda é limitada. **Objetivo:** Descreve-se o perfil clínico de pacientes muito idosos com doença coronariana, atendidos em serviço de cardiologia em Salvador. **Métodos:** Foram avaliados pacientes admitidos em hospital terciário em Salvador, Bahia, entre os anos de 2012 e 2016, com mais de 80 anos, submetidos a coronariografia por doença coronariana. Os dados foram extraídos de banco de dados do serviço. **Resultados:** A amostra envolveu 211 pacientes. Analisando-se variáveis clínico-demográficas, 51,66% dos pacientes eram do sexo feminino; idade média de 86,13 anos; IMC médio de 25,07Kg/m²; creatinina média de 1,11mg/dl. Destes, 29,91% eram Diabéticos; 86,26% Hipertensos, 44,55% referiam tabagismo atual ou passado, 14,22% com história de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) tardio (>90 dias) e 6,64% com IAM recente (<90 dias), 59,24% dos pacientes portadores de Dislipidemia, 13,74% com passado de intervenção coronária percutânea(ICPP); 6,16% com passado de cirurgia de revascularização miocárdica. 63,51% dos pacientes faziam uso de Ácido acetilsalicílico, 54,5% em uso de estatina, 43,6% em uso de beta-bloqueador. 31,75% se apresentaram com Doença coronária estável e 54,55% com síndrome isquêmica aguda. Dos pacientes agudos, 26,22% se apresentaram com Classificação Killip III/IV. Utilizou-se métodos de imagem em 9,04% das coronariografias. Em relação a via de acesso, em 48,44% usou-se a via radial. Descreve-se 18,18% de complicações na sala de hemodinâmica, tais quais: 2,72% dos procedimentos apresentaram sangramento significativo, 2,72% cursando com choque cardiogênico, 2,27% evoluindo com parada cardiorrespiratória, 3,18% cursando com IAM "não-Q", 1,81% cursando com Edema agudo de pulmão. A mortalidade hospitalar nessa faixa etária alcançou 13,18%. **Conclusão:** Os relatos de casos e registro clínicos se aproximam do cotidiano. O envelhecimento populacional trouxe consigo aumento de prevalência de doença cardiovasculares e comorbidades. O registro em questão facilita a compreensão de como se dá a apresentação de pacientes muito idosos com doença artéria coronária e contribuem também para a condução destes perfil de pacientes.

159

ESTUDO COORTE PROSPECTIVO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA NA SCA COM SST. ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE HOSPITAL PÚBLICO VS PRIVADO.

RAPHAEL KAZUO OSUGUE¹, SILVIO DELFINI GUERRA¹, RAPHAEL KAZUO OSUGUE¹, JOÃO MANOEL THEOTONIO DOS SANTOS³, PEDRO AUGUSTO PASCOLI², MARCOS OLIVEIRA DAS CANDEIAS², MARILIA LOPES PINTO²

(1) HOSPITAL POLICLIN - IPEP, (2) HOSPITAL PIO XII, (3) CARDIOVALE - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO VALE DO PARAIBA

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 José dos Campos. **METODOLOGIA:** Realizamos análise prospectiva de 41 pacientes 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, reinfarcto e necessidade de nova revascularização durante o período de internação e com 30 dias da alta hospitalar. 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 reinfarcto e o segundo caso por trombose de stent na fase subaguda também. Com relação aos dados clínicos de internação, segue a tabela abaixo. **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.

	PR	PB	P
Idade	63,1 ± 10,0	62,3 ± 11,7	0,4434
Sexo	103 (25,3%)	267 (64,6%)	0,0099
DM	22 (5,3%)	46 (11,1%)	0,2700
Dislipidemia	79 (19,0%)	170 (41,0%)	0,0099
Doença multiarterial	80 (19,5%)	200 (48,7%)	0,001
Disfunção de VE grave	19 (4,6%)	27 (6,5%)	0,3015
FluxoTIMI III	113 (27,6%)	302 (72,4%)	0,7965
Lesões C	57 (13,7%)	125 (30,4%)	0,2035
Oclusão aguda	1 (0,2%)	6 (1,4%)	0,6802
Óbito	3 (0,7%)	9 (2,2%)	0,1000
Novo IAM	1 (0,2%)	6 (1,4%)	0,6796
Reestenose	9 (2,2%)	17 (4,1%)	0,4953
Óbito	3 (0,7%)	13 (3,1%)	0,5735
Insucesso	1 (0,2%)	6 (1,4%)	0,6802
Eventos maiores	10 (2,4%)	27 (6,5%)	0,023

160

INFLUÊNCIA DA NETOSE NO TEMPO DE INTERNAÇÃO E NA MORTALIDADE DE PACIENTES APOS O INFARTO DO MIOCÁRDIO DE PAREDE ANTERIOR

TATIANA FERNANDA BACHIEGA PINELLI¹, FERNANDA CHIUSO MINICUCCI¹, DAVID FERNANDO COLON MORELO², LUIS ALEXANDRE FILIPPI CICHETTO¹, ELAINE FARAH¹, MARCOS FERREIRA MINICUCCI¹, BERTHA FURLAN POLEGATO¹, PAULA SCHMIDT AZEVEDO GAIOLLA¹, SERGIO ALBERTO RUPP DE PAIVA¹, FERNANDO DE QUEIROZ CUNHA², LEONARDO ANTÔNIO MAMEDE ZORNÓFF¹

(1) Universidade Estadual Paulista UNESP, (2) Universidade de São Paulo USP

Após o infarto agudo do miocárdio (IAM), a resposta inflamatória é ativada, e os neutrófilos representam biomarcadores do prognóstico do IAM, ou seja, o número aumentado destas células indica maior extensão da lesão e piora significativa da função cardíaca. As NETs (neutrophil extracellular traps) são estruturas provenientes destas células, compostas por material citoplasmático e nuclear externalizado após estímulo como patógenos ou injúrias teciduais. Pesquisas recentes relacionaram as NETs ao início da aterosclerose e crescimento e estabilização de trombos em pacientes com IAM. Diante destas observações, o objetivo do trabalho foi avaliar a influência da concentração sérica das NETs no tempo de internação na Unidade Coronariana e na mortalidade hospitalar em pacientes com IAM de parede anterior. Para as variáveis contínuas, foram utilizados teste t de Student ou Mann Whitney e o teste de correlação de Spearman. Para as variáveis categóricas foi utilizado o teste de Chi-quadrado ou exato de Fisher. Para avaliar se a netose foi associada com o tempo de internação e com a mortalidade na UTI utilizamos a regressão linear e a logística uni e multivariadas, respectivamente. Foram incluídos 53 pacientes de ambos os sexos, com o primeiro episódio de IAM de parede anterior. Nas primeiras 24 horas de internação amostras de sangue foram coletadas e os níveis séricos de NETs foram determinados pela quantificação do complexo Mieloperoxidase e DNA livre de célula com leitura por fluorescência. Dos pacientes avaliados 70% eram do sexo masculino, com idade de 61,9 ± 12,8 anos e 10% morreram durante a internação; 58% dos pacientes foram submetidos à terapia de reperfusão, sendo 49% com angioplastia primária; 28% dos pacientes apresentaram insuficiência cardíaca, 15% apresentaram pericardite e 11% choque cardiogênico. Não houve associação entre a mortalidade e a concentração sérica de NETs, mesmo após o ajuste para sexo, idade e pico da concentração sérica de CKMB (OR: 1,181; IC 95%: 0,967 – 1,443; p=0,104). Da mesma forma, não ocorreu relação entre tempo de internação e concentração sérica das NETs (Coeficiente de correlação: 0,082; DP: 0,0959; p=0,397). Por outro lado, houve associação entre a detecção de NETs e o uso do bloqueador da angiotensina II (BRA) (p=0,047) o que sugere inibição da formação de NETs com o uso de BRA. Em conclusão, a concentração sérica de NETs não está associada com mortalidade e com tempo de internação em pacientes com IAM de parede anterior.

161

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SUBMETIDOS À ESTRATIFICAÇÃO INVASIVA PRECOCE – EXPERIÊNCIA DE LONGO PRAZO EM HOSPITAL PRIVADO DE REFERÊNCIA NA REGIÃO DO GRANDE ABC PAULISTA

TATIANA GOZZI PANCEV TOLEDO¹, VINICIUS ESTEVES³, ALEX MOTA BENEVIDES², RICARDO GITTI RAGOGNETE³, HERCULANO FERREIRA DINIZ³, MAURICIO CARLOS ROCCA³, MARDEN ANDRE TEBET³, SERGIO KREIMER³, LUIZ ALBERTO PIVA E MATOS³

(1) NEXT SÃO BERNARDO, (2) HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS, (3) HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL - REDEDOR SÃO LUIZ

Resumo: As doenças cardiovasculares representam a maior causa de morbimortalidade mundialmente, sendo que grande parte dos óbitos se deve a pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA). A padronização dos atendimentos através de protocolos específicos tende a otimizar a linha de cuidado cardiológica, refletindo em melhores resultados clínicos e menores taxas de eventos adversos. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de SCA estratificados invasivamente em instituição privada na região do grande ABC, assim como a evolução hospitalar dos mesmos. **Métodos:** Análise retrospectiva, unicêntrica (hospital privado em Santo André – SP), não randomizada, envolvendo pacientes com diagnóstico de SCA (Angina Instável, Infarto Agudo do Miocárdio com e sem supradesnívelamento do segmento ST) estratificados invasivamente de forma precoce (em até 48 horas do momento da internação), entre agosto de 2012 e fevereiro de 2017. O objetivo do estudo foi correlacionar os fatores de risco para doença coronariana dos pacientes com seus respectivos diagnósticos e desfechos clínicos maiores na fase hospitalar (morte, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e revascularização da lesão alvo). **Resultados:** Em 55 meses foram incluídos 1590 pacientes, sendo que 65,7% eram do sexo masculino, com idade média de 60,3 (±13,4 anos) com alto índice de hipertensão arterial sistêmica (76,8%). Dislipidemia e diabetes mellitus também apresentaram alta prevalência entre os pacientes, com 54,9% e 35,8% respectivamente. Outros fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC) apresentaram menores índices, como tabagismo (17,7%), infarto prévio (17,2%) e história familiar positiva para DAC (15,2%). Angioplastia primária foi realizada em 64,9% dos pacientes. Dentre os desfechos, encontramos 0,31% de Infarto pós procedimento, 0,12% de edema agudo de pulmão e nenhum acidente vascular cerebral. A mortalidade total encontrada foi de 0,69%, sendo maior no grupo com infarto com supra de ST – 1,99%. **Conclusão:** Foram encontrados, nesse estudo, incidências altas de fatores de risco preveníveis para doença arterial coronariana e baixo índice de complicações, assim como baixa mortalidade pós estratificação invasiva. Assim, concluímos que os pacientes com síndrome coronariana aguda, quando diagnosticados corretamente e em tempo hábil tem benefício com a estratégia invasiva precoce.

162

THE GREATER THE EXCESS WEIGHT, THE HIGHER ARE THE CHANCES OF HAVING ASSOCIATED DISEASES THAT ELEVATE THE RISK OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION.

TATIANA GOZZI PANCEV TOLEDO¹, ALEX MOTA BENEVIDES³, RICARDO GITTI RAGOGNETE³, HERCULANO FERREIRA DINIZ³, MAURICIO CARLOS ROCCA³, CLAUDIA A R BENEVIDES³, IEDA C S DA ROCHA², ADILSON C PIRES², ANDEA CRISTINA O FREITAS², GUSTAVO F CARNEIRO², RODRIGO CESAR S PANSANI², SAMIA M CAMARGO¹

(1) NEXT SÃO BERNARDO, (2) HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS, (3) HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL - REDEDOR SÃO LUIZ

Introduction: Several studies demonstrate the relationship between obesity and the development of several diseases, including the National Health and Nutrition Examination Survey III (NHANES III). Pathologies as Hypertension, Type 2 Diabetes Mellitus and Dyslipidemias are associated with a higher risk of Cardiovascular Diseases (CVD), among them Acute Myocardial Infarction. This study aims to evaluate the relationship between the Body Mass Index and the presence of diseases that increase the risk of CVD. **Methods:** We studied 187, individuals obtained by a Spontaneous membership, among which, 48.6% were between 35 and 44 years old and 86.6% were female. This is a cross-sectional, descriptive and analytical statistical study, and the statistical tests (Odds Ratio) grants to reach 95% as the range of confidence. **Results:** According to the classification of BMI, 44% of the participants had overweight, 22.6% Obesity grade I, 22% normal BMI, 7.5% Obesity grade II and 3.5% Obesity III. The group with a BMI of 30 kg/m² or higher, presented the highest prevalence of associated diseases: 52.4% of those had one or more comorbidities already installed. Among those classified as overweight, the percentage was 32.5% ; fallen to 21.5%, among those within normal weight. The odds of developing diseases in those presented 3.9 times (CI 1.61 - 9.52) higher when compared to normal BMI individuals (p = 0.002). When we did this relation, according to the degree of obesity, we observed that the odds were 3.55 times (CI 1.37 - 9.24) higher for those with Obesity I (p = 0.008). For those with Obesity II were 3.56 (CI 0.99 - 12.82), (p = 0.046), for those with Obesity III, these odds increased to 8.9 (CI 1.47 - 53.71) with p = 0.008. **Conclusion:** The higher the BMI classification the higher prevalence of comorbidities that increase the chances of developing CVD, the fight against obesity seems to be a good strategy for the prevention of associated diseases and changes in lifestyle are fundamental to reduce the incidence of CVD in the population.

163

SUBUTILIZAÇÃO DE DROGAS CARDIOPROTECTORAS PRÉVIA AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM USUÁRIOS DO SUS – ESTUDO VICTIM

TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA¹, JEFERSON CUNHA OLIVEIRA¹, LARISSA ANDRELINE MAIA ARCELINO¹, LAIS COSTA SOUZA OLIVEIRA¹, JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA¹, JACKELINE ANDRADE DE PINHO¹, ANDRÉ MELO OLIVEIRA¹, ISADORA SOARES BISPO SANTOS SILVA¹, IKARO DANIEL DE CARVALHO BARRETO¹, ENILSON VIEIRA MORAES², THIAGO AUGUSTO NASCIMENTO³, JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE- UFS, (2) HOSPITAL PRIMAVERA, (3) HOSPITAL DO CORAÇÃO

INTRODUÇÃO: Dentro das Doenças Cardiovasculares (DCV), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o que mais mata. O subuso de drogas na prevenção cardiovascular é problema marcante nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. No Brasil, esse fato pode ter maior impacto na população que depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Pouco se sabe sobre a taxa de uso de drogas cardioprotetoras na população de risco do SUS. **OBJETIVOS:** Investigar, em portadores vítimas de IAMCSST, se as intervenções farmacológicas para prevenção primária ou secundária estavam sendo utilizadas em até 7 dias antes do evento. **MÉTODOS:** Utilizamos dados do registro Via Crucis para o Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio (VICTIM). Foram incluídos 589 pacientes admitidos, entre Dezembro de 2014 e Março de 2017, com infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) em um único hospital com capacidade para realizar angioplastia em usuários do SUS em Sergipe. Nós avaliamos as taxas de uso prévio de medicações entre os pacientes hipertensos, dislipidêmicos, diabéticos, com história de doença arterial coronariana crônica prévia (DAC prévia) e acidente vascular cerebral prévio (AVC prévio) nesses usuários. **RESULTADOS:** Cerca de 60,8%, 36,3% e 33,8% da amostra tinham hipertensão, dislipidemia e diabetes, respectivamente. Outros 8,7% tinham DAC e 7,0% AVC. As proporções que receberam medicação entre DAC e AVC foram: antiplaquetários (58% vs 30%); Betabloqueadores (46% vs 15%); Inibidor da enzima conversora da angiotensina (30% vs 20%); Estatinas (54% vs 30%), respectivamente. Aproximadamente 20% de toda a amostra, não faziam uso de nenhum medicamento. **CONCLUSÕES:** Os dados mostram que há um subuso de medicações para diminuição do risco cardiovascular em usuários do SUS. Com isso são necessárias políticas de saúde para melhorar a aderência aos tratamentos considerados eficientes e aumentar o uso dessas drogas.

164

USO DAS TERAPIAS DE REPERFUSÃO ENTRE HOMENS E MULHERES COM IAMCSST EM SERGIPE: REGISTRO VICTIM

TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA¹, Larissa Andreine Maia Arcelino¹, Laís Costa Souza Oliveira¹, Jussielly Cunha Oliveira¹, Jeferson Cunha Oliveira¹, Sylvia Rodrigues de Freitas Dória¹, Mariana Rodrigues de Freitas Dória¹, Vitor Góis Menezes¹, Ikaro Daniel de Carvalho Barreto¹, José Eduardo Pereira Ferreira², Luiz Flávio Andrade Prado², José Augusto Soares Barreto Filho¹

(1) Universidade Federal de Sergipe- UFS, (2) Hospital Cirurgia

INTRODUÇÃO: As terapias de reperfusão são decisivas no prognóstico de pacientes diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST). Estudos prévios demonstram que mulheres são menos propensas a recebê-las, evidenciando disparidades entre os gêneros. No entanto, pouco se sabe sobre esses padrões no Estado de Sergipe. **OBJETIVOS:** Avaliar o acesso ao hospital com capacidade para realizar angioplastia e o uso das terapias de reperfusão entre homens e mulheres com IAMCSST em Sergipe. **MÉTODOS:** Foram utilizados dados do registro Via Crucis para Tratamento do Infarto do Miocárdio (VICTIM) para homens e mulheres ≥ 18 anos, com diagnóstico de IAMCSST admitidos em todos os hospitais com capacidade de realizar angioplastia em Sergipe, sendo um do serviço público e três do privado. O período de análise foi de dezembro de 2014 a março de 2017. **RESULTADOS:** Foram analisados 707 pacientes, os principais resultados foram expostos nas tabelas 1. **CONCLUSÃO:** Foi observado que tanto homens quanto mulheres demoraram a chegar no hospital com capacidade para realizar angioplastia, e que apesar do subuso das terapias de reperfusão em ambos os sexos, as mulheres foram significativamente menos reperfundidas em Sergipe. Esses resultados corroboram com a hipótese evidenciada na literatura e confirmam a necessidade imediata de melhorias na assistência à saúde no estado.



165

CONSUMO DE AÇAÍ E SUA RELAÇÃO COM A PREVALÊNCIA DA DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA EM HOSPITAL DA REGIÃO AMAZÔNICA

WILSON MIGUEL CECIM COELHO¹, WILSON MIGUEL CECIM COELHO¹, DANIEL DA SILVA LEITÃO², NAIANNY CECIM LOYOLA DE MEDEIROS², ALEXANDRE MIGUEL CECIM COELHO³, SIMONE SOARES COELHO², CLEITON DA SILVA RAMOS¹

(1) SERVIÇO DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENÇÃO DO HOSPITAL BENEFICENTE DO PARÁ, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, (3) WILSON FACULDADE METROPOLITANA DA AMAZÔNIA

Introdução: A Doença Arterial Coronariana (DAC) é caracterizada por insuficiência de suprimento sanguíneo ao coração pelas artérias coronárias, relacionada principalmente ao grau de obstrução por placas ateroscleróticas. Os antioxidantes previnem a formação de Low Density Lipoproteins (LDL) oxidadas e o dano por radicais livres ao DNA, proteínas e lipídeos. O seu papel no estresse oxidativo e doenças cardiovasculares tem sido demonstrado. O açaí é um alimento tradicional da Amazônia brasileira, e é consumido normalmente em grandes quantidades durante o ano, e tem potencial antioxidante já descrito. **Objetivo:** Investigar o papel do consumo de açaí na prevenção da doença arterial coronariana (DAC). **Métodos:** Estudo descritivo, analítico, de corte-transversal, com aplicação de questionário envolvendo dados pessoais, fatores de risco para DAC, história de consumo de açaí e achados anatômicos das artérias coronárias em 811 pacientes que se submeteram à coronariografia com suspeita ou diagnóstico de DAC obstrutiva entre Julho de 2016 e Junho de 2017. A amostra foi composta de 59,18% de homens (n=480) e 40,81% de mulheres (n=331). A mediana de idade foi de 62 anos. Em relação aos fatores de risco para DAC, 638 pacientes (78,67%) eram hipertensos, 213 diabéticos (26,26%) e 93 (11,46%) eram tabagistas ativos. 22,07% (n=179) referiram consumo frequente (diário ou semanal) de 200 mL/dia ou mais (grupo A) e 77,93% (n=632) referiram consumo esporádico ou não consumiam (grupo B). **Resultados:** No grupo A, 52,16% (n=157) apresentaram DAC obstrutiva (>50%) na coronariografia, enquanto que, no grupo B, 60% (n=306). No grupo A, 47,84% (n=144) tiveram exames sem lesões obstrutivas enquanto que, no grupo B, 40% (n=204). O grupo A apresentou Risco Relativo (RR) de 0,87 em relação ao grupo B para a presença de DAC obstrutiva (p=0,033). Os pacientes hipertensos ou tabagistas do grupo A parecem ter risco menor que os deste mesmo perfil do grupo B (RR=0,78; p=0,003 e RR=0,54; p<0,001 respectivamente). Os pacientes diabéticos não pareceram se beneficiar como estes outros (p=0,244). **Conclusão:** O estudo sugere um possível benefício do açaí na prevenção da DAC, principalmente em hipertensos e tabagistas. Sugerimos que estudos prospectivos controlados sejam realizados para elucidar melhor esses resultados.

166

20 ANOS DA UNIDADE DE DOR TORÁCICA NO BRASIL: O QUE HÁ DE NOVO?

ANA AMARAL FERREIRA¹, ANDRÉ VOLSCHAN¹, LOUISE FREIRE¹, MARCELO RIVAS¹, ADRIANO VELLOSO¹, RODRIGO FREIRE MOUSINHO¹, DANIELA ARROWSMITH COOK GONÇALVES¹, EDUARDA BARCELLOS DOS SANTOS¹, LUIZ HENRIQUE FONSECA¹, EVANDRO MESQUITA TINOCO¹, MARCELO IÓRIO GARCIA¹, ROBERTO GAMARSKI¹

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

INTRODUÇÃO: As Unidades de Dor Torácica (UDT) surgiram nos anos 70, objetivando facilitar o acesso ao paciente, fornecendo atendimento rápido e prioritário através de uma estratégia organizada e eficiente, evitando diagnósticos equivocados. No Brasil, a primeira UDT foi implantada em 1996 em um Hospital no Rio de Janeiro. Ao longo de 20 anos, seu protocolo vem se modernizando, às custas do surgimento de novos biomarcadores e através da análise do banco de dados desse hospital. **OBJETIVO:** Descrever o modelo assistencial da UDT e sua evolução ao longo dos anos. **MÉTODOS:** A análise foi realizada no período de 1996 a 2014, quando foram avaliados aproximadamente 11.560 pacientes admitidos com dor torácica na sala de emergência de um Hospital no Rio de Janeiro, sendo que a partir de 2010 essa análise foi realizada de forma consecutiva, com 2.119 pacientes. **RESULTADOS:** Em 1996 foi desenvolvido modelo assistencial estratificando pacientes quanto a probabilidade de síndrome coronariana aguda. Esses estratos basearam-se na característica da dor e alterações eletrocardiográficas. Foram então criadas as chamadas rotas diagnósticas. Desde 1998, baseado em dados da literatura e análise dos resultados assistenciais, iniciou-se um período de mudanças progressivas do protocolo, tornando-o mais efetivo, sem prejudicar sua segurança. Em 2015, dando sequência a análise de nossos resultados, tivemos a oportunidade de alterar mais uma vez a estratégia de investigação diagnóstica, identificando pacientes de muito baixo risco que puderam ser liberados com uma avaliação eletrocardiográfica e uma troponina. **Conclusão:** Este estudo demonstrou as estratégias de implementação da UDT e a possibilidade de uma melhoria na efetividade diagnóstica e da estratificação de risco, sem prejuízo para segurança do paciente.



167

FATORES ASSOCIADOS À FADIGA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CRÔNICA

AMANDA GABRIELA MULLER¹, DEBORA ALVES DE FREITAS ANTONIO¹, DINÁ DE ALMEIDA LOPES MONTEIRO DA CRUZ¹, RITA DE CÁSSIA GENGO E SILVA¹

(1) ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (EE USP), (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HU USP)

Introdução. Fadiga é um fenômeno multifatorial, subjetivo e complexo, que está relacionada com diminuição da capacidade funcional e pior qualidade de vida em pacientes com doença arterial coronariana crônica (DAC). Conhecer os fatores associados à fadiga em pacientes com DAC contribuirá para o delineamento e a implementação de intervenções para esses pacientes. **Objetivo.** Verificar se há fatores sociodemográficos e clínicos associados à fadiga em pacientes com DAC. **Método.** Estudo transversal, descritivo e associativo, realizado em hospital de referência em cardiologia (São Paulo, Brasil), entre maio e dezembro/2016. A amostra foi composta por 137 participantes (75,9% do sexo masculino; 62,4±8,3 anos). Dados sociodemográficos e clínicos foram coletados do prontuário. A intensidade da fadiga foi avaliada pela Dutch Fatigue Scale (DUFs) e da fadiga ao esforço pela Dutch Exertion Fatigue Scale (DEFS). Dispneia (Índice de Dispneia do Medical Research Council modificada), dor (Escala Verbal Numérica), depressão (Inventário de Depressão de Beck II) e qualidade do sono/efetividade (Pittsburgh Sleep Quality Index/Escala Visual Analógica do Sono) foram avaliadas por escalas validadas. Para análise estatística foram utilizados os testes t de student, ANOVA, coeficiente de correlação de Pearson, coeficiente de correlação tau de Kendall e modelo de regressão linear. O nível de significância adotado foi de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e recebeu financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq (459008/2014-5). **Resultados.** O escore médio da DUFs foi 23,3±8,4 e da DEFS foi 23,8±9,8. Os fatores que se associaram significativamente à fadiga e à fadiga ao esforço foram sexo feminino, uso de bloqueador de canal de cálcio, uso de hipolipemiantes orais, dor, depressão, pior qualidade do sono, presença e intensidade de dispneia; a efetividade do sono se associou somente à fadiga. Os fatores que se associaram somente à fadiga ao esforço foram sedentarismo, diabetes, pré-diabetes, sobrepeso e obesidade e baixos níveis de hemoglobina. No modelo de regressão linear depressão e pior qualidade do sono mantiveram-se como fatores preditivos de fadiga e a depressão, pior qualidade do sono e sedentarismo, como fatores preditivos de fadiga ao esforço. **Conclusão.** Depressão e pior qualidade do sono são fatores preditivos de fadiga e de fadiga ao esforço. O sedentarismo permaneceu, apenas, como fator preditivo de fadiga ao esforço.

168

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE DEZ OU MAIS STENTS FARMACOLÓGICOS.

CARLOS KENJI¹, WILSON PIMENTEL¹, MARCO VALDEZ¹, JORGE BUCHLER¹, STÖESSEL FIGUEREDO¹, AMÉRICO TANGARY JR¹, FERNANDO COSTA¹, ULISES SALORZANO¹, MILTON MACEDO SOARES¹

(1) BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SP

Introdução: É de bom senso a utilização racional dos stents eluídos com fármacos (SEF). Entretanto, situações específicas fazem ser esta atitude racional (implante de 10 ou SEF). **Método:** Dez pacientes (P) no período de doze anos, foram submetidos ao implante de 10/12 SEF. Todos foram tratados de forma escalonada nesse período de 12-anos, inicialmente com o implante de 2-3 SEF e, no decorrer desse tempo, pela progressão da doença arterial coronária (DAC), com angina recorrente/testes de isquemia +/- angiograma coronário +, além da preferência do paciente, foram implantados os demais, em média a cada 2-4 anos. A idade atual é de 55-89 anos ($\bar{x} = 77$) e todos são do sexo masculino. Cinco são diabéticos oral e um insulino. **Resultados:** Seis pacientes possuem 10 SEF implantados, três com 11 e um com 12. Atualmente todos encontram-se assintomáticos (não houve óbito ou reestenose dos stents) com terapêutica medicamentosa otimizada e controle clínico com cintilografia e angiograma coronário. Dois desses P foram acometidos de infarto pela oclusão de ramos coronários secundários e um acometido de acidente vascular cerebral com limitação motora nos membros do lado direito. A coronariografia foi realizada sempre quando havia suspeita de isquemia miocárdica. Todos os P recusaram a cirurgia durante esse período de evolução. Dos 105 SEF implantados, 46% foram na DA, 37% na CD e 17% na CX. Na evolução de 12-anos, as progressões da DAC, em 60% dos P, foram localizadas no 1/3 médio/distal dos vasos. **Conclusão:** O implante escalonado dos SEF, em diversas fases da vida desses P, foi de grande benefício para esse grupo "especial" de P, com resultado clínico a longo prazo favorável e assim, evitando a cirurgia de revascularização miocárdica. No entanto, essa conduta não deve ser seguida em todos os P, indiscriminadamente.

169

IMPACTO CLÍNICO DA ISQUEMIA E VIABILIDADE MIOCARDÍCAS APÓS TRATAMENTO DE OCLUSÃO CORONÁRIA CRÔNICA NO SEGMENTO PROXIMAL DA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR

CARLOS KENJI¹, WILSON PIMENTEL¹, JORGE BUCHLER¹, STOESEL FIGUEREDO¹, AMÉRICO TANGARI JR¹, FERNANDO COSTA¹, IBIS COELHO DAS NEVES¹, ULISES SALORZANO¹, MARCO VALDEZ¹

(1) BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SP

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).

170

DISFUNÇÃO ERÉTIL E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UMA AVALIAÇÃO DE SEISCENTOS PACIENTES.

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA¹, DANIELLE AG C OLIVEIRA², MARIA ISABEL G C OLIVEIRA¹, BRUNO G MEDEIROS², MARINA ROCHA MIRANDA², VITOR NUNES², ORLANDO MEDEIROS¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, (2) HOSPITAL ILHA DO LEITE. HAPVIDA

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) tem sido associada a disfunção erétil (QV) e a piora da qualidade de vida (QV). A avaliação sistemática da DE e da QV em pacientes com DAC tem potencial de identificar pacientes que necessitam de abordagem diferenciada nesses aspectos. **Objetivos:** Os objetivos desse estudo foram descrever a prevalência de DE, a QV e as características clínicas e sociais de pacientes com DAC submetidos a cinecoronariografia (cine). **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, descritivo e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a dezembro de 2016, que recrutou 600 pacientes (idade média = 58 ± 10 anos) com DAC estável e indicação clínica de cine. Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O Medical Outcomes Study 6-Short Form Health Survey (SF-36) foi utilizado para avaliação da QV. O International Index of Erectile Function (IIEF-5) foi utilizado para avaliação da DE. Foram realizadas análises estatísticas descritivas, sendo as variáveis categóricas apresentadas como valores absolutos e percentuais, enquanto as numéricas como média e desvio padrão ou mediana e quartis 1 e 3 a depender da normalidade ou não dos dados avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. **Resultados:** Foram incluídos 450 homens (75%) e 150 mulheres (25%). Eram casados 466 pacientes (77,7%), hipertensos 468 (78%), diabéticos 204 (34%), dislipêmicos 139 (23%) e renais crônicos não dialíticos 18 (3%). O índice de massa corpórea médio foi 27,7 ± 3,9 kg/m². A avaliação da DE nos 450 homens revelou que 340 (75,6%) tinham algum tipo de disfunção, sendo que em 148 (33%) era moderada e em 76 (16,8%) grave. A avaliação dos domínios de QV (mediana, Q1 e Q3) revelou: Capacidade funcional = 60 (35 - 90), aspectos físicos = 0 (0 - 100), dor = 62 (42 - 100), estado geral de saúde = 62 (47 - 77), vitalidade = 60 (45 - 75), aspectos sociais = 75 (50 - 100), aspectos emocionais = 100 (0 - 100) e saúde mental = 68 (52 - 80). **Conclusões:** A prevalência da DE foi alta, a qualidade de vida prejudicada e o perfil de risco cardiovascular dos pacientes considerado de alto risco. Esse estudo confirma achados publicados anteriormente pelo nosso grupo revelando elevada e preocupante DE em pacientes submetidos a cine, assim como QV prejudicada

171

PREDITORES INDEPENDENTES DE DISFUNÇÃO ERÉTIL EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA¹, AUGUSTO FERREIRA CORREIA², ANDRE TABOSA², DANIELLE A G C OLIVEIRA², VITOR NUNES DE MIRANDA², MARIA ISABEL G OLIVEIRA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, (2) HOSPITAL ILHA DO LEITE. HAPVIDA

Fundamentos: A disfunção erétil (DE) afeta milhões de homens em todo mundo e tem sido motivo de estudos e debate na literatura. Acredita-se que a idade seja um fator de risco para DE na população geral. Vários dos fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC) são também de risco para DE. Em pacientes com DAC angiográfica as informações sobre preditores independentes de DE necessitam de melhor esclarecimento. **Objetivos:** O objetivo desse estudo foi identificar eventuais preditores de risco independentes de disfunção erétil em homens com DAC. **Métodos:** Estudo transversal, multicêntrico, prospectivo, analítico, realizado de dezembro 2014 a abril de 2016, que recrutou 304 homens (idade média: 57 ± 9,9 anos) com DAC crônica e submetidos a angiografia coronariana. Os pacientes foram divididos em idosos (≥ 60 anos, n = 122 pacientes) e não idosos (< 60 anos, n = 182 pacientes). Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O International Index of Erectile Function (IIEF 5) foi utilizado para avaliação da DE. A normalidade dos dados foi testada através do teste de Shapiro-Wilk. Foram realizados os testes de t de Student, de Mann Whitney, Kruskal-Wallis, qui-quadrado ou teste exato de Fischer a depender do tipo de variável, e análise multivariada por regressão logística para identificar preditores independentes de DE. Valor de p ≤ 0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** Abaixo são demonstradas comparações de algumas variáveis entre os pacientes com idade ≥ 60 anos e < 60 anos, assim como os valores de p. Diabetes Mellitus: 40 (33%) vs 57 (31%), p = 0,7; Hipertensão: 101 (83%) vs 145 (80%), p = 0,4; Dislipidemia: 43 (35%) vs 68 (37%), p = 0,7; Doença renal crônica: 14 (11%) vs 12 (6,6%), p = 0,1; Depressão: 6 (4,9%) vs 16 (8,8%), p = 0,2; Disfunção erétil: 109 (89,3%) vs 121 (66,5%), p < 0,001. O modelo de análise multivariada por regressão logística, ajustado, tendo como variável dependente a ocorrência de disfunção erétil revelou para idade ≥ 60 anos um odds ratio = 3,95 (2 - 7,78), p < 0,001 e para estudo até ensino fundamental um odds ratio = 5,87 (2,12 - 16,2), p < 0,001. **Conclusões:** Pacientes idosos tiveram quatro vezes mais chance de disfunção erétil quando comparados aos pacientes não idosos. A idade ≥ 60 anos e estudo até ensino fundamental foram preditores independentes de disfunção erétil

172

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: COMPARAÇÃO ENTRE HOMENS E MULHERES COM DIABETES MELLITUS

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA¹, DANIELLE A GOMES C OLIVEIRA², VITOR NUNES DE MIRANDA¹, MARIA ISABEL GADELHA CAVALCANTE¹, MARINA ROCHA¹, BRUNO MEDEIROS¹, AUGUSTO CORREIA¹, AMANDA CRISTINA E CAVALCANTI SILVA²

(1) HOSPITAL ILHA DO LEITE. HAPVIDA, (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS. UFPE

Fundamentos: Diabetes Mellitus é fator de risco para doença arterial coronariana (DAC) e de pior prognóstico para os pacientes. Na última década a qualidade de vida (QV) dos pacientes com DAC vem ganhando crescente importância. **Objetivos:** Avaliar se existe diferença na QV associada ao gênero em pacientes diabéticos e descrever a prevalência de disfunção erétil (DE) nos homens. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, analítico e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a maio de 2017, que avaliou 700 pacientes (idade média = 58,9 ± 10 anos) com DAC estável e indicação clínica de cine, dos quais 245 (35%) eram diabéticos, sendo esses divididos em homens (n = 176, idade média = 58,8 ± 8,4 anos) e mulheres (n = 69, idade média = 60,8 ± 11 anos). Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O SF36 foi utilizado para avaliação da QV. O International Index of Erectile Function foi utilizado para avaliação da DE. A normalidade dos dados foi testada através do teste de Shapiro-Wilk. Foram realizados os testes de t de Student, de Mann Whitney, Kruskal-Wallis, qui-quadrado ou teste exato de Fischer a depender do tipo de variável, e o valor de p ≤ 0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** Dos 176 homens com diabetes Mellitus, 145 (82,3%) tinham disfunção erétil, sendo que 42 (23,9%) tinham disfunção leve, 41 (23,3%) leve a moderada, 19 (10,8%) moderada e 43 (24,4%) grave. Dentre as várias características comparadas entre os grupos apenas dislipidemia revelou diferença: Homens: 34,7% vs mulheres 10,1%, p < 0,001. As comparações dos domínios de qualidade de vida [mediana (P25 - P75)], entre homens e mulheres diabéticos revelaram: Capacidade Funcional: 60 (35 - 90) vs 50 (20 - 55), p < 0,001; Aspectos Físicos = 25 (0 - 100) vs 0 (0 - 100), p = 0,4; Dor = 72 (51 - 100) vs 51 (31 - 82), p = 0,002; Estado Geral de Saúde = 57 (45 - 75) vs 47 (50 - 77), p < 0,001; Vitalidade = 65 (55 - 75) vs 50 (30 - 60), p < 0,001; Aspectos Sociais = 75 (50 - 100) vs 62 (37 - 81), p < 0,001; Aspectos Emocionais = 100 (0 - 100) vs 0 (0 - 100), p = 0,002; Saúde Mental = 72 (56 - 80) vs 52 (44 - 72), p < 0,001. **Conclusão:** A prevalência de disfunção erétil nos homens diabéticos foi muito elevada. A qualidade de vida nas mulheres diabéticas foi pior em 7 dos 8 domínios avaliados. Portanto esse estudo sugere que a DE é um problema nos homens diabéticos e que as mulheres diabéticas tem a QV comprometida e pior do que os homens diabéticos.

173

FREQUÊNCIA, PREDITORES CLÍNICOS E SIGNIFICADO PROGNÓSTICO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ANGIOGRÁFICA EM CANDIDATOS AO TRANSPLANTE RENAL

EMERSON DE ALBUQUERQUE SEIXAS¹, ISADORA CONSONI¹, LUIS CUADRADO MARTIN²

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO (PUC-SP), SOROCABA – SÃO PAULO., (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP), BOTUCATU – SÃO PAULO.

Introdução: a doença arterial coronariana (DAC) representa importante causa de mortalidade nos pacientes renais crônicos (RC) antes e após o transplante renal (TR). Poucos trabalhos validam preditores clínicos (PC) de seleção para exames invasivos para o diagnóstico de DAC antes do TR. Objetivo do nosso trabalho foi avaliar a frequência e poder discriminatório de PC da presença de DAC em pacientes RC em diálise candidatos ao TR e verificar a associação entre DAC e desfechos no grupo estudado. Desfecho primário foi óbito por qualquer causa. Desfechos secundários foram óbito de causa cardiovascular (CV) e evento CV (revascularização miocárdica e periférica, acidente vascular encefálico, edema agudo de pulmão, síndrome coronariana aguda, arritmia cardíaca com risco à vida, descompensação de insuficiência cardíaca e óbito de causa CV). Métodos: foram analisadas as cinecoronariografias de candidatos ao TR de dois centros do estado de São Paulo, realizadas entre março de 2008 e abril de 2013. Foi realizado estudo transversal para verificar o poder preditivo de parâmetros clínicos para a presença de DAC significativa (estenose $\geq 70\%$ em uma ou mais artérias epicárdicas ou $\geq 50\%$ no tronco da coronária esquerda). Foi realizado estudo longitudinal observacional e traçaram-se curvas de sobrevida de acordo com o diagnóstico angiográfico para verificar a associação entre a presença de DAC e desfechos. Resultados: foram rastreados 128 pacientes, 23 foram excluídos. A prevalência de aterosclerose coronária de qualquer grau foi de 60/105 (57%) e aterosclerose coronária significativa foi de 30/105 (29%). Os 105 pacientes restantes realizaram coronariografia, dois foram excluídos por falha de registro dos desfechos, portanto 103 foram incluídos em análise longitudinal. Dos 105 pacientes, em seis, a análise dos dados clínicos se mostrou incompleta. Estes foram excluídos do estudo transversal que foi realizado com 99 pacientes. Análise de regressão logística univariada identificou presença de diabetes mellito (DM), angina e/ou infarto prévio, clínica de doença arterial periférica e dislipidemia como preditores de DAC. Regressão logística múltipla identificou apenas DM e angina e/ou infarto prévio como preditores independentes. A presença de DAC foi associada à ocorrência de evento CV, porém não se associou à mortalidade. Conclusão: a DAC foi frequente em pacientes RC em programa de diálise candidatos ao TR, pode ser identificada por dados clínicos e sua identificação por angiografia pode prever evento CV.

174

A CORRELAÇÃO DOS FATORES DE RISCO EM PACIENTES COM LESÃO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA

FERNANDO BASSAN¹, FERNANDO BASSAN¹, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS¹, GUSTAVO SALGADO DUQUE¹, GUSTAVO VASQUES DE OLIVEIRA¹, LAURA FLORES CARVALHO¹, OCTAVIO DRUMMOND GUINA¹, GUILHERME WEIGERT¹, RAFAEL LESSA¹

(1) AMERICAS MEDICAL CITY

INTRODUÇÃO: A lesão de tronco de coronária esquerda está presente em cerca de 5% dos casos de doença coronariana, possuindo alta morbimortalidade pela grande área de miocárdio sob risco. Por ser uma lesão detectável apenas por exames mais complexos como angiotomografia e coronariografia, identificar os fatores de risco mais correlacionados pode auxiliar no manejo destes pacientes. **MÉTODOS:** Avaliar as características clínicas de uma coorte prospectiva de pacientes que foram submetidos a exame de coronariografia ao longo do pré-operatório de cirurgia cardíaca e correlacionar com a incidência de lesão de tronco de coronária esquerda. As variáveis foram comparadas por meio do teste de Qui quadrado e teste exato de Fisher. **RESULTADOS:** Foram avaliados 177 pacientes submetidos a coronariografia ao longo do pré-operatório, tendo a lesão de tronco de coronária esquerda sido detectada em 10,1% dos pacientes. O sexo masculino foi detectado em 83,3% (OR 3,1 IC 95% 0,86-11,19 - p=0,08). Quanto aos fatores de risco, a hipertensão arterial estava presente em 94,4% (OR 6,9 IC 95% 0,89-53,53 - p=0,06), Diabetes Mellitus em 61,1% (OR 3,2 IC 95% 1,18-8,82 - p=0,02), a presença de história de doença coronariana prévia foi detectada em 29,9% (OR 15,9 IC 95% 4,37-57,96 - p<0,001) e doença arterial periférica em 8,5% (OR 5,73 IC 95% 1,70-19,29 - p=0,004). **DISCUSSÃO:** Nesta coorte de pacientes, detectou-se uma incidência elevada de lesão de tronco de coronária esquerda. O sexo masculino e a hipertensão arterial foram os fatores de risco mais prevalentes. Apesar de pouco prevalentes, a história de doença coronariana prévia e a presença de doença arterial periférica foram altamente correlacionados com a incidência de lesão de tronco de coronária esquerda.

175

DOENÇA CORONÁRIA ESTÁVEL NO BRASIL: RESULTADOS DO REGISTRO OBSERVACIONAL INTERNACIONAL CLARIFY STABLE CORONARY DISEASE IN BRAZIL: RESULTS OF THE INTERNATIONAL OBSERVATIONAL REGISTRY CLARIFY

JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA¹, JOAO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA¹, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR¹, LUIS HENRIQUE W GOWDAK¹, MARCOS A DE MATTOS², MIGUELA MORETTI¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO HCMUSP, (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA RJ

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no mundo e no Brasil. No Brasil o inquérito do PNS-2013 encontrou prevalência de angina do peito de 11,8%. A descrição dos padrões clínicos, sintomas, isquemia miocárdica e desfechos clínicos permitiria estratégias de tratamento mais eficazes. Métodos: O estudo CLARIFY (the prospective observational Longitudinal Registry of patients with stable coronary artery disease) é um registro internacional, prospectivo, observacional e longitudinal de pacientes com angina estável. Entre novembro de 2009 e julho de 2010, um total de 32.954 pacientes com DAC estável foram recrutados em 45 países. Os desfechos clínicos de interesse do estudo incluem a ocorrência de morte por todas as causas e morte cardiovascular, morbidade cardiovascular e AVC não-fatal. Foram incluídos 287 pacientes, 246 (85,7%) que completaram o seguimento de até 2 anos. Houve predomínio do sexo masculino (67,6%) com média de idade de 64,6 anos; sendo 83,3% caucasianos e 11,8% afrodescendentes. Resultados da visita inicial Variáveis clínicas: médias de frequência cardíaca 67 bpm, pressão arterial sistólica 133 mmHg e diastólica 81 mmHg; prevalência de fatores de risco para DAC: hipertensão arterial: 90,9%, diabetes mellitus: 36,6%, dislipidemia: 81,9%, tabagismo atual: 7,0%, tabagismo prévio: 47,0%, história familiar para DAC precoce: 31,4%, prevalência dos sintomas de angina: classe funcional I: 20,0%, II: 60,0%, III: 16,7% e IV: 3,3%. Prevalência dos sintomas de Insuficiência Cardíaca: classe funcional I: 0%, II: 84,8%, III: 15,2% e IV: 0%. Em relação aos achados do ECG: Ritmo sinusal em 96,8%, Flutter ou fibrilação atrial em 1,1% e Bloqueio de ramo esquerdo 7,4%. Os medicamentos mais utilizados foram o AAS (92,7%), β -bloqueadores (88,1%), estatinas (92,7%) e inibidores da ECA (52,6%). Em dois anos de seguimento ocorreram: morte por qualquer causa: 5,2%, morte cardiovascular: 3,5%, IAM fatal e não-fatal: 1,7%, AVC fatal e não-fatal: 0,7%, sangramento maior: 0,3% e o combinado de morte cardiovascular + IAM não-fatal + AVC não-fatal: 4,5%. Conclusões Houve prevalência de homens e de fatores de risco clássicos conforme o esperado nesta população. O controle da frequência cardíaca e pressão arterial e o uso de medicamentos para prevenção secundária se mostrou adequado. Na visita inicial, 10,4% dos participantes relatavam angina, provavelmente pelo uso de medicações e procedimentos de revascularização miocárdica prévios. A ocorrência

176

CORRELAÇÃO ENTRE AS LESÕES CORONARIANAS DIAGNOSTICADAS PELA ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA E AS DIAGNOSTICADAS PELO MÉTODO VISUAL DA CINEANGIOCORONARIOGRAFIA.

MARCO ANTONIO MUNOZ SINGI¹, MARCO ANTONIO MUNOZ SINGI¹, VINÍCIUS SHIBATA FERRARI¹, ANDRÉ FERNANDES DALLANORA¹, COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI¹, SERGIO GUSTAVO TARBINI¹, MARCELO DE FREITAS¹, DANIEL ANIBAL ZANUTTINI¹, ALEX GONDO¹, LEONARDO LASARIO MELO¹, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI¹, BRUNO GRIONI¹, ANDRÉ AMÉRICO BADENKO¹

(1) HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINI

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

177

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA NO PACIENTE DIABÉTICO COM DOENÇA CORONÁRIA EM MÚLTIPLOS VASOS. QUANDO INDICAR?

MARCO VALDEZ¹, WILSON PIMENTEL¹, JORGE BUCHLER¹, STOESEL FIGUEREDO¹, GABRIEL DODO BUCHLER¹, FERNANDO COSTA¹, IBIS COELHO DAS NEVES¹, AMERICO TANGARI JR¹, CARLOS KENJI¹, ULISES SALORZANO¹

(1) BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SP

Objetivo: Estudar a indicação da Intervenção Coronária Percutânea (ICP) no paciente com doença coronária multarterial (DCM) e diabético (D). Métodos: Foi realizado a ICP em 320 pacientes (P) D e com DCM, grupo (G)-1. No mesmo período 650 P não-D e com DCM também foram submetidos a ICP, G-2, para servir de comparação nos resultados. A exceção da diabetes, não ocorreu diferença entre os grupos quanto aos demais aspectos clínicos. Os dados relevantes estão representados na tabela acima. Resultados: O sucesso do procedimento sem complicações maiores foi semelhante entre os grupos (G-1= 93% vs G-2= 92%, NS). Na evolução clínica de 2-anos a associação da necessidade de nova revascularização e mortalidade ocorreram mais no G-1 (31% vs 13%, p = 0,03). Conclusões: Em situações clínicas e anatômicas especiais (P com EuroSCORE muito elevado para a CRM e anatomia/clínica inadequada para a CRM), podemos indicar a ICP em P com DCM e D, sempre privilegiando o uso do SEF.

	G-1	G-2	P
Idade, média ± desvio padrão	77,3 ± 11,4	66,3 ± 12,7	< 0,06
3-vasos, com lesão proximal de artéria DA %	63	60	0,58
Doença coronária focal, calibre dos vasos = 2,5mm, %	31	60	0,001
Conjunto de lesões proximais e distais, %	69	38	< 0,001
Co-morbidades com EuroSCORE (> 12), %	68	36	<0,001
Cirurgia prévia, %	30	15	0,05
Stent luido com fármacos (SEF), %	98	48	< 0,0001

178

DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: ACHADOS DE UMA CLÍNICA DE ESTUDO DO SONO NO DOMICÍLIO

RICARDO PEREIRA SILVA¹, RENATA BOTELHO FROTA¹, JOÃO CATEB MELO¹, RICARDO PEREIRA SILVA¹

(1) CLÍNICA CATEB MELO-HOSPITAL SÃO MATEUS

INTRODUÇÃO- A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é uma entidade que vem sendo cada vez mais descrita. Tem sido demonstrado forte associação entre SAOS e doenças cardiovasculares como doença arterial coronariana (DAC), hipertensão arterial (HAS), arritmia, insuficiência cardíaca (IC) e morte súbita (Patel N, 2017). **OBJETIVOS-** Descrever a incidência de doenças cardiovasculares em pacientes portadores de SAOS em exames do sono realizados no domicílio. **MATERIAL E MÉTODO-** entre abril de 2015 e abril de 2017 realizamos 272 exames do sono no domicílio para o diagnóstico de SAOS. Determinamos as seguintes variáveis dos pacientes submetidos a este exame: sexo, idade, índice de massa corpórea (IMC), diagnóstico de HAS, diabetes (DM), dislipidemia, DAC, arritmia, doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), IC e doenças pulmonares. Fizemos a correlação dos diagnósticos clínicos com o diagnóstico do exame do sono. Utilizamos os testes não paramétricos de Kruskal-Wallis e de Mann-Whitney. Consideramos como significativo um p < 0,05. **RESULTADOS-** O exame foi diagnóstico de SAOS em 232 pacientes (85%) e teve resultado normal em 40 pacientes (15%). Houve predominância do exame em pacientes do sexo masculino, com 170 exames (62,5%). A idade variou de 13 a 92 anos, com média de 57,21 anos. A média do IMC foi de 30,33. HAS estava presente em 140 pacientes (51,5%). Trinta e cinco pacientes tinham diagnóstico de DM (12,9%). Dislipidemia estava presente em 121 pacientes (44,5%). Trinta e quatro pacientes tinham diagnóstico de DAC (12,5%). Arritmia estava presente em 38 pacientes (14%). Dezoito pacientes apresentavam DAOP (5,9%). Quatorze pacientes tinham diagnóstico de IC (5,1%). Doença pulmonar estava presente em 8 pacientes (2,9%). Encontramos correlação entre os diagnósticos clínicos e a presença da SAOS em cinco parâmetros: idade (p=0,001), IMC (p=0,01), arritmia (p=0,045), DM (p=0,038) e dislipidemia (p=0,024). **CONCLUSÕES-** 1) A grande maioria de pacientes, com suspeita de SAOS, encaminhada para o exame do sono, teve confirmação do diagnóstico; 2) Houve correlação entre diagnóstico clínico e presença de SAOS para idade, IMC, arritmia, DM e dislipidemia.

179

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA SEM PROTEÇÃO

WILSON PIMENTEL¹, JORGE BUCHLER¹, STOESEL FIGUEREDO¹, CARLOS KENJI¹, ULISES SALORZANO¹, MARCO VALDEZ¹, FERNANDO COSTA¹, AMERICO TANGARI JR¹, IBIS COELHO DAS NEVES¹, GABRIEL DODO BUCHLER¹

(1) BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SP

Introdução: O tratamento do tronco da coronária esquerda não protegido (TCENP), tradicionalmente é cirúrgico. Com o avanço da experiência e da tecnologia do procedimento percutâneo (PP) o TCENP também tem sido abordado com o PP. **Métodos:** Nos últimos 10 anos, 60 pacientes (P) com lesão (L) de TCENP foram submetidos ao PP. Trinta e seis P eram do sexo masculino e a idade média era de 66 ± anos. As L do TCENP eram localizadas em seu ostio e corpo em 40 P (66,6%) e as demais (33,3%) na sua bifurcação. Trinta e cinco P (58,3%) apresentaram lesões em outras artérias, predominando na descendente anterior (57%) e as demais nas artérias coronária direita e circunflexa. Destes, 71%/58% dos P eram biarteriais (76%/58%) e os demais triarteriais. Na classificação do SYNTAX Score, predominaram (75%) com escore <23 e os demais superiores, entretanto não atingindo o escore >32. **Resultados:** Obtivemos sucesso técnico e clínico em todos os pacientes. A evolução clínica nesses dez anos foi favorável em especial nos últimos 5 anos com o advento dos stents farmacológicos de última geração. Comparados com os dados históricos da cirurgia (mundial), os eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) não diferiram (morte, AVC, infarto e nova revascularização) – p< 0,06. Quando analisado isoladamente, a nova revascularização insidiu mais no grupo percutâneo (p<0,05). **Conclusão:** O nosso alto índice de sucesso imediato, com certeza foi decorrente do seguimento dos preceitos na seleção dos pacientes, assim como também os resultados a longo prazo.

180

CARDIOER - UTILIZAÇÃO DE APLICATIVOS MÉDICOS DE SMARTPHONES NO AUXÍLIO À DECISÃO CLÍNICA – ESTAMOS PRONTOS PARA ISSO?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO¹, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL¹, ALINE SIQUEIRA BOSSA¹, MARIA CRISTINA CÉSAR¹, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO¹, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR¹

(1) UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP

Introdução: O desenvolvimento de aplicativos médicos para tablets ou smartphones tem sido mundialmente difundido. No Brasil, a experiência com aplicativos nacionais ainda é inicial e poucos dados são conhecidos. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, com o intuito de avaliar a funcionalidade e índice de aprovação de um aplicativo médico nacional na população brasileira. Utilizou-se o aplicativo CardioER, comercializado pela Editora Manole Ltda desde setembro de 2015, considerado o primeiro aplicativo médico nacional com fluxogramas de conduta e com conteúdo relacionado à emergências cardiológicas. Entre agosto e dezembro de 2016 foi introduzido junto à última atualização do aplicativo um questionário não obrigatório com 11 questões sobre a utilização, grau de importância, formação acadêmica/profissional do usuário e atuação em emergências. De cerca de 40.000 downloads, 791 (1,9%) responderam ao questionário. **Análise estatística:** Apresentada sob a forma de porcentagens e valores absolutos, calculados para cada item analisado. **Resultados:** Aproximadamente 9% dos que utilizaram o aplicativo eram acadêmicos de medicina, 56% não eram cardiologistas, 32% eram cardiologistas de formação e cerca de 93% trabalhavam em setores de emergência. 96% acharam o conteúdo do aplicativo de acordo com a proposta inicial, sendo que os fluxogramas foram considerados a parte mais importante por 56%, seguidos pelas diretrizes (26%) e calculadoras de doses (12%). De acordo com os usuários, o aplicativo auxiliou na escolha da terapia para 81% dos mesmos, sendo que ajudou em 88% dos casos e atrapalhou em 0%. Aproximadamente 99% dos usuários acharam o aplicativo válido e 96% acham segura a tomada de decisões baseada nas informações do mesmo. De maneira geral, a avaliação final do aplicativo foi excelente, ótima ou boa para 97% dos usuários. **Conclusão:** A disponibilidade de aplicativos médicos pode ser capaz de auxiliar o médico no seu dia-a-dia. A experiência inicial no Brasil mostra que o índice de aceitação e utilização foi excelente e o desenvolvimento de novos aplicativos deve ser encorajado pela classe médica.

181

AVALIAÇÃO DA UNIDADE VIRTUAL DE SÍNCOPE NA SALA DE EMERGÊNCIA

ANGELINA SILVA CAMILETTI¹, ANGELINA CAMILETTI¹, OLGA SOUZA¹, ANA INES DA COSTA BRONCHTEIN¹, NILSON ARAÚJO¹, MARTHA PINHEIRO¹, RAFAEL AUGUSTO LETHIER¹, RODRIGO CONSENZA¹, RODRIGO BARBOSA¹, ALEXANDRE FRANCISCHINI¹, LEONARDO SIQUEIRA¹, BÁRBARA ABUFAIAD¹, GLAUCIA M. M. OLIVEIRA²

(1) REDE D'OR SÃO LUIZ, (2) UFRJ / ICES

Introdução: A síncope representa 1 a 3 % dos atendimentos de emergência e até 6% das admissões hospitalares. Unidades de síncope com aplicação de protocolos gerenciados poderia reduzir as taxas de admissões indevidas impactando positivamente nos desfechos. **Objetivos:** Analisar o atendimento da síncope nas emergências após a implantação de protocolo gerenciado. **Método:** Estudo multicêntrico, retrospectivo, com todos os pacientes das emergências dos Hospitais Rede D'Or São Luiz no Rio de Janeiro com sintomas de síncope ou pré-síncope submetidos ao protocolo gerenciado de atendimento com ficha padronizada para coleta de dados e um fluxograma para orientação diagnóstica e terapêutica. Além disso as Unidades virtuais de Síncope possuem suporte de especialistas em cardiologia e arritmia durante 24h / 7 dias da semana. **Resultados iniciais:** Foram incluídos 1.292 pacientes; a média de idade foi de 50 anos (29-67anos). As mulheres correspondiam a 57% do total, 41% destas tiveram diagnóstico de síncope neurocardiogenética. Morbidades mais frequentes foram a doença cardíaca 24% e diabetes 14%. Episódio prévio de síncope foi relatado em 44%, com maior recorrência nas mulheres. A síncope verdadeira ocorreu em 84%, 40% foi neurocardiogenética, 63% e 34,6% em posição ortostática e com trauma, respectivamente. Os pródomos estiveram presentes em 63% sendo: tonteira (44%), visão turva (42%), náuseas (29%) e palidez cutânea (23%). Foram realizados os seguintes exames: laboratoriais (729), tomografia de crânio (564) e eletrocardiograma (850) com 87% ritmo sinusal, 25% fibrilação atrial, 22% bloqueio de ramo esquerdo, 17% BAV 1º grau. Apenas 6% das tomografias apresentaram alteração aguda. O desfecho foi alta em 62% e internação em 36% com os seguintes critérios idade superior a 65 anos (71%) com episódios recorrentes (34%) e alterações no ECG (23%). **Conclusão:** A implementação do protocolo permitiu a internação adequada de pacientes de alto risco. A maioria recebeu alta por serem pacientes de baixo risco. A síncope neurocardiogenética foi o percentual de diagnóstico mais frequente.

182

EFEITOS DA QUALIDADE ASSISTENCIAL NOS DESFECHOS HOSPITALARES DOS PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST

MARCELA FERREIRA RAMOS DE BASTOS¹, EDUARDO BARRETO TONDO¹, TIAGO DANI¹, VIVIANE MOREIRA DE LIMA¹, KARLYSE CLAUDINO BELLI¹, PAULO ERNESTO LEÃES¹

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO / IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade em todo o mundo. O diagnóstico e tratamento precoce do IAMCSST é fundamental, pois 40 a 65% das mortes ocorrem na primeira hora e 80% nas primeiras 24 horas. **Objetivo:** Verificar os desfechos hospitalares dos pacientes atendidos no serviço de emergência de um hospital de Porto Alegre com diagnóstico de síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST de acordo com a qualidade assistencial do atendimento recebido. **Métodos:** Incluíram-se 137 pacientes com IAM com supradesnível do segmento ST atendidos nas emergências e encaminhados para Angioplastia Primária (abril/13-abril/16). Foram coletadas: características do paciente, comorbidades e complicações intra-hospitalares. Tempos avaliados: porta-eletrocardiograma, porta-diagnóstico e porta-balão. **Desfechos avaliados:** morte, reinfarto, reintervenção de urgência e disfunção miocárdica. **Testes estatísticos:** qui-quadrado, correlação de Spearman (p<0,05). **Resultados:** A maioria da amostra foi masculina (63%), 64±13 anos, 65% hipertensos e 35% tabagistas, sendo 58% provenientes da emergência SUS. O tempo porta-eletrocardiograma foi de 5(3-10) minutos, porta-diagnóstico 24(11-60) minutos e porta-balão 111(80-178) minutos. O tempo porta-diagnóstico apresentou o maior percentual de pacientes fora do preconizado (104, 76%), seguido do tempo porta-tratamento (85, 62%). O tempo porta-tratamento apresentou correlação forte com o porta-diagnóstico (r=0,71, R²=0,49, p<0,001), não sendo significativa com o tempo porta-eletrocardiograma (r=0,10, p=0,252). Os pacientes que receberam atendimento dentro do tempo adequado apresentaram menos disfunção ventricular com FE<50% (37%x57%, p=0,024) e óbito (2%x12%, p=0,040). **Conclusões:** Pacientes submetidos a angioplastia primária dentro do tempo preconizado pelas diretrizes apresentaram menor incidência de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo e de óbito.

183

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE CONCORDIA - SC SOBRE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA, RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR E USO DO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO

FERNANDO LUIZ DE MELO BERNARDI¹, FERNANDO LUIZ DE MELO BERNARDI¹, BRUNO MIRANDA MINSKI¹

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é responsável por quase 15% das mortes cardiovasculares no mundo. O início rápido da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e a utilização precoce do desfibrilador externo automático (DEA) são fundamentais para aumentar a sobrevivência de vítimas de PCR. O estudo objetivou avaliar e quantificar o conhecimento da população de Concórdia - SC sobre: Conhecimento em PCR, RCP e utilização do DEA. **Métodos:** Estudo transversal-descritivo, por meio da aplicação de questionários, com 11 questões objetivas, abordou-se 386 indivíduos nas ruas do centro e bairros de Concórdia. **Resultados:** Dos entrevistados 75,4% eram mulheres. A média de idade é 27,9 anos (± 12,2 anos). A maioria (29,7%) possuía ensino médio completo ou superior incompleto (29,2%). Ao serem perguntados se sabiam o que era um DEA, 83,6% dos entrevistados disseram que não. Quando o termo utilizado era Desfibrilador Externo Automático, 39,6% afirmou saber. Sobre o que fazer quando uma pessoa perde a consciência e não desperta mais, 72,2% relatou não saber. Sobre o número do SAMU, 89,6% afirmaram que lembram, número semelhante aos 91,4% que sabem o dos Bombeiros. A maioria (82,1%) disse saber o que é uma PCR. Dentre os entrevistados, 42,7% afirmaram terem recebido algum tipo de treinamento para realizar compressões torácicas/massagem cardíaca. Dos 43% que disseram já ter tido algum treinamento em RCP, 29,6% assinalaram a resposta correta "chamar ajuda" quando perguntados sobre qual a primeira atitude após reconhecer uma PCR em adultos. Com relação ao local correto das compressões, 90,9% assinalaram a alternativa correta "no meio do peito, sobre o esterno". Sobre o número mínimo de compressões por minuto que deveria ser feita, 38,1% assinalaram a resposta correta: "100". Por fim, quando questionados se sabiam utilizar o DEA, 8,4% disseram que sim. **Conclusão:** Os dados demonstram que o conhecimento das pessoas tanto com, como sem treinamento em RCP estão aquém do ideal, considerando o importante papel leigo no atendimento à RCP extra-hospitalar na cadeia de sobrevivência. Sugerimos ser necessário melhorar os programas de treinamento existentes e criar novas intervenções práticas de educação, e treinamento da população sob os temas estudados.

184

A HIPOTERMIA TERAPÊUTICA COMO TERAPIA ADJUVANTE NO INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO COM SUPRA-DESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST É SEGURA E EFETIVA

LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN¹, NATALI SCHIAVO GIANNETTI¹, CARLOS EDUARDO ROCHITTE¹, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO¹, FERNANDO MENESSES REIS¹, CLAUDIA YANET BERNOCHE SAN MARTIN¹, SILVIA HELENA GELAS LAGE¹, JOSÉ CARLOS NICOLAU¹, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR¹, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR¹, EXPEDITO EUSTÁQUIO RIBEIRO DA SILVA¹, PEDRO ALVES LEMOS NETO¹, ROBERTO KALIL FILHO¹, SERGIO TIMMERMAN¹

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP

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 realizada em centros de excelência. Entretanto o seu papel nos pacientes com infarto do miocárdio com supra-desnívelamento do segmento ST (STEMI) permanece controverso. **Objetivo:** Avaliação da segurança e eficácia na realização de hipotermia terapêutica em pacientes com STEMI acordados e sem a necessidade de intubação orotraqueal / ventilação mecânica. **Métodos:** Pacientes com até 6h do início da dor torácica, apresentando STEMI, com elevação do segmento ST na parede anterior ou inferior e elegíveis à realização de procedimento de intervenção coronária percutânea (ICP). Administração de medicação anti-tremores (buspirona e meperidina) e indução de HT com 1L de solução salina resfriada a 4°C e implante do Sistema Proteus® de HT como método adjuvante à ICP primária, com pelo menos 18min de HT antes da recanalização da artéria coronária ocluída, com temperatura alvo 32°C à ICP. Manutenção da HT por 3h e reaquecimento ativo 1°C/h durante 4h. O desfecho primário foi a análise da segurança da realização da HT, incluindo morte, reinfarto, necessidade de revascularização do vaso alvo (MACE), arritmias ventriculares ou sangramentos maiores em 72h após o início dos sintomas. **Resultados:** Realizada indução de HT em 20 pacientes, com temperatura alvo de 32°C, que foi atingida após uma média de 28min de resfriamento, com sucesso em todos eles (100%). Com a administração de buspirona e meperidina, os pacientes permaneceram conscientes, orientados e confortáveis durante todo o procedimento de angioplastia, em todas as fases de hipotermia e reaquecimento em UTI. Os pacientes receberam heparina não fracionada e dupla anti-agregação plaquetária. Presença de arritmia ventricular durante HT em 25% dos pacientes (n=5), entretanto houve apenas 1 óbito (5%). Ausência de sangramentos ou intercorrências graves em 90% dos pacientes (n=18). Em todos os pacientes, 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 (32±1,0°C), sem reaquecimento indevido durante o transporte entre os setores (elevação <0,5°C±0,2°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.

185

EVOLUÇÃO DO TEMPO PORTA BALÃO APÓS A CONSOLIDAÇÃO DO PROGRAMA DE CUIDADOS CLÍNICOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

CAMILA GABRIELAITIS CARDOSO¹, DENISE LOUZADA RAMOS¹, MARIANA YUMI OKADA¹, NILZA SANDRA LASTA¹, CAMILA GABRIELAITIS CARDOSO¹, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS¹, THIAGO ANDRADE DE MACEDO¹, DOUGLAS JOSE RIBEIRO¹, GABRIEL ALMEIDA DE BASTOS¹, VALTER FURLAN¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

INTRODUÇÃO: No Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnívelamento 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 (chegada ao serviço até abertura da artéria) deve ser de no máximo 90 minutos. A redução deste tempo é um processo desafiador no mundo inteiro e requer uma grande demanda e integração de vários setores dentro das instituições. O programa de cuidados clínicos em Infarto Agudo do miocárdio (IAM) e uma ferramenta da Joint Comission International (JCI) que avalia a gestão do cuidado de doenças graves e agudas. **OBJETIVO:** Com a consolidação do programa de cuidados clínicos de IAM, 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. **METODO:** 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, 2015 e 2016, 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 para o melhor manejo deste paciente, observou-se uma melhora global do desempenho na assistência, com destaque para o tempo porta-balão com média de 77,7 minutos, inferior a meta proposta pela American Heart Association. Nos anos seguintes as médias mantiveram-se abaixo do estabelecido sendo de 77,1 min em 2013, 72 min em 2014, 63,5 em 2015 e 64,9 em 2016. **CONCLUSÃO:** O tempo porta-balão é um indicador de qualidade no atendimento ao paciente com IAMCST nas instituições que possuem um setor de hemodinâmica, por estar relacionado com o prognóstico e mortalidade. Com a implementação do Programa de Cuidados Clínicos houve uma reestruturação de toda instituição e sua equipe, através de treinamentos, visando o atendimento rápido e eficaz, com o objetivo de promover um cuidado de qualidade e excelência que reflete

186

IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA NA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA COMO TRATAMENTO ADJUVANTE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA-DESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM PACIENTE SEM INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

WAGNER LOPES DA SILVA¹, MARIAN KEIKO FROSSARD LIMA¹, THATIANE FACHOLI POLASTRI¹, NATALI SCHIAVO GIANNETTI¹, CAMILA GOMES DE CASTRO¹, SÍLVIA GASPAR¹, PEDRO ALVES LEMOS NETO¹, SERGIO TIMERMAN¹

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP

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:** Avaliar o papel da equipe de fisioterapia na HT em pacientes conscientes e acordados, sem intubação orotraqueal ou necessidade de VM, como tratamento adjuvante no STEMI. **Metodologia:** Pacientes admitidos com até 6 horas do início da dor torácica, apresentando STEMI em parede anterior/inferior e elegíveis à realização de procedimento de intervenção coronária percutânea (ICP). Administração de medicação anti-tremores (buspirona e meperidina) e indução de HT com 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 coronária ocluída, com temperatura alvo de 32°C à ICP. Manutenção da HT por 3h e reaquecimento ativo de 1°C/h por 4h. Paciente mantido sob cateter nasal com oxigênio 2L/min, e possibilidade de ventilação não invasiva em casos de congestão pulmonar. **Resultados:** 20 pacientes realizaram indução de HT com temperatura alvo de 32°C, que foi atingida após aproximadamente 28 min de resfriamento, com sucesso. Com a administração de buspirona e meperidina, 90% dos pacientes permaneceram orientados e confortáveis durante toda ICP, em todas as fases de hipotermia e reaquecimento em UTI. Dois pacientes (10%) foram intubados após o procedimento, e extubados posteriormente (após 1 e 3 dias), porém um deles evoluiu a óbito após 10 dias. Ausência de sangramentos ou intercorrências graves relacionadas à HT. Não houve atraso no tempo porta-balão para ICP primária, que ocorreu em tempo hábil (< 90min), e manutenção da HT na UTI com sucesso. Os pacientes permaneceram com cateter nasal ou máscara de oxigênio durante o período intra e pós procedimento imediato, confortáveis, sem sinais de fadiga respiratória ou necessidade de VM invasiva. **Conclusão:** A equipe de fisioterapia respiratória tem papel preponderante na realização de hipotermia terapêutica em pacientes com STEMI acordados e sem necessidade de VM invasiva, tornando o procedimento factível e seguro.

187

ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CONCEDIDOS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO NO BRASIL.

ALESSANDRA DE SÁ EARP SIQUEIRA¹, JULIANA GARCIA GONÇALVES¹, ARISTARCO GONÇALVES DE SIQUEIRA FILHO², MARCELO GERARDIN POIROST LAND²

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, (2) UFRJ

Existe uma preocupação crescente ônus societário das doenças cardiovasculares (DCV) no Brasil. O presente estudo tem o intuito de analisar os benefícios previdenciários concedidos no Brasil no período de 2008 a 2014. **Métodos:** Este é um estudo descritivo, com análise retrospectiva dos dados. As informações para análise das aposentadorias e dos auxílios-doença foram retiradas do banco de dados abertos por Classificação internacional de Doença (CID-10) disponíveis no site da previdência social (DATAPREV). A tabela Benefícios concedidos por grupos de CID e específicos, por sexo do beneficiário, clientela e ano. Os dados disponíveis são do período de 2008 a 2014 e foram analisados através de tabela dinâmica em programa Excel. **Resultados:** As aposentadorias classificadas como doenças do aparelho circulatório são a quarta causa de afastamentos por doença no Brasil no período de 2008-2014, tanto em homens como em mulheres. Os auxílios-doença são responsáveis por 6% do total de auxílios em ambos os sexos. No período analisado houve uma redução de 30% do número de aposentadorias por DCV e um aumento do número de auxílios-doença por DCV no percentual de 12%. Os valores gastos aos benefícios concedidos neste período estão mostrados no Gráfico 2. Foi gasto um total de R\$ 1,27 bilhões de reais com os afastamentos temporários ou definitivos por DCV no Brasil, sendo os auxílios-doença responsáveis por 85% deste gasto. Houve um aumento significativo do total de gastos com benefícios concedidos pela Previdência Social (R2 = 0,9501) e com os auxílios-doença (R2 = 0,9672) por DCV no Brasil no período de 2008 a 2014. O aumento percentual dos gastos foi de 47% entre 2008 a 2014. As principais causas dos benefícios previdenciários concedidos estão descritas nos gráficos do estudo, sendo a insuficiência cardíaca congestiva a principal causa das aposentadorias e as varizes a dos auxílios-doença. **Conclusão:** No período de 2008 a 2014 houve um aumento dos benefícios concedidos pela Previdência Social por DCV com gastos de \$1,27 bilhões de reais.

188

MELHORA SIGNIFICATIVA DOS ÍNDICES DE ADEQUAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE GERENCIADO APÓS O REFERENCIAMENTO DE UM CENTRO TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO¹, ALINE SIQUEIRA BOSSA¹, MARIA CRISTINA CÉSAR¹, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO¹, BRUNO BISELLI¹, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL¹, PRISCILA G. GOLDSTEIN¹, TÂNIA M. STRABELLI¹, LUDHMILAA. HAJJAR¹, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR.¹

(1) UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP

Introdução: Diversos estudos comprovam a importância da existência de um protocolo de sepsis gerenciado em unidades de emergência. A superlotação em alguns centros pode prejudicar o seu funcionamento. O impacto do referenciamento no atendimento de pacientes cardiopatas com sepsis nos índices de adequação do protocolo de sepsis ainda não haviam sido descritos. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, unicêntrico e observacional com objetivo de comparar os índices de adequação de um protocolo de sepsis em um centro terciário no momento pré versus pós-referenciamento do atendimento. Foram incluídos 339 pacientes (186 no grupo pré-referenciamento [grupo I] e 153 no grupo pós-referenciamento [grupo II]) entre janeiro de 2014 e dezembro de 2016. Foram obtidos dados referentes à características demográficas, SOFA score, exames laboratoriais e comorbidades. **Análise estatística:** O desfecho primário foi aderência ao pacote inicial de horas (coleta de exames, hemoculturas e lactato, administração de vasopressores/expansão volêmica e início de antibiótico na primeira hora). O desfecho secundário foi mortalidade e evolução para choque séptico. A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T. A análise multivariada foi realizada para os desfechos secundários por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Na comparação entre os grupos I e II, observaram-se diferenças significativas em relação à prevalência de etilismo (6,5% vs. 13,7%, $p = 0,025$) e insuficiência cardíaca (62,9% vs. 76,5%, $p = 0,007$), respectivamente. Em relação à aderência ao pacote inicial de 6 horas observou-se melhora significativa dos índices comparativamente entre os grupos I e II (7,5% vs. 22,2%, $p < 0,0001$), com aumento importante da taxa de adequação em coleta de hemoculturas, administração de vasopressores/expansão volêmica e início de antibiótico na primeira hora. O tempo médio para início do antibiótico no grupo I foi de 2,2 horas vs. 1,27 hora no grupo II ($p < 0,0001$). Não se observaram diferenças significativas entre os grupos I e II em relação à mortalidade (51,6% vs. 60%, $p = 0,124$). No entanto, o grupo II apresentou menor índice de evolução para choque séptico em relação ao grupo I (25,5% vs. 54,3%; OR = 3,85; IC 95%: 2,38 – 6,24, $p < 0,0001$), respectivamente. **Conclusão:** O início do referenciamento do atendimento em uma unidade de emergência e a consequente redução da superlotação, mostrou melhora significativa na maioria dos índices

189

A CARGA DE FEBRE REUMÁTICA AGUDA CONTINUA ALTA NO BRASIL E ESTA CORRELACIONADA A CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS DESFAVORÁVEIS

BRUNO RAMOS NASCIMENTO¹, ANDREA ZAWACKI BEATON², MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES¹, ADRIANA COSTA DIAMANTINO¹, CASSIO MIRI OLIVEIRA¹, ISABELLA MOURA TEIXEIRA¹, ANA LUIZA MENEZES COSTA¹, KARILLA CARDINALI ANTUNES LAURIANO¹, LETÍCIA MARIA MOREIRA RABELO¹, GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO¹, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO¹, CRAIG SABLE²

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (2) CHILDREN'S NATIONAL HEALTH SYSTEM

Introdução: A carga global de Cardiopatia Reumática (CR) não é distribuída igualmente. A maioria dos indivíduos acometidos vive em países subdesenvolvidos ou em áreas de poucos recursos de países mais desenvolvidos. O Brasil tem uma das maiores taxas de desigualdade social e a CR continua prevalente no país. Entender a carga nacional de Febre Reumática Aguda (FRA), o antecessor da CR, é essencial para o planejamento das políticas de Saúde pública e para assegurar e destinar recursos para os grupos em maior risco. **Objetivos:** Avaliar as taxas de hospitalização, distribuição geográfica e correlação com níveis socioeconômicos da FRA no Brasil através de uma análise retrospectiva de internações de um banco de dados nacional. **Métodos:** Dados sobre hospitalizações devido a FRA, entre os anos de 2008 e 2015, foram coletados no banco de dados do DATASUS e filtrados por código de procedimento e código CID-10 e as taxas por habitante foram correlacionadas ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da região onde ocorreram. **Resultados:** Durante o período de sete anos estudado, houve 26.054 hospitalizações devido a FRA (11.765 (45%) com e 14.289 (55%) sem comprometimento cardíaco). A idade média dos pacientes foi 11,9±4,9 anos, e o tempo médio de hospitalização foi de 8,0±2,9 dias. O número de hospitalizações por ano permaneceu estatisticamente estável, com um pico (4.156) em 2009 e o menor número em 2015 (2.395). O custo direto total das hospitalizações para o SUS foi de US\$3,5 milhões. As regiões Norte e Nordeste tiveram as maiores taxas de internação por FRA (2,26 e 2,02 por 10.000 habitantes, respectivamente). A Região Nordeste teve o menor IDH avaliado (0,659) e representou 41% das hospitalizações (10.721). Encontrou-se uma forte correlação negativa entre IDH regional e as taxas de hospitalização por FRA por habitante ($r=-0,86$, $p=0,05$). No geral, a taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 1,79% (3,27% para pacientes com cardiite e 0,57% para aqueles sem comprometimento cardíaco, $p<0,001$). A maior mortalidade global foi observada na região Sudeste (2,26%). **Conclusão:** As taxas de hospitalização devido a FRA no Brasil permanecem altas e se correlacionam com as condições socioeconômicas desfavoráveis do país. Os dados ainda estão provavelmente subestimados por questões de notificação e codificação. Registros hospitalares podem ajudar a identificar regiões de maior risco, ajudando a direcionar medidas educacionais e preventivas, primárias e secundárias.

190

CUSTO-EFETIVIDADE DO RASTREAMENTO ECOCARDIOGRÁFICO DE CARDIOPATIA REUMÁTICA NO BRASIL: DADOS DO ESTUDO PROVAR

BRUNO RAMOS NASCIMENTO¹, JASPER UBELS³, KLAS-GÖRAN SAHLEN³, ANDREA ZAWACKI BEATON², MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES¹, ADRIANA COSTA DIAMANTINO¹, JULIA PEREIRA AFONSO DOS SANTOS¹, LETÍCIA MARIA MOREIRA RABELO¹, GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ¹, KACIANE KRAUSS BRUNO OLIVEIRA¹, CRAIG SABLE², ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (2) CHILDREN'S NATIONAL HEALTH SYSTEM, (3) DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY AND PUBLIC HEALTH, UMEÅ UNIVERSITY

Introdução: Recentemente, novas tecnologias passaram a permitir o rastreamento da Cardiopatia Reumática (CR) com aparelhos de ecocardiografia portáteis. Realizamos uma análise da custo-efetividade do rastreamento de CR com aparelhos ultraportáteis no contexto brasileiro. **Métodos:** Um modelo de Markov foi criado para comparar a custo-efetividade, de uma perspectiva pública, do rastreamento único da CR em uma coorte hipotética de crianças socioeconomicamente desfavorecidas de 11 anos e da assistência padrão em um período de 10 anos. O modelo consiste em oito estados: Ausência de CR, CR borderline não diagnosticada, CR borderline diagnosticada, CR definitiva não tratada, CR definitiva tratada, insuficiência cardíaca, pós-cirurgia e óbito. A distribuição inicial da população nos diferentes estados ocorreu de acordo com dados primários de rastreamento ecocardiográfico da população-alvo, coletados de 5.996 escolares incluídos no projeto PROVAR de rastreamento. Custos dos diferentes estados foram extraídos de dados do Sistema Único de Saúde brasileiro (DataSUS). Probabilidades de transição e utilidades foram derivados de estudos publicados por meio de revisão sistemática da literatura. Foi usada taxa de desconto de 3% por ano e conduziu-se análise de sensibilidade para identificação das probabilidades de transição mais importantes. Utilizou-se limiar de custo-efetividade de US\$8.000 por ano de vida ajustado por incapacidade (DALY) evitado (o limite inferior do limiar implícito de custo-efetividade usado no Brasil é de \$8.000 por ano de vida salvo). **Resultados:** A prevalência observada na faixa-etária estudada foi de 5,0% (4,3% CR borderline e 0,7% CR definitiva). O resultado da análise foi que o rastreamento é custo-efetivo com razão custo-efetividade incremental de US\$6.586,62 por DALY evitado. A probabilidade de transição mais sensível foi o efeito da profilaxia secundária com penicilina. Considerando-se que a profilaxia secundária reduza a ocorrência de insuficiência cardíaca em 50%, o rastreamento pode ser considerado custo-efetivo. **Conclusão:** O rastreamento da CR através de aparelhos de ecocardiografia ultraportáteis em escolares de 11 anos na população-alvo é custo-efetivo no contexto brasileiro em um período de 10 anos.

191

PREVALÊNCIA DE HIPOVITAMINOSE D E FATORES ASSOCIADOS EM AFRO-DESCENDENTES QUILOMBOLAS

FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JÚNIOR¹, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JÚNIOR¹, NATÁLIA RIBEIRO MANDARINO¹, JOÃO VÍCTOR LEAL SALGADO¹, ELISANGELA MILHOMEM DOS SANTOS¹, JOYCE SANTOS LAGES¹, ALCIONE MIRANDA DOS SANTOS¹, DYEGO JOSÉ DE ARAUJO BRITO¹, VINÍCIUS GIULIANO GONCALVES MENDES¹, WELLINGTON SANTANA DA SILVA JÚNIOR¹, ISABELA LEAL CALADO¹, FRANCIVAL LEITE DE SOUSA¹, NATALINO SALGADO FILHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundamento: A hipovitaminose D, bastante prevalente atualmente no mundo, tem sido apontada como um novo fator de risco para a doença cardiovascular. A pele escura é fator de risco para hipovitaminose D, no entanto, sua prevalência em comunidades quilombolas ainda não é conhecida. **Objetivo:** Determinar a prevalência de hipovitaminose D em afrodescendentes quilombolas e fatores associados. **Métodos:** Realizou-se análise transversal de uma amostra de 382 indivíduos, com média de idade de 57,79 (± 15,3) anos, sendo 54,5% mulheres, participantes de uma coorte envolvendo habitantes de comunidades quilombolas, localizadas no litoral oeste do Maranhão, com fatores de risco cardiovascular. Foram coletados dados antropométricos e clínico-laboratoriais, incluindo a dosagem da 25(OH)D por eletroquimioluminescência. A excreção urinária de albumina foi avaliada pela razão albumina/creatinina (RAC) em amostra isolada de urina. Hipovitaminose D foi definida como níveis séricos de 25(OH)D < 30 ng/mL. Deficiência de vitamina D foi caracterizada como a ocorrência níveis séricos de 25(OH)D < 20 ng/mL. **Resultados:** A média dos níveis séricos de 25(OH)D foi de 50,4 (± 13,5) ng/mL, observando-se uma prevalência de hipovitaminose D de apenas 4,86%, com somente três casos de deficiência (0,81%). A análise bivariada, níveis mais baixos de 25(OH)D, segundo o percentil 50, se associaram significativamente a sexo feminino, presença de hipertensão arterial, diabetes mellitus e tabagismo, assim como idade mais avançada e níveis mais elevados de pressão arterial sistólica, índice de massa corporal (IMC), glicemia, LDL-colesterol e albuminúria. Por outro lado, associação positiva foi verificada em relação ao HDL-colesterol, creatinina e hemoglobina. No entanto, após análise de regressão múltipla, níveis de 25(OH)D mostraram-se significativamente mais baixos em indivíduos do sexo feminino ($\beta=-0,246$ e $p<0,001$) e se associaram negativamente com idade ($\beta=-0,235$ e $p<0,001$), IMC ($\beta=-0,179$ e $p=0,001$) e RAC ($\beta=-0,235$ e $p<0,001$), e positivamente com HDL-colesterol ($\beta=0,104$ e $p=0,030$) e creatinina ($\beta=0,159$ e $p=0,004$). **Conclusões:** Nesta população afro-descendente, de forma surpreendente, observou-se uma baixíssima prevalência de hipovitaminose D, devido provavelmente à ampla exposição solar em suas atividades cotidianas, merecendo destaque a associação negativa entre os níveis de 25(OH)D e a RAC, um preditor de eventos cardiovasculares, e positiva com o HDL-colesterol, um fator de proteção.

192

TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR MORTE SÚBITA CARDÍACA NO BRASIL, NO PERÍODO DE 1996 A 2015.

HUMBERTO GRANER MOREIRA¹, GABRIEL MASCARENHAS BERGHOLZ SAHIUM¹, GABRIELA LÂNUSSE SOUSA SILVA¹, JOÃO PAULO SABINO PEREIRA¹, MABYLLE MILHOMEM DE FARIA¹, RAFAELA BARROS CARVALHO CRUVINEL FARIA¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA UNIEVANGÉLICA - ANÁPOLIS, GOIÁS

Introdução: A morte súbita cardíaca (MSC) é a manifestação letal mais comum de doença cardíaca e, em muitos casos, é o primeiro e único sintoma. No Brasil, a carência de dados epidemiológicos fidedignos limita maiores investimentos em medidas de prevenção à população e adequação dos serviços públicos de saúde. **Objetivos:** Analisar as tendências de mortalidade por MSC, no Brasil, no período de 1990 e 2015. **Métodos:** Foram obtidos dados de mortalidade por MSC (CID-10 I46 – parada cardíaca, e R96 – morte súbita cardíaca de causa não especificada) no Brasil por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, no período de 1996 a 2015. 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 análises de tendência no período foram realizadas com regressão de Poisson. **Resultados:** No período analisado, 29.022 óbitos foram atribuídos à MSC. No geral, a taxa de mortalidade ajustada variou de 1,95 em 1996 para 1,39 óbitos/100.000 habitantes em 2015 ($R^2=0,691$; $p<0,01$). Esta redução na mortalidade por MSC foi consistente entre homens (2,18 para 1,62 óbitos/100.000 habitantes) e mulheres (1,73 para 1,18 óbitos/100.000 habitantes). À exceção dos indivíduos com idade entre 20 a 39 anos, nas demais faixas etárias essa redução da mortalidade também foi significativa. **Conclusões:** Apesar das limitações inerentes à coleta de informações com base em declarações de óbitos, além da ausência de uma definição clara de morte súbita cardiovascular, o conjunto dos dados nos permite afirmar que houve uma tendência de redução de MSC no país no período compreendido.

193

AVLIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA PACIENTE/CARDIOLOGISTA QUANTO À PERCEPÇÃO DE UTILIDADE DO ECOCARDIOGRAMA SOLICITADO EM SITUAÇÕES INAPROPRIADAS.

JOÃO RICARDO PINTO LOPES¹, JOÃO RICARDO PINTO LOPES¹, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA¹, ANTÔNIO CARLOS CERQUEIRO OLIVEIRA¹

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, (2) CARDIOCLIN

INTRODUÇÃO: Trabalhos sugerem alta prevalência de ecocardiogramas inapropriados em circunstâncias eletivas. É desconhecido se a expectativa dos pacientes em relação a estes exames difere da perspectiva médica. **OBJETIVO:** Avaliar a concordância entre pacientes e seus cardiologistas quanto à utilidade de exames ecocardiográficos solicitados em situações inapropriadas. **MÉTODOS:** Estudo de corte transversal. Incluídos pacientes >18 anos sem diagnóstico prévio de cardiopatia que realizaram ecocardiogramas inapropriados no município de Conceição do Coité-BA. A definição de exame inapropriado como critério de inclusão foi baseada nos Critérios de Adequação propostos pelo Colégio Americano de Cardiologia. Para avaliar concordância da percepção de Paciente/Cardiologista quanto à utilidade do exame foram realizadas duas perguntas iguais a ambos, sobre aspectos relacionados à utilidade do ecocardiograma e comparadas as respostas pelo Kappa Test. **RESULTADOS:** Foram incluídos 97 pacientes, com média etária de 51 ± 17 anos, sendo 48% homens e 42% apresentando sintomas relacionados ao aparelho cardiovascular. Na pergunta "Em sua opinião esse exame é muito necessário?", 92% dos pacientes deram resposta positiva, comparados a apenas 5% dos cardiologistas (Kappa=0,038; P=0,009). Quanto à pergunta "Qual a chance desse exame identificar alteração cardíaca significativa?", 90% dos pacientes responderam grande chance, comparados a 6% dos cardiologistas (kappa = 0,039; P=0,021). **CONCLUSÃO:** Há uma evidente dissociação entre a perspectiva de pacientes e seus médicos quanto à utilidade de exames ecocardiográficos inapropriados.

194

VISÃO GERAL E INCIDÊNCIA DAS INTERCORRÊNCIAS MÉDICAS NOS EXAMES CARDIOLÓGICOS DO GRUPO FLEURY

LAIS VISSOTTO GARCHET SANTOS REIS¹, LAIS VISSOTTO GARCHET SANTOS REIS¹, MARIA MARGARITA GONZALEZ², JEANE TSUTSUI¹, DANIELA M.B. KERBAUY¹, WANDA I. CALDANA¹, VALDIR A. MOISES¹, IVANA ANTELMÍ¹

(1) GRUPO FLEURY

Introdução: Eventos cardiovasculares maiores são incomuns durante a realização de exames cardiográficos. Anualmente são realizados mais de 350.000 exames cardiográficos no Fleury Medicina e Saúde (FMS). O objetivo do estudo foi analisar a incidência de emergências cardiovasculares durante os exames cardiográficos. **Métodos:** Durante um período de 36 meses (Janeiro de 2014 a Dezembro de 2016), foram coletados prospectivamente dados de todas as emergências cardiovasculares graves que ocorreram durante exames cardiográficos no FMS. Emergências cardiovasculares graves foram definidas como aquelas com necessidade de transferência hospitalar para continuidade do tratamento tanto em decorrência da realização do exame como achados críticos. **Resultados:** Durante o período estudado, foram realizados 1.134.672 exames cardiográficos no FMS, sendo 353.881 (31%) testes ergométricos/cintilografias miocárdicas/ Tilt Test (grupo 1), 409.263 (36%) ecocardiogramas (incluindo exames sob estresse e esofágico)- (grupo 2) e 371.530 (33%) eletrocardiogramas de repouso, Holters de 24 horas, MAPA (monitorização ambulatorial da pressão arterial)- (grupo 3). Ocorreram 224 emergências cardiovasculares, incidência de 0,19 por 1000 pacientes. A idade média foi de 57 anos e 154 (69%) pacientes eram do sexo masculino. A maioria das ocorrências foi durante a realização dos exames do grupo 1 (n = 160; 71,4%), sendo que durante o ecocardiograma (grupo 2) ocorreram (9,8%) intercorrências, e no grupo 3 42 (18,7%). O diagnóstico mais frequente foi isquemia miocárdica (n = 25; 11%), seguido de arritmias cardíacas (n = 17; 7,6%). O seguimento dos pacientes mostrou que todos eles receberam alta hospitalar após tratamento clínico, percutâneo ou cirúrgico. Em todo o período tivemos apenas um óbito relacionado aos exames cardiográficos. **Conclusão:** Emergências cardiovasculares foram raras no FMS. Embora raras, complicações durante os exames cardiográficos podem ser fatais. Reforçamos a importância dos exames cardiográficos serem realizados por profissionais de saúde, com conhecimento das possíveis complicações, treinamento adequado em ressuscitação cardiopulmonar e em ambientes devidamente equipados com desfibrilador e medicamentos.

195

THE LONG-TERM ETHNICITY SURVIVAL EFFECT ON 12-YEARS OUTCOME IN AN ACS POPULATION

LEONARDO PINTO DE CARVALHO¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO², ADRIANO CAIXETA³, MARK YY CHAN¹

(1) NATIONAL UNIVERSITY OF SINGAPORE, (2) UNIVERIDADE FEDERAL DE SAO PAULO, (3) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Objective: To compare the different survival methods in the long-term outcome of three major Asian ethnic groups admitted after an index ACS event. **Methods:** We studied 15,151 patients hospitalized for AMI (STEMI/NSTEMI) with a median follow-up of 7.3 years in six publicly funded hospitals in Singapore from 2000 to 2005. Overall and cause-specific cardiovascular (CV) mortality until 2012 were compared among Chinese, Indian and Malay. The relative survival ratio (RSR) was calculated and compared by dividing the "unexposed reference group survival ratio" matched by age, gender and ethnicity in the same period. The relative excess risk (RER) was calculated by subtracting the crude mortality rate ratio in Malays or Indians by Chinese. Baseline characteristics were summarized as frequencies and Kaplan-Meier curves reflecting the cumulative adjusted mortality per ethnicity. Multivariate Cox model were made and adjusted in two different levels for pre and in-hospital variables. **Results and Discussion:** The median GRACE score was highest among Chinese, followed by Malay and Indians: 144 (119, 173), 138 (115, 167), and 131 (109, 160), respectively, P<0.0001; similarly, in-hospital mortality was: 9.8%, 7.6% and 6.4%. Surprisingly in contrast the 12-year overall and cause-specific CV mortality was highest among Malay (46.2 and 32.0%) followed by Chinese (43.0 and 27.0%) and Indian (35.9 and 25.2%) patients, P<0.0001. The 5-year RSR was lowest among Malay (0.69) followed by Chinese (0.73) and Indian (0.79) patients. Just as the RER demonstrates a highest risk among Malay (1.29) followed by Chinese reference population (1.00) and Indian (0.88) patients. Malay ethnicity remained an independent predictor of long-term mortality, with a HR of 1.41 for overall mortality (95% CI 1.30–1.52) and a HR of 1.37 for cause-specific CV mortality (95% CI 1.26–1.48). **Conclusion:** These data suggest that relative survival methods merit attention in observational and population-based assessments to precisely quantify relative survival.

196

RASTREIO DE DEPRESSÃO EM FUMANTES COM MULTIMORBIDADES E DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR.

LUANE ARAÚJO RABELLO¹, LUANE ARAÚJO RABELLO¹, BÁRBARA ANY BIANCHI BOTTARO DE ANDRADE², MARIANA MUNIZ GUSMÃO², ARTHUR DA SILVA GOMES², MARCELA MELQUIADES DE MELLO², ARISÉ GARCIA DE SIQUEIRA GALIL², ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHAO²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), (2) FUNDAÇÃO INSTITUTO MINEIRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM NEFROLOGIA (IMEPEN)/ UNIDADE DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO TABAGISTA (UAI-T).

INTRODUÇÃO: Muitos desafios ainda são enfrentados pelos fumantes na cessação tabágica, especialmente a depressão. Esta diminui a probabilidade do abandono do vício e os fumantes com histórico de depressão apresentam mais riscos para a recaída durante o período de abstinência. Além disso, os quadros de tabagismo e de depressão podem ser influenciados reciprocamente, estando a depressão prejudicando o tratamento da cessação tabágica, e o tabagismo agindo como forma do fumante aliviar os sintomas depressivos. **OBJETIVOS:** Analisar características associadas a sintomas depressivos em fumantes com múltiplas condições crônicas e alto risco cardiovascular em tratamento para a cessação tabágica. **MÉTODO:** Avaliados fumantes, em tratamento para cessação tabágica, na Unidade de Assistência Integral ao Tabagista (UAI-T)/ Fundação IMEPEN, que assiste usuários hipertensos, diabéticos, portadores de doença renal crônica e ou doença pulmonar obstrutiva crônica, de alto e muito alto risco cardiovascular. O rastreio para a depressão foi definido pelo escore do Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-2) ≥3 pontos; fumantes pesados, os que fumavam 20 ou mais cigarros/ dia. **RESULTADOS:** Amostra de 188 fumantes, referentes a 37 grupos de tratamento. Comparando depressivos e não depressivos, observamos que fumantes depressivos eram mais jovens (p<0,015), principalmente mulheres (p<0,001), com maiores taxas de obesidade abdominal (p<0,001) e com tendência a maior prevalência de diabetes (p<0,070) e a um menor tempo de vício (p<0,080). Fumavam um maior número de cigarros diários (p<0,004), eram na maioria fumantes pesados (p<0,001), com alta pontuação no Teste de Fargestrom (p<0,037) e com menor taxa de cessação na 4ª semana (p<0,011) e na 12ª semana de tratamento (p<0,021), a despeito do maior uso de terapia combinada (p<0,002) e ou da bupropiona isolada (p<0,023). Os depressivos que ainda permaneceram fumando até a 4ª semana de abordagem cognitivo comportamental, fumavam um maior número de cigarros diários (p<0,001), comparados aos não depressivos. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou que aqueles fumantes rastreados com sintomas depressivos evoluíram desfavoravelmente na cessação tabágica em população de alto risco cardiovascular e com multimorbidades, onde as mulheres mais jovens, com obesidade abdominal, fumantes pesadas e com maior dependência nicotínica, foram as maiores representantes do perfil dessa amostra de fumantes.

197

MELHORIA EM INDICADORES DE QUALIDADE UTILIZANDO O REGISTRO ACTION® GWTM™: PRIMEIRA EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL DE 4 ANOS

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, PEDRO DE BARROS E SILVA¹, HENRIQUE RIBEIRO¹, THIAGO MACEDO¹, MARCIO SAMPAIO¹, MARCELO JAMUS¹, MARIANA OKADA¹, JOSE CARLOS TEIXEIRA¹, ANTONIO CLAUDIO BARUZZI¹, VALTER FURLAN¹, EXPEDITO RIBEIRO¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

O ACTION Registry®-GWTM™ é o maior registro internacional de infarto agudo do miocárdio (IAM) tendo sido demonstrado que os 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 4 anos de implantação do registro ACTION Registry®-GWTM™ em um hospital brasileiro especializado em cardiologia. Métodos: Desde janeiro de 2012 um hospital brasileiro foi aceito no ACTION Registry®-GWTM™ e todos os casos de IAM consecutivamente admitidos tiveram seus dados inseridos na plataforma do ACTION. A cada 3 meses foi fornecido um relatório de performance em diversos indicadores que permitem comparação com os principais hospitais dos EUA. Reuniões multidisciplinares com clínicos, cirurgiões, intervencionistas, enfermeiros e staff da UTI e PS foram realizadas trimestralmente para discutir cada relatório do ACTION com o objetivo de identificar as prioridades locais comparando os dados do hospital com o resultado geral da base de dados (utilizando os percentis 90 como benchmarking). Um programa multifacetado de qualidade foi considerado necessário uma vez que a maioria dos indicadores não pode ser modificada por uma única intervenção. Estes programas de melhoria de qualidade foram realizados ao longo dos 4 anos e monitorados pela equipe de cuidados clínicos em IAM que incluiu uma enfermeira dedicada exclusivamente para gestão destes pacientes (case manager). Os indicadores de qualidade (compostos e específicos) do próprio relatório do ACTION Registry®-GWTM™ foram utilizados para avaliar mudanças ao longo dos anos. A avaliação de desfechos clínicos pelo ACTION foi feita com ajuste multivariado. A avaliação de mudança ao longo dos anos foi realizada pelo valor de P para tendência (P-value for trend) que foi avaliado por regressão logística em variáveis categóricas e regressão linear para variáveis contínuas. Valor de P < 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. Resultados: Foram internados 1382 pacientes por IAM de janeiro de 2012 a dezembro de 2015. A evolução dos principais indicadores está descrita na tabela abaixo com os respectivos valores de P (P value for trend). Conclusões: A experiência utilizando o registro ACTION Registry®-GWTM™ como guia para orientar os programas de qualidade num hospital fora dos EUA foi associada com a melhoria no desempenho dos principais indicadores.

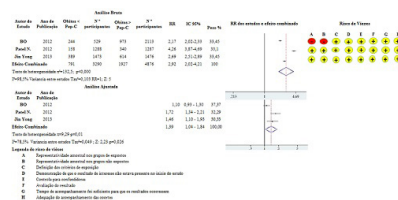
198

PEPTÍDEO-C E MORTALIDADE CARDIOVASCULAR : REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

ROMILDO LUIZ MONTEIRO ANDRADE¹, GABRIELA CALLO², BERNARDO LESSA HORTA²

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (HUCAM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES); (2) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS (UFPEL); (3) SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

O Peptídeo-C é considerado um marcador de resistência à insulina, estudos epidemiológicos sugerem sua atuação como um fator de risco cardiovascular. Revisão sistemática foi realizada para avaliar as evidências sobre a associação do Peptídeo-C com mortalidade cardiovascular e geral. MÉTODOS: Inicialmente foram realizadas duas buscas independentes nas bases de dados MEDLINE e LILACS. Estudos em populações específicas por exemplo renais crônicos e pacientes submetidos a alguma forma de intervenção terapêutica foram excluídos da revisão. Foi realizada metanálise de estudos observacionais sobre a associação entre Peptídeo-C e mortalidade cardiovascular e geral, os estudos foram combinados utilizando efeito randômico. RESULTADOS: Foram encontrados 2555 estudos e ao final do processo de triagem foram incluídos quinze que apresentavam dados sobre a associação entre Peptídeo-C e risco cardiovascular. Cinco estudos forneceram dados sobre a relação entre o Peptídeo-C e mortalidade cardiovascular. O Peptídeo-C esteve associado com a mortalidade cardiovascular [RR 1,62 (IC 95% 0,99-2,66)] e geral [RR 1,39 (IC 95% 1,04-1,84)]. CONCLUSÕES: Os níveis séricos do Peptídeo-C estão associados a mortalidade geral em todos indivíduos e a mortalidade cardiovascular em pessoas sem comorbidades.



199

ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE DA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NO PACIENTE CRÍTICO APÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: ESTIMATIVA DE ACOMPANHAMENTO EM HORIZONTE LIFETIME

SERGIO TIMERMAN¹, ANTÔNIO BARUZZI², GISELE SAMPAIO SILVA², ROBERTA ARINELLI FERNANDES³, MARCELA CAVALCANTI³, NATALI SCHIAVO GIANNETTI¹, THATIANE FACHOLI POLASTRI¹

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP, (2) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, (3) CONSULTORIA SENSE COMPANY

Introdução: No paciente crítico após parada cardiorrespiratória (PCR), a lesão cerebral causada por isquemia e reperfusão pode levar a limitações e incapacidades em longo prazo, desde pequenos déficits até o coma permanente. Não existem estudos nacionais de custo-efetividade da hipotermia terapêutica (HT) no manejo do paciente crítico com sequelas neurológicas. Objetivo: Avaliação da estimativa os ganhos econômicos proporcionados pela tecnologia de HT (Arctic Sun®), consequentes da redução de sequelas neurológicas em pacientes críticos após PCR, quando comparado ao tratamento padrão. Metodologia: Realizou-se um painel de especialistas e desenvolveu-se um questionário sobre utilização de recursos para cada um dos níveis na escala de categoria de performance cerebral (CPC, do inglês, cerebral performance categories scale), classificado progressivamente de 1 a 5, sendo 1 correspondente à boa performance cerebral e 5 à morte cerebral. Foram avaliados o período de tratamento agudo, complicações e estimativa de acompanhamento lifetime (ao longo de toda a vida). Foram considerados apenas os custos diretos relacionados aos cuidados prestados aos pacientes críticos com sequelas neurológicas, de acordo com a escala CPC durante o período de hospitalização, pós alta imediato e acompanhamento prolongado, sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar enquanto fonte pagadora. Para definição do benefício econômico proporcionado pela técnica HT, foi calculada a média ponderada anual dos custos de manejo dos pacientes obtido através de um painel Delphi modificado. Resultados: De acordo com a classificação CPC, os custos anuais consolidados em reais foram, respectivamente: CPC 1: 4.221; CPC 2: 17.776; CPC 3: 611.999; CPC 4: 1.331.231; CPC 5: 4.563. Os resultados da avaliação econômica, que calculou o custo médio anual de um paciente crítico com sequelas submetido à HT e ao tratamento padrão, sugere uma economia anual de 330 mil reais quando em uso do procedimento de HT. Este resultado é majoritariamente guiado pela redução da taxa de sequelas moderadas/severas (CPC 3, 4 e 5) entre os pacientes tratados com o HT. Apesar do elevado custo (12 mil reais), a HT promove benefícios significativos na redução das sequelas cerebrais, que levam a uma economia de recursos considerável em longo prazo. Conclusão: Os resultados da avaliação econômica sugerem que a utilização do procedimento de HT é capaz de proporcionar economia significativa de recursos à fonte pagadora.

200

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE DE PACIENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA INTERNADOS EM HOSPITAL PÚBLICO DE FORTALEZA – SÉRIE DE CASOS.

JOÃO LUIZ DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO¹, SANDRA NÍVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO², JOÃO LUIZ DE A FALCÃO¹, MATEUS DANTAS PAULA³, VANESSA LAUANA LIMA SILVA³, DAFNE LOPES SALLES², BRAULIO MATIAS DE CARVALHO²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (2) HOSPITAL DE MESSEJANA, (3) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

Fundamentos: O perfil clínico-epidemiológico de pacientes com endocardite infecciosa internados em um determinado hospital é bastante variável, em função da população atendida e do perfil sócio-econômico da mesma. Estes dados são essenciais para auxiliar o diagnóstico clínico de novos casos e na escolha do tratamento antibiótico e estratégias terapêuticas a serem adotadas na instituição. Métodos: Descrevemos o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com endocardite infecciosa tratados em um hospital público terciário de Fortaleza que foram incluídos no registro multicêntrico de endocardite (ENDOEURO) no ano de 2017. Resultados: Foram incluídos 8 pacientes, 3 homens e 5 mulheres. A idade média foi 49 ± 16 anos (variando entre 24 e 78 anos). A maioria dos pacientes estava internado em outro hospital quando foram diagnosticados e transferidos para tratamento (5 casos), 3 pacientes vieram de casa. No tocante ao tipo de valva acometida, 3 pacientes foram diagnosticados com endocardite de prótese e 5 em valva nativa. Nenhum dos pacientes tinha histórico prévio de endocardite, 5 eram hipertensos, 3 diabéticos, 6 tabagistas, 5 tinham antecedente de febre reumática e 2 eram portadores de insuficiência renal crônica dialítica. Quase todos (6) haviam se submetido a procedimentos cirúrgicos recentes (cardíacos e não cardíacos) e 1 paciente portava cateter central quando teve o diagnóstico. A febre foi o sintoma mais comum (88% dos casos). Houve isolamento de patógenos por cultura em 3 casos. Houve necessidade de troca valvar em 2 pacientes. Não houve óbitos intrahospitalares. Conclusões: Os pacientes com endocardite infecciosa relatados nesta série de casos eram jovens, receberam o diagnóstico de endocardite pela primeira vez, apresentavam múltiplas comorbidades e a maioria tinha histórico de febre reumática. O perfil clínico-epidemiológico mantém-se compatível com o que se observa em países em desenvolvimento. Apesar de 25% dos casos necessitarem de cirurgia de troca valvar durante a internação, não houve mortes intrahospitalares nesta série de casos.

201

INFLUÊNCIA DA COMISSUROTOMIA CIRÚRGICA MITRAL PRÉVIA E DO ESCORE ECOCARDIOGRÁFICO NA VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA POR BALÃO

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO¹, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO¹, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA², IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS³, LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA³, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS³, THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO³, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGÃO²

(1) POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO, (3) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA

Introdução: O procedimento de valvuloplastia mitral percutânea por balão (VMPB), como tratamento da estenose mitral (EM) sintomática, possibilitou a diminuição da mortalidade e morbidade. **Objetivo:** Determinar a influência da comissurotomia mitral cirúrgica prévia (CMC) e do escore ecocardiográfico (ES) nos resultados e complicações de valvuloplastia mitral percutânea por balão (VMPB). **Métodos:** De 1987 a 2013, 526 procedimentos de VMPB realizados usando-se técnicas do balão de Inoue, duplo balão e balão único Balt. Divididos em: grupo primário (GP) sem comissurotomia mitral prévia com 480 pacientes; grupo com comissurotomia cirúrgica prévia (GCCP) com 46. Idade GCCP versus GP (42,7 ± 12,4 vs 36,9 ± 12,5 anos, p = 0,0030). Gênero, fibrilação atrial e classe funcional foram semelhantes. Foram observados, respectivamente, nos GP e GCCP: ES de 7,2 ± 1,4 e 7,7 ± 1,5 pontos (p = 0,0158) e área valvar mitral (AVM) 0,94 ± 0,21 e 1,00 ± 0,22 cm² (p = 0,0699). **Resultados - Pré-VMPB:** a média da pressão arterial pulmonar (PMAP) foi 37,8 ± 14,2 e 37,6 ± 14,4 mmHg, p = 0,9515; gradiente valvar mitral médio (MG) 19,6 ± 6,9 e 18,3 ± 6,9 mmHg, p = 0,2342; AVM 0,90 ± 0,21 e 0,93 ± 0,19 cm², p = 0,4092, respectivamente, quando comparados os GP e GCCP. **Pós-VMPB:** PMAP foi 26,8 ± 10,2 e 26,6 ± 10,9 mmHg, p = 0,9062; MG 5,4 ± 3,5 e 6,3 ± 4,2 mmHg, p = 0,1492; AVM 2,04 ± 0,42 e 1,92 ± 0,41 cm², p = 0,0801, respectivamente, para os GP e GCCP. A regurgitação mitral (RM) foi semelhante no pré e pós-VMPB. Houve RM grave pós-VMPB em 10 pacientes: 8 em GP e 2 no GCCP, p = 0,2048. Como não foram encontradas diferenças significativas, o grupo total foram divididos em ES ≤ 8 e > 8 grupos. **Pré-VMPB:** PMAP 37,5 ± 13,9 e 39,3 ± 16,6 mmHg, p = 0,4041; MG 19,7 ± 6,8 e 18,3 ± 7,3 mmHg, p = 0,1753; AVM 0,90 ± 0,21 e 0,94 ± 0,20 cm², p = 0,0090, respectivamente. **Post-VMPB:** PMAP 26,7 ± 10,1 e 28,0 ± 10,6 mmHg, p = 0,3730; MG 5,5 ± 3,6 e 5,5 ± 3,3 mmHg, AVM 2,06 ± 0,42 e 1,90 ± 0,40 cm², p = 0,0090. **Conclusões:** Após a VMPB, os resultados de ambos os grupos (GCCP e GP) foram semelhantes, quando comparados, apesar da idade e do escore ecocardiográfico, do grupo primário, tenham sido maiores no pré-VMPB. No grupo com ES > 8 pontos foi observado menor AVM no pré-VMPB (p = 0,0090) e menor AVM no pós-VMPB (0,0090). A anatomia valvar foi mais importante do que a comissurotomia anterior.

202

REGISTRO DE PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR MITRAL VIA TRANSPAPICAL. EXPERIÊNCIA INICIAL

VICTOR TADAMI SAITO¹, RONEY ORISMAR SAMPAIO¹, VICTOR TADAMI SAITO¹, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO¹, VITOR EMER EGYPTO ROSA¹, MÁRCIO SILVA MIGUEL LIMA¹, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF¹, ANTÔNIO SÉRGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES¹, FLÁVIO TARASOUTCHI¹, JOSE HONÓRIO DE ALMEIDA PALMA DA FONSECA¹, FÁBIO BISCEGLI JATENE¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO-HCFMUSP/FUNDAÇÃO ZERBINI

Introdução: O implante de prótese valvar mitral via transapical em pacientes com risco cirúrgico elevado ou frágeis tem sido proposto como alternativa à cirurgia convencional. O objetivo desse estudo é avaliar a evolução precoce e de médio prazo (mediana de 120 dias) em pacientes submetidos a esse novo procedimento. **Métodos:** Inclusão de pacientes submetidos a implante de prótese valvar mitral Braile-Innovare em nossa instituição até fevereiro/2017 e que foram selecionados se risco cirúrgico elevado (EuroSCORE II (ES) ≥ 8) e/ou se, após discussão em Heart Team, fossem considerados contra-indicados à cirurgia convencional. **Resultados:** Fizeram parte da coorte 17 pacientes, idade média 64,9 ± 13,2 anos, 9 (53%) do sexo feminino. Implantou-se um total de 19 próteses. Em um paciente foi implantada uma prótese tricúspide e em outro, uma prótese aórtica, ambos no mesmo tempo cirúrgico. Na tabela 1 estão indicadas as comorbidades mais frequentes. O ES médio da coorte foi de 10,6 ± 4,7%. CF III (New York Heart Association) foi observada em 7 pacientes e CF IV em 11. A mortalidade intra-hospitalar foi 17,6%. O ES médio nos pacientes que faleceram foi de 16,4 ± 2,4. Foram identificados 9 pacientes em CF II, 4 em CF III e 1 em CF IV. Não houve óbitos tardios. **Conclusão:** 1) Pacientes com ES mais elevado tiveram maior mortalidade intra-hospitalar após implante de prótese valvar mitral "valve-in-valve" (VIV). 2) O implante de prótese valvar mitral via transapical (VIV) é uma alternativa viável.

Comorbidades	Vivos (n=16)	Óbitos (n=3)	p
Idade, n (%)	64,9 ± 13,2	1 (33,3)	0,587
Sexo, n (%)	9 (56,2)	0 (0,0)	0,375
EuroSCORE II, %	10,6 ± 4,7	16,4 ± 2,4	0,001
NYHA CF III, n (%)	7 (43,8)	2 (66,7)	1,000
NYHA CF IV, n (%)	10 (62,5)	1 (33,3)	1,000
Diabetes Mellitus, n (%)	4 (25,0)	0 (0,0)	0,541
Insuficiência renal crônica, n (%)	9 (56,2)	3 (100)	0,315
Pré-existência de prótese, n (%)	0 (0,0)	2 (66,7)	1,000
Pré-existência de doença, n (%)	10 (62,5)	3 (100)	0,780
PSAP II, n (%)	10 (62,5)	3 (100)	0,841

203

ACHADOS HISTOLÓGICOS DE ATIVIDADE INFLAMATÓRIA EM PORTADORES DE DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

SANDRO GONÇALVES DE LIMA¹, SANDRO GONÇALVES DE LIMA¹, LURILDO CLEANO RIBEIRO SARAIVA¹, MATHEUS CARNEIRO DA CUNHA COSTA¹, ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA¹, GABRIEL CAVALCANTI SANTOS CARNEIRO¹, JULIANA GUEDES SILVA¹, JOSÉ IGOR SILVA BATISTA¹, MATHEUS RIBEIRO BARROS CORREIA¹, ÁDRIAS PEREIRA DINIZ NETO¹, FELIPE ALMEIDA GONÇALVES¹, JEFFERSON BEZERRA GOMES¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)

INTRODUÇÃO: A febre reumática (FR) aguda é uma condição frequentemente subdiagnosticada em pacientes com Doença Cardíaca Reumática (DCR). A identificação de Nódulos de Aschoff é o achado mais característico de inflamação reumática no coração, e sugerem que a profilaxia secundária para FR não está sendo seguida adequadamente. **OBJETIVO:** Avaliar a frequência de alterações histológicas de atividade inflamatória em portadores de DCR submetidos à cirurgia cardíaca valvar. **MÉTODOS:** Trata-se de um a série de 33 portadores de DCR acompanhados de 1984 a 2015, submetidos à cirurgia de troca valvar mitral e/ou aórtica, dos quais foram realizados exames histopatológicos de fragmentos do coração. Os dados foram obtidos a partir do registro em prontuário. Todos os exames histopatológicos foram realizados por um único patologista. **RESULTADOS:** Alterações histológicas compatíveis com atividade inflamatória estavam presentes em 63,5% dos pacientes, sendo a maioria caracterizada por infiltração linfocitária. Os fragmentos de material foram de valvas cardíacas (mitral e aórtica), aurículas, átrios e músculo papilar. Foi detectado acometimento endocárdico, miocárdico e epicárdico em 42,2%, 60,6% e 60,6% respectivamente. Fibrose subendocárdica foi verificada em 51,5%, infiltração linfocitária em 69,6%, neutrofilia em 3,03% e plasmocitária em 3,03%. Nódulos de Aschoff foram vistos em 15,1% dos pacientes. A idade média dos pacientes foi 16,4 anos, a maioria (54%) era do sexo masculino, 6% eram analfabetos e 24,2% tinham apenas o nível fundamental. A escolaridade dos pais também era significativamente baixa (18,1% das mães e 36,3% dos pais eram analfabetos). A renda média per capita/dia foi 1,43 dólares. O número médio de pessoas habitando o mesmo domicílio foi 5,6. Cerca de 21% dos pacientes residiam em casa de taipa e 39,3% dos domicílios não possuíam saneamento básico. História familiar de DCR foi relatada por 9,1% dos pacientes. Amigdalite prévia foi relatada por 42,4% dos pacientes. A maioria (75,7%) havia apresentado manifestações clínicas compatíveis com surto reumático prévio, dos quais 42,4% apresentaram pelo menos dois surtos prévios, 21,2% pelo menos 3 surtos e 3% pelo menos 4 surtos prévios. Apenas 66,6% diziam se submeter à profilaxia com penicilina benzatina. **CONCLUSÃO:** Achados histopatológicos compatíveis com atividade inflamatória foi frequente nos portadores de Doença Cardíaca Reumática e pode estar associada à baixa adesão à profilaxia secundária para a doença.

204

REPARO VALVAR MITRAL: ANÁLISE A LONGO PRAZO DOS RESULTADOS CLÍNICOS E ECOCARDIOGRÁFICOS

THAMIRAS DE ALMEIDA MARCON¹, LAURA RANGEL DUNCAN¹, LARA GUIMARÃES BORGES RIBEIRO¹, LAILA MACIEL LUBIANA¹, ANDRÉ LUIS DE ALBUQUERQUE MAGIOLI¹, LEANDRO PASSARELLI BARBOSA¹, BRUNO MIRANDA MARQUES¹, CLARA WEKSLER¹, RODRIGO COELHO SEGALOTE¹, MARCIO LASSANCE¹, RENATA ESTEVES¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

Introdução: A preservação da valva mitral (VM) tem se mostrado superior a cirurgia de troca mitral no paciente não isquêmico (1), com isso, buscamos sempre que possível sua preservação. **Objetivo:** Apresentar os resultados da cirurgia de reparo mitral no paciente não isquêmico no Hospital Quaternário através da análise dos resultados clínicos e ecocardiográficos imediatos e a longo prazo. **Material e Métodos:** Estudo observacional e descritivo, com 161 pacientes operados de 2008 a 2016 de reparo VM isolado ou combinado (cirurgia valvar, revascularização miocárdica, correção de arritmias e cardiopatias congênitas), em pacientes com doença da VM degenerativa, reumática, funcional e congênita, insuficiente e/ou estenótica. Foram analisados a mortalidade operatória, as características da doença da VM, os tipos de técnicas empregadas e os resultados ecocardiográficos e clínicos imediatos e tardios. O tempo de seguimento médio foi de 42,1 ± 28,5 meses. **Resultados:** Foram operados 161 pacientes (76 feminino/85 masculino) com idade média de 50,5 ± 17,3 anos. 98 degenerativos, 25 reumáticos, 16 congênitos e 7 funcionais como demonstrado na tabela 1. 66 pacientes sofreram reparo mitral isolado, 83 cirurgias combinadas e 13 cirurgias de cardiopatias congênitas. A mortalidade operatória foi de 8 pacientes, sendo 1 no reparo isolado. Cinco necessitaram de troca valvar e um apresentou endocardite ao longo do tempo. O ecocardiograma imediato mostrou insuficiência leve em 90,9%; leve/moderada em 2,2%; moderada em 5,6% e grave em 1,1%. A avaliação tardia mostrou insuficiência discreta/leve em 79,1%; leve/moderada em 6,9%; moderada em 9,7% e moderada/grave em 4,1% dos pacientes. Três pacientes foram reoperados tardiamente, um para novo reparo e dois para troca. Na figura 1 observamos a evolução dos ecocardiogramas pré-operatório (OP), pós-OP imediato e pós-OP tardio, com redução significativa do DDFVE e DSFVE. A PSAP não apresentou melhora. **Conclusão:** O reparo mitral no paciente não isquêmico apresentou resultados clínicos e ecocardiográficos satisfatórios imediatos e a longo prazo.

205

FRAÇÃO DE VOLUME EXTRACELULAR MIOCÁRDICO NA AVALIAÇÃO DE FIBROSE MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA BAIXO-FLUXO E BAIXO-GRADIENTE COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

VITOR EMER EGYPTO ROSA¹, RONEY ORISMAR SAMPAIO¹, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO¹, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES¹, JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES¹, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA¹, THAMARA CARVALHO MORAIS¹, LUCAS JOSE TACHOTTI PIRES¹, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF¹, WILSON MATHIAS JR¹, CARLOS EDUARDO ROCHITTE¹, FLAVIO TARASOUTCHI¹

(1) INCOR HCFMUSP

Introdução: Estenose aórtica com baixo-fluxo, baixo-gradiente e fração de ejeção reduzida (EAoBFBG) (área valvar aórtica $\leq 1,0 \text{ cm}^2$, gradiente aórtico médio $< 40 \text{ mmHg}$ e fração de ejeção - FEVE $< 50\%$) é considerada um estágio final na história natural da estenose aórtica. No ecocardiograma de estresse com dobutamina (EcoS), aqueles sem reserva contrátil (RC) tem pior prognóstico. Entretanto, há uma carência de informações sobre a fisiopatologia da RC e estudos sugerem que a ausência da mesma pode ser justificada pela fibrose intersticial. **Objetivo:** avaliar a fibrose intersticial medida pela fração de volume extracelular miocárdico (ECV) na ressonância magnética cardíaca com mapa T1 em pacientes com EAoBFBG. **Métodos:** Estudo prospectivo com 53 pacientes (41 com EAoBFBG [idade média de $67,1 \pm 8,4$ anos, 83% masculino] e 12 com EAo clássica com gradiente $\geq 40 \text{ mmHg}$ [idade média $64,4 \pm 6,7$ anos, 66% masculino]) submetidos a EcoS, ecocardiograma 3D e ressonância magnética para determinar o ECV. **Resultados:** EAo verdadeiramente importante foi confirmada em 28 pacientes (68,2%) e 13 pacientes (31,7%) não apresentavam RC. Não houve diferença no ECV entre o grupo com EAo clássica e os pacientes com EAoBFBG com e sem RC ($27,3 \pm 3,7$, $29,1 \pm 4,9$ e $30,4 \pm 4,6\%$, respectivamente; $p=0,245$). Não houve correlação entre ECV e a presença de RC ($r=-0,164$, $p=0,306$), FEVE 3D ($r=-0,013$, $p=0,938$), gradiente transaórtico médio ($r=-0,223$, $p=0,161$), strain longitudinal global ($r=-0,199$, $p=0,225$) e stroke volume indexado ($r=-0,233$, $p=0,158$). **Conclusão:** Pacientes com EAo clássica apresentam níveis de ECV semelhantes aos pacientes com EAoBFBG, independente da presença de RC. Além disso, o ECV não se correlacionou com os parâmetros ecocardiográficos, sugerindo que mecanismos adicionais devem justificar a ausência de RC e que o EcoS possa ser apenas uma ferramenta diagnóstica

206

MORTALIDADE DA RETROCA VALVAR MITRAL CIRÚRGICA EM PACIENTES PREDOMINANTEMENTE REUMÁTICOS COM DISFUNÇÃO IMPORTANTE DE BIOPRÓTESE MITRAL

VITOR EMER EGYPTO ROSA¹, KARINA SOFIA CEDENO LOZADA¹, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES¹, JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES¹, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO¹, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI¹, RONEY ORISMAR SAMPAIO¹, FLAVIO TARASOUTCHI¹

(1) INCOR HCFMUSP

Introdução: O implante de bioprótese mitral é um procedimento frequente, principalmente em países em desenvolvimento e com alta incidência de febre reumática. Entretanto, há uma carência de dados sobre as características e mortalidade dos pacientes submetidos à retroca cirúrgica de bioprótese mitral (REM). **Objetivo:** avaliar o procedimento de REM em pacientes com disfunção de bioprótese mitral, incluindo as características clínicas e do procedimento, além da mortalidade após REM. **Métodos:** Coorte observacional com 101 pacientes consecutivos submetidos a REM entre 2005 e 2015. A indicação de REM foi por estenose importante de bioprótese (EBP) ou insuficiência (IBP). **Mortalidade** foi avaliada em 1 mês e 1 ano após a REM. Foram excluídos pacientes com prótese mecânica e endocardite de bioprótese. **Resultados:** A idade média foi $37,5 \pm 12,4$ anos, 69,4% do sexo feminino, com antecedente de acidente vascular cerebral em 9,9% e fibrilação atrial em 50,4%. A indicação da primeira troca valvar foi febre reumática em 72,9%, prolapso valvar mitral em 15,8% e endocardite em 4,9%. A indicação da REM foi ruptura de folhetos em 49,5%, calcificação de folhetos em 44,5% e leak paravalvar em 5,9%. O tempo médio entre a primeira troca valvar e a REM foi $9,0 \pm 3,6$ anos (Figura 1) e não houve diferença entre o grupo EBP e RBP ($9,0 \pm 3,1$ vs $8,8 \pm 3,9$ anos; $p=0,670$). EBP foi encontrada em 44,5% e IBP em 55,5%. Aqueles com EBP eram mais jovens ($33,8 \pm 1,4$ vs $40,5 \pm 12,4$ anos; $p=0,006$), com menor diâmetro diastólico e sistólico de ventrículo esquerdo ($49,3 \pm 8,9$ vs $55,6 \pm 8,6$ mm; $p<0,001$ e $33,5 \pm 8,0$ vs $38,0 \pm 9,4$ mm; $p=0,012$, respectivamente) e maior pressão de artéria pulmonar ($64,3 \pm 26,1$ vs $53,4 \pm 20,9$ mmHg; $p=0,022$). **Mortalidade** em 30 dias e 1 ano foi de 16,8% e não houve diferença de mortalidade entre pacientes com EBP e IBP (15,5 vs 17,8%; $p=0,796$). **Conclusões:** Neste estudo, pacientes submetidos a REM eram jovens, em sua maioria reumáticos e com mortalidade semelhante a literatura. Encontramos diferenças clínicas e ecocardiográficas significativas de acordo com o tipo de disfunção de prótese, entretanto não houve impacto na mortalidade



207

AUTOCONHECIMENTO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM POPULAÇÕES DE MULHERES DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS E ATIVIDADES LABORAIS

IVANA PICONE BORGES DE ARAGAO¹, VANESSA FREITAS MARCOLLA², LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS¹, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS¹, CAROLINA DE PAULA ORIOLI DA SILVA¹, THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO¹, DANDHARA MARTINS REBELLO¹, TATIANA SPRITZER², SIMONE APARECIDA SIMÕES³, EUCIR RABELLO¹, ANTONIO RODRIGUES BRAGA NETO¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA, (2) POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (3) GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A doença cardiovascular (DCV) pode ser clinicamente diferente em mulheres em relação aos homens sendo subdiagnosticada e tratada. Mundialmente, a DCV e acidente vascular cerebral (AVC) são as principais causas de morte no sexo feminino com relato 8,6 milhões mortes/ano pela literatura. O objetivo foi identificar o autoconhecimento (AC) e prevalência (P) dos fatores de risco (FR) para DCV e AVC em populações femininas de diferentes faixas etárias e atividades laborais: estudantes do ciclo básico curso de medicina (grupo A), policiais das Unidades de Polícia Pacificadora (UPP) (grupo UPP) e funcionárias civis do governo (grupo F). Estudo observacional e transversal da P do AC de FR para DCV e AVC, em populações femininas de diferentes idades e atividades laborais: grupo F-27/09/13 e 24/10/2013; grupo UPP-10/05/2013 e 10/10/2013; grupo A-06/2016 e 12/2016; através do preenchimento de questionário semelhante e anônimo, com 30 perguntas objetivas e respostas rápidas, sobre o autoconhecimento de FR: idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão (HAS), dislipidemia, sedentarismo (S), obesidade, diabetes, peso, altura, gravidez, menopausa, consultas/ano ginecológicas (C/A G) e cardiológicas (C). Uma resposta positiva ou desconhecimento equivaleu a um ponto. Considerado grupo de risco: mulheres com ≥ 2 pontos por resposta positiva ou desconhecimento. Total de 961 mulheres entrevistadas divididas em grupos A (total 159), UPP (602) e F (200) sendo verificados os seguintes resultados, respectivamente: média de idade 20,62, 28,1 e 44,3; alto estresse 44%, 31%, sem relato; tabagismo 3,8%, 7,0%, 16%; HAS 2,5% (1,3% desconhecia), 7% (3%), 13% (3%); 76,7% mediram colesterol total $> 200 \text{ mg/dL}$ e 33,3% não sabiam; 62,9% desconheciam HDL $< 40 \text{ mg/dL}$, 76,0% (7% e 59%), 87% (22% E 25%, 62%); 89,9% haviam medido a glicemia, 76%, 88%; S 45,3%, 53%, 36%; IMC calculado 88,7% (peso e altura informado) ≥ 25 e 0,0% ≥ 30 , IMC 51% sendo 23% ≥ 25 e 0,0% ≥ 30 e 49% sendo 17% ≥ 25 e 8% ≥ 30 ; faziam C/A G: 79,9%, 90,0% e C: 98% 7,54% 12% e 33%; pontuação ≥ 2 : 98,75%, 97,0%, 74,0%. A maioria das mulheres, em diferentes populações etárias e atividades laborais, demonstraram estar sob risco de desenvolvimento de DCV e AVC pela alta prevalência dos FR ou seu desconhecimento, após aplicação de semelhante questionário, evidenciando a importância da prevenção primária e programas de conscientização

208

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO DE UMA ESCOLA PÚBLICA TÉCNICA -PROFISSIONALIZANTE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

VANESSA DE FREITAS MARCOLLA¹, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA¹, LUCIANE P MOURA¹, EDNA RIBEIRO SANTOS¹, EDGARDO PEREIRA DA SILVA PORTO NETO¹, IVANA PICONE BORGES ARAGAO¹, ALEXANDRE AUGUSTUS ARAGAO¹, EDISON C SANDOVAL PEIXOTO¹, LIVIA LIBERATA¹

(1) GOVERNO ESTADO RJ

A doença coronariana (CHD) pode ser clinicamente diferente em mulheres quando comparada com homens e, conseqüentemente, sendo subdiagnosticada e submetida a tratamento. Em todo o mundo, doenças cardíacas e acidentes vasculares cerebrais são a principal causa de morte em sexo feminino com 8,6 milhões de mortes por ano, conforme mencionado pela literatura. A presença de fatores de risco na infância e na adolescência foi configurada com um forte preditor de doenças cardiovasculares na idade adulta. **Métodos:** Este estudo teve como objetivo investigar todo o grupo de adolescentes do sexo feminino do ensino médio técnico profissionalizante de uma escola pública localizada no estado do Rio de Janeiro. Estudo observacional e transversal da prevalência de fatores de risco cardiovascular e de acidente vascular cerebral em toda a população adulta feminina através de um questionário anônimo de um minuto com 30 perguntas fechadas sobre autoconhecimento de fatores de risco e saúde cardiovascular. A pesquisa foi realizada com perguntas de respostas rápidas, como sim ou não, sobre idade, nível de estresse, fumaça do tabaco, hipertensão, dislipidemia, inatividade física, obesidade, diabetes e história familiar de CHD. **Período:** entre 05/07/2015 e 10/09/2015. Uma resposta positiva ou a falta de conhecimento são equivalentes a um ponto. **Resultados:** o consumo de tabaco foi encontrado em 9% deste grupo; Hipertensão em 3,5%; 36% já mediram colesterolemia (7% com $> 200 \text{ mg/dL}$ e 59% e 87% não conheciam o nível sanguíneo de colesterol total e HDL, respectivamente); 76% já mediram glicemia (79% negavam ser diabéticos e 30% desconhece sua condição); Havia 20% da história familiar de DC e AVC; 59% não conheciam o índice de massa corporal (IMC), após ter sido calculado 71% com IMC ≤ 25 , 21% > 25 e ≤ 30 , 8% > 30 ; 72% de inatividade física; 92% negaram visualização CHD. Foi estabelecido que 97% dos adolescentes entrevistados obtiveram ≥ 2 respostas positivas ou a falta de qualquer item. Observou-se que a maioria deles visitava o ginecologista (98%), mas em contraste apenas 2% o fizeram para um cardiologista. Cerca de três quartos das adolescentes entrevistadas demonstraram alta prevalência de fatores de risco cardiovascular ao alcançar ≥ 2 respostas positivas ou ignorando a resposta de qualquer uma das questões e atividade de alto nível de estresse. **Conclusão:** As adolescentes que tiveram duas ou mais respostas positivas ou a falta de conhecimento de qualquer item foram encorajados a concluir

209

COMPORTAMENTO DA PROTAGLANDINA E2 APÓS A REVERSÃO DA CONSTRIÇÃO DUCTAL FETAL CONSEQUENTE A RESTRIÇÃO DIETÉTICA DE POLIFENÓIS.

DANIELLY STEFFEN PEREIRA², IZABELE VIAN², PAULO ZIELINSKY², DANIELLY STEFFEN PEREIRA², ANA MARIA ZILIO², KENYA VENUSA LAMPERT², TAMIRES MEZZOMO KLANOVICZ¹, KARINA ZENKI¹, ALESSANDRO OLSZEWSKI², ANTONIO PICCOLI JR², LUIZ HENRIQUE NICOLOSO², NATÁSSIA SULIS², LUIZA FERREIRA VAN DER SAND²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA), (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA/FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA (IC/FUC)

Introdução: Já foi demonstrado que as substâncias com efeitos antiinflamatórios que inibem a síntese de prostaglandinas, como os antiinflamatórios não esteróides (AINEs) e os alimentos ricos em polifenóis, podem causar constrição do ducto arterioso fetal. A reversão da constrição ductal após a restrição materna de polifenóis tem sido relatada, mas sua relação com a concentração de prostaglandinas ainda não foi demonstrada. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a reversão da constrição ductal fetal após a restrição materna de alimentos ricos em polifenóis, no terceiro trimestre gestacional, é acompanhada por aumento dos níveis plasmáticos de prostaglandina E2 (PGE2). **Métodos:** Um ensaio clínico controlado foi desenhado. O grupo intervenção foi constituído por gestantes do terceiro trimestre cujos fetos apresentavam constrição ductal, excluindo, entre outros fatores, aqueles expostos a AINEs, e o grupo controle apenas por gestantes no terceiro trimestre, cujos fetos eram normais. No grupo intervenção as gestantes foram submetidas a orientação dietética para restringir os alimentos ricos em polifenóis. Ambos os grupos responderam a um questionário de frequência alimentar após exame ecocardiográfico Doppler fetal e coleta de sangue para análise dos níveis de PGE2. Após duas semanas, as gestantes foram novamente submetidas ao ecocardiograma fetal, avaliação dietética e coleta de sangue. **Resultados:** 40 mães foram avaliadas no grupo controle e 35 no grupo intervenção. A média de idade materna (26,6 anos) e o IMC médio (30,12 kg / m²) foram semelhantes entre os grupos. Na análise intragrupo, após orientação dietética, o grupo intervenção apresentou redução no consumo médio de polifenóis (1234,82 para 21,03 mg / dia, para 21,03 mg/dia, p<0,001) e aumento significativo da concentração plasmática de PGE2 (1091,80 para 1136,98pg/ml, p<0,05), além da normalização dos sinais de constrição ductal ao Doppler. Nas mesmas análises, o grupo controle não apresentou alterações significativas. **Conclusões:** a intervenção dietética para retirada materna de alimentos ricos em polifenóis no terceiro trimestre, em fetos com constrição ductal, é acompanhada por aumento dos níveis plasmáticos de PGE2, com melhora nesta condição.

210

VALVOPLASTIA PULMONAR COM BALÃO: EXPERIÊNCIA DE CENTRO ÚNICO E DESFECHO A LONGO PRAZO

MARCIO MIRANDA BRITO¹, THAYANA HADAD FARIAS¹, JAMILLE CAMPOS SOUSA¹, CLARICE CARVALHO VIEIRA LEARTH CUNHA¹, ANDERSON MONTEIRO PEREIRA¹, RAIANNE VASCONCELOS CORDI¹, FERNANDA SOARES CARNUT RÉGO¹, LUCIANA SILVEIRA NINA DE AZEVEDO¹, MARCIO MIRANDA BRITO¹, CÉLIA MARIA CAMELO SILVA¹

(1) ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: Vavoplastia pulmonar com balão (VPB) é considerada o tratamento de escolha na estenose valvar pulmonar. Além da sua efetividade, o desfecho a longo prazo para estes pacientes precisa ser melhor entendido. **Objetivo:** descrever a experiência de um centro único e o desfecho a longo prazo dos pacientes tratados com VPB. **Métodos:** Estudo retrospectivo no período de 2001-2016. As gravações de vídeos de cateterismo dos pacientes que foram submetidos a VPB foram revisitos e comparados com achados ecocardiográficos recentes. **Resultados:** De novembro/2001 a novembro/2016, oitenta e cinco pacientes foram submetidos a VPB. Trinta e quatro homens (40%), com idade média na intervenção inicial era de 4 anos (variando de 2 dias – 61 anos). Síndromes genéticas (síndrome de Noonan) foram observadas em apenas 1 paciente. A média do gradiente pressórico de pico sistólico através da valva pulmonar diminuiu de 65,4 para 16,8mmHg (variando de 136mmHg – 35mmHg) após o procedimento. Quarenta e oito (56%) eram menores de 1 ano de idade e dentro deste grupo, vinte e dois (46%) eram neonatos. Em pacientes menores de 1 ano de idade a idade média era de 4,5 meses, 31 mulheres (64,5%), com peso médio de 5kg, o tamanho médio do anel valvar era de 7,5mm (variando de 5-10mm) e a média do gradiente pressórico de pico sistólico através da valva pulmonar diminuiu de 56 para 12mmHg. Setenta pacientes (85%) tinham estenose valvar isolada e 15% apresentaram lesões associadas. VPB obteve sucesso em 90% dos casos, com uma mortalidade global de 1,9%. Complicações menores foram vistas em 10 pacientes (11%), todas elas foram no grupo de crianças <1 ano de idade. As complicações foram arritmia (40%), espasmo infundibular (30%), tamponamento cardíaco (10%), dissecação de via cava inferior (10%) e dissecação do seio de valsalva (10%). Dos 70 pacientes com seguimento > 5 anos, 59 (70%) tiveram ecocardiogramas realizados entre 1 – 5 anos após o procedimento inicial. Destes, quarenta e dois (70%) apresentaram regurgitação pulmonar (RP). Vinte (40%) com RP de moderada a importante, vinte e um (35%) com RP leve e nove (25%) sem RP. Não houveram diferenças entre gênero, idade, peso e a mediana da relação anel/balão no grupo de pacientes com RP moderada/severa. **Conclusão:** A VPB foi um procedimento seguro e efetivo para a estenose valvar pulmonar. Não foi possível encontrar a predição de RP moderada/severa neste estudo. Estudos posteriores com RNM podem ser úteis na compreensão destes achados.

211

EXPERIÊNCIA EM FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE CANAL ARTERIAL EM CENTRO HOSPITALAR BRASILEIRO

MARCIO MIRANDA BRITO¹, LUCIANA SILVEIRA NINA DE AZEVEDO¹, JAMILLE CAMPOS SOUSA¹, RAIANNE VASCONCELOS CORDI¹, FERNANDA SOARES CARNUT RÉGO¹, ANDERSON MONTEIRO PEREIRA¹, CLARICE CARVALHO VIEIRA LEARTH CUNHA¹, THAYANA HADAD FARIAS¹, CÉLIA MARIA CAMELO SILVA¹, MARCIO MIRANDA BRITO¹

(1) ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: O fechamento percutâneo do canal arterial mostrou grande melhora e se tornou um método seguro nos últimos anos. O objetivo deste estudo foi descrever a experiência de um centro brasileiro com o fechamento percutâneo de canal arterial (PCA). **Métodos:** Foi um estudo retrospectivo de um único centro conduzido entre 2010 e 2016. **Resultados:** De Agosto 2010 a Novembro 2016, 88 pacientes foram submetidos ao fechamento percutâneo do PCA. Sessenta pacientes eram do sexo feminino (68%). A idade média foi de 4,5 anos (variando de 5 meses a 44 anos). Baseado na classificação de Krichenko, 59 pacientes eram do tipo A (78,4%), 11 tipo C (12,6%), 3 tipo D (3,4%) e 5 tipo E (5,7%). Em pacientes com hipertensão pulmonar (HP), o tipo C era o mais frequente. O dispositivo mais usado foi AVPII (52,2%), seguido de Coil Flipper (34%), ADO II (5,7%), AVPIV (2,4%). Seis pacientes (6,8%) tinham outras cardiopatias congêntas leves, sem repercussão hemodinâmica. O fechamento completo imediato foi visto em 85 (96,5%) pacientes. Ecocardiogramas seriados confirmaram o resultado inicial. Complicações foram vistas em 5 (5,8%) pacientes, sendo que nestes foi utilizado o Coil Flipper, único dispositivo disponível para o fechamento do PCA em nosso Serviço até 2005. A embolização do dispositivo para a artéria pulmonar esquerda foi a complicação mais comum. Shunt residual inicial após 1 ano do fechamento foi observado em 2 pacientes (2%), nos quais foi utilizado Coil Flipper. Nestes pacientes, um segundo fechamento foi realizado utilizando AVPII, sem shunt residual. **Conclusão:** Em nosso centro, o fechamento percutâneo do canal arterial foi efetivo e com baixo risco para os pacientes. Shunt residual foi observado apenas com o uso de Coil Flipper.

212

INCIDÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NASCIDOS DE MÃES PORTADORAS DE LES

PATRICIA PAMPURI LOPES PERES¹, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA², REBECA CARLSTROM SANTOS QUEIROZ², HELENA GRACIELLI DE CARVALHO ALMEIDA³, THIAGO GUIMARÃES TEIXEIRA³, CAROLINA PEREZ MOREIRA³, ANA VITÓRIA MARTINS PIMENTEL³, GABRIEL SILVESTRE MINUCCI³, LUCAS LOIOLA PONTE ALBUQUERQUE RIBEIRO³, KLAUS ANTONY TYRRASCH³, IOHANA MELO TEIXEIRA³, DR. JOÃO DAVID DE SOUZA NETO³

(1) UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC

Introdução: A ocorrência de cardiopatias congêntas pode ser decorrente de inúmeras doenças relacionadas à saúde materna, como o lúpus eritematoso sistêmico (LES), uma patologia com inúmeros riscos tanto para a vida da mãe quanto para o bebê. A Síndrome do Lúpus Neonatal (SLN) se manifesta usualmente por problemas cardiovasculares e/ou cutâneos, como o bloqueio atrioventricular (BAV) congênito, os defeitos de septo interatrial e de septo interventricular, e as anomalias das valvas cardíacas. **Objetivo:** Analisar a incidência de SLN em filhos de mães portadoras de LES e suas manifestações mais prevalentes. **Métodos:** Revisão sistemática de literatura nas bases de dados PubMed, Scielo, Bireme e Google Acadêmico, usando os descritores Congenital Heart Defects e Systemic Lupus Erythematosus. Foram selecionados estudos retrospectivos, meta-análises e artigos de revisão publicados entre os anos de 1990 a 2017, escritos em inglês ou português. **Resultados:** A SLN constitui a principal causa de Bloqueio Cardíaco Congênito Isolado (BCCI) e pode cursar com manifestações cutâneas e hematológicas. O BCCI possui prevalência de 1 para 27.000 nascidos vivos na população geral, e de aproximadamente 5 em cada 100 nascidos vivos quando associado às mulheres com LES. Há risco dez vezes maior de se desenvolver BAVT, que geralmente ocorre entre 18 e 30 semanas de idade gestacional. Outras manifestações cardíacas frequentemente relatadas são as cardiomiopatias, com evidência de associação ao BCCI em 15 a 20% dos casos, além de miocardite, pericardite, prolongamento transitório do intervalo QT e bradicardia sinusal. Um estudo com 509 mulheres com LES (que tiveram 719 filhos) e 5824 mulheres controle (que tiveram 8493 filhos) mostrou maior risco para cardiopatias congêntas em filhos de mães portadoras de LES, entre elas: comunicação atrioventricular, comunicação interventricular e valvopatias. Outros estudos evidenciam que 25% dos neonatos cujas mães são portadoras de LES apresentam Persistência do Canal Arterial. **Conclusão:** A SLN deve ser diagnosticada e acompanhada clinicamente o mais breve possível após o parto, devido ao grande risco de alterações cardíacas graves. A prevenção secundária deve ser feita por exames ecocardiográficos semanais a partir da 16ª semana e até a 24ª semana gestacional, em gestantes com doenças autoimunes ou assintomáticas e com auto anticorpos circulantes ou quando há história prévia de filhos com SLN.

213

IMPLANTE DE STENT NO CANAL ARTERIAL: UMA BOA ALTERNATIVA A CIRURGIA DE BLALOCK-TAUSSIG

RENATA MATTOS SILVA¹, RENATA MATTOS SILVA¹, VICTOR HUGO DE OLIVEIRA¹, RAFAEL FERREIRA AGOSTINHO¹, ADRIANA MACINTYRE INNOCENZI¹, SALEM FRAGA¹, ANDREA RODRIGUES VIVIANI¹, LUIZ CARLOS SIMOES¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

Introdução A cirurgia de Blalock-Taussig (BT) apresenta morbimortalidade significativa. Neste cenário, o implante de stents em canal arterial (CA) surge como uma alternativa menos invasiva. **Objetivos** Descrever o resultado dos implantes de stent no CA em substituição à cirurgia de BT como palição em pacientes portadores de cardiopatias canal-dependentes. **Materiais e métodos** Foi realizada revisão de prontuário de todos os casos de tentativas de implante de stent em CA entre os anos de 2008 e 2016. As variáveis estudadas foram sexo, idade, peso, diagnóstico, característica do CA, sucesso no procedimento, causas para o insucesso, complicações do procedimento, óbitos e suas causas. **Resultados** Foram levantados 29 casos de tentativa de implante de stent em CA no período estudado, com 82,8% de sucesso do procedimento (24 com sucesso e 5 insucessos). Dentre os pacientes, 17 eram do sexo masculino e 12 do sexo feminino, com idades de 5 dias a 16 meses e peso de 2,4 kg a 10,4 kg (mediana 3,3 kg). Os diagnósticos consistiam em atresia pulmonar (AP) com comunicação interventricular (CIV) (n=13), AP com septo íntegro (n=9), estenose pulmonar (EP) grave (n=3), atresia tricúspide com CIV (n=1), EP com dupla via de saída de ventrículo direito (n=1), AP com ventrículo único e isomerismo direito (n=1) e Tetralogia de Fallot (n=1). Quanto às características do canal, 6 eram horizontais e retos, 2 horizontais e tortuosos, 10 verticais e retos e 11 verticais e tortuosos. Observamos 2 casos de derrame pericárdico durante o procedimento, sendo 1 em cada grupo. Dos casos com sucesso, houve 3 óbitos na mesma internação, sendo 1 por sepse e 2 por choque cardiogênico. Dentre os 5 casos de insucesso, houve 1 óbito no mesmo dia do procedimento e 4 pacientes evoluíram para cirurgia de BT. Os insucessos foram devidos à tortuosidade do CA (n=4) ou por estenose grave do CA (n=1). **Conclusão** Os resultados deste trabalho demonstram que o implante de stent em CA é uma boa alternativa à cirurgia de BT em pacientes com cardiopatia canal-dependente que apresentam uma morfologia do canal favorável à realização do procedimento.

214

TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA CATECOLAMINÉRGICA EM CRIANÇAS. A IMPORTÂNCIA DA ANAMNESE E DA ERGOMETRIA ADAPTADA PARA CRIANÇAS

ROGERIO BRAGA ANDALAF¹, BRUNO PEREIRA VALDIGEM¹, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA¹, GUSTAVO DE ARAUJO SILVA¹, RICARDO GARBE HABIB¹, LUCY TIEMI HATTORI TERASHIMA¹, ELAINE CRISTINA GOROBETS FARQUIM¹, SONIA MARIA CAVALCANTE DA ROCHA¹, JULIO CESAR MAGALHÃES SILVEIRA¹, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: A taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC) é um diagnóstico raro e faz parte das síndromes eletrogenéticas, que levam jovens a risco de morte súbita durante a atividade física. Reconhecer precocemente e fazer o diagnóstico preciso com a ergometria propicia ao médico instituir a terapêutica betabloqueadora adequada e testar sua eficácia no protocolo de esteira adaptado a estes jovens. A agilidade diagnóstica diminui a morbidade e mortalidade e propicia precocemente se pensar na necessidade de CDI como profilaxia primária de morte cardíaca súbita. **Objetivo:** Descrever o comportamento clínico, diagnóstico e terapêutico de 3 casos de crianças entre 5 e 10 anos portadores de TVPC. **Descrição da série:** três pacientes (2 meninas e 1 menino) com idades de 4, 8 e 10 anos apresentaram-se ao serviço de eletrofisiologia com história de síncope (2 casos) e palpitação (1 caso). Apenas uma paciente possuía histórico familiar de morte súbita em 3 irmãos ainda antes da idade adulta. Os episódios de síncope ocorreram durante o esforço. Após o descarte de cardiopatias obstrutivas, o teste ergométrico (TE) foi utilizado como método diagnóstico a todos os pacientes. Todos apresentaram em algum momento durante o esforço a presença de taquicardia ventricular polimórfica que sofreu redução com o decréscimo da carga e interrupção do teste. Imediatamente após o teste iniciamos terapia oral com propranolol de 1 a 5 mg/kg com intuito de betabloqueio. O teste ergométrico foi repetido após 7 dias da terapêutica farmacológica com melhora significativa e ausência de taquicardias em todos os casos. A boa resposta ao betabloqueador e a proibição da atividade física propiciou o não implante do CDI. Todos os pacientes seguem em acompanhamento clínico rigoroso e controle com teste ergométrico e Holter para detecção de situações do dia a dia. **Conclusão:** 1) o histórico de palpitação e síncope com esforço complementado com a realização do TE são altamente eficazes no diagnóstico da TVPC 2) O uso do betabloqueador com boa resposta aos testes de controle é uma opção razoável ao uso do CDI em crianças 3) o TE realizado em crianças pequenas com cuidado e protocolos individualizados permite o diagnóstico preciso de TVPC mesmo em crianças abaixo dos cinco anos.

215

DISFUNÇÃO DO NÓ SINUSAL SE MANIFESTANDO COMO SÍNCOPE E TAQUIARRITMIAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ROGERIO BRAGA ANDALAF¹, ROGERIO BRAGA ANDALAF¹, BRUNO PEREIRA VALDIGEM¹, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA¹, RICARDO GARBE HABIB¹, REBECCA MOTA GONÇALVES¹, GUSTAVO DE ARAUJO SILVA¹, SONIA MARIA CAVALCANTE DA ROCHA¹, JULIO CESAR MAGALHÃES SILVEIRA¹, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: A presença de flutter atrial (FLA) em crianças e adolescentes com coração estruturalmente normal fora do período perinatal é rara e pode denotar alterações elétricas no ritmo de base fora da arritmia, como doenças eletrogenéticas e disfunção do nó sinusal (DNS). Desta forma a conversão ao ritmo normal deve ser realizada com cautela devido ao potencial risco de bradicardia e necessidade de suporte farmacológico ou de estimulação cardíaca para manter o débito cardíaco frente a eventuais bradicardias. Da mesma forma alguns episódios de síncope podem ser secundários à bradicardia causada por DNS ou intensa vagotonia. **Objetivo:** Descrever o padrão de comportamento em uma série de DNS em crianças e adolescentes com necessidade de suporte medicamentoso/comportamental ou de estimulação ventricular com marcapasso. **Resultados:** Acompanhamos 6 jovens com média de 10,7 anos (variando de 4 a 17 anos, duas meninas e 4 meninos), com seguimento médio de 44 meses (variando de 2 a 84 meses) portadores de DNS. O motivo de encaminhamento para o serviço especializado foi síncope em 66,6% (4 casos), palpitações taquicárdicas estavam presentes em 50% (3 casos, sendo que um caso apresentava palpitação e síncope) e 1 caso foi encaminhado por associação familiar. Todos os pacientes que apresentavam palpitações, apresentavam-se na admissão em FLA típico. A resposta ventricular no FLA era variável com ciclo de ondas F variando entre 250 e 200 ms. Os pacientes mais jovens (3,7 e 12 anos) apresentavam momentos de condução 1:1 com aberrância de condução e discreto comprometimento hemodinâmico. Após a reversão (espontânea em 2 casos e com ablação em 1 caso) estes demonstravam pausas sinuais maiores que 3 seg (pausas mais longas de 3,8seg; 6,7seg e 7,3 seg) e e numerosos eventos de fenômenos escape captura nos períodos de ritmo juncional. Todo o grupo apresentava coração estruturalmente normal e sem disfunção ventricular. Quanto à etiologia 50% dos casos foi atribuída à vagotonia intensa e se beneficiaram de medidas comportamentais ou uso de clonazepam. Dois pacientes receberam marcapasso. Os pacientes que não apresentavam taquicardia (FLA) não possuíam fenômeno escape captura ou ectopias atriais. **Conclusão:** 1) Episódios de FLA em corações normais podem ocultar a presença de DNS; 2) A combinação de ectopias atriais e fenômenos escape captura em pacientes bradicárdicos pode, mesmo na juventude, ser gatilho para o surgimento de FLA ou arritmias atriais sustentadas

216

A INFLUÊNCIA DO TEMPO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA NO RISCO DE TRANSFUSÕES DE HEMODERIVADOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

ALEXANDRE BAHIA BARREIRA MARTINS¹, FERNANDO BASSAN¹, GUSTAVO SALGADO DUQUE¹, GUSTAVO VASQUES DE OLIVEIRA¹, LAURA FLORES DE CARVALHO¹, GUILHERME WEIGERT¹, OCTAVIO DRUMMOND GUINA¹, RAFAEL LESSA¹

(1) AMERICAS MEDICAL CITY

Introdução: A cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC) altera os fatores de coagulação e agregação plaquetária, além de exigir o uso de anticoagulantes durante o tempo em bomba, expondo o paciente ao maior risco de sangramento. **Objetivo:** Avaliar se o tempo de CEC está relacionado com o aumento da necessidade de transfusão de hemoderivados no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Entre novembro de 2015 e dezembro de 2016 foram analisados 131 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com CEC. Os pacientes foram divididos em dois grupos, aqueles com tempo de CEC <90 minutos (n=64) e com tempo de CEC ≥90 minutos (n=67), tendo sido avaliadas as suas características clínicas, taxa de transfusão de hemácias, plaquetas, crioprecipitado e plasma entre os grupos. As variáveis foram comparadas por meio do teste exato de Fisher, teste de Ranksum e teste Qui-quadrado. **Resultados:** Não houve diferença estatística entre aqueles com tempo de CEC <90 minutos e com tempo de CEC ≥90 minutos no tocante a idade em mediana (63 vs. 58 anos-p=0,09), sexo masculino (65,6 vs. 65,7%-p=0,88), diabetes mellitus (32,8 vs. 38,8%-p=0,59), doença arterial periférica (4,7 vs. 10,4%-p=0,32), clearance de creatinina (83,4 vs. 84,7 ml/min/2-p=0,56) e hemoglobina pré-operatória (12,4 vs. 12,1-p=0,59). A taxa de uso de AAS no pré-operatório foi equivalente entre os grupos (37,5 vs. 34,3%-p=0,84). O grupo de pacientes com tempo de CEC ≥90 minutos apresentou maior taxa de transfusão de hemácias (25,0 vs. 52,2%-p=0,003), crioprecipitado (6,2 vs. 20,9%-p=0,029), plaquetas (21,9 vs. 49,2%-p=0,002) e de plasma fresco (7,8 vs. 29,8%-p=0,003). **Conclusão:** Uma maior taxa de necessidade de transfusões de hemoderivados foram encontrados naqueles com tempo de CEC ≥90 minutos, à despeito de taxas equivalentes no uso de AAS no pré-operatório, função renal, idade, gênero, diabetes mellitus, doença arterial periférica e nível de hemoglobina.

217

AValiação DO DESEMPENHO DE ESCORES DE PROGNÓSTICO DE CIRURGIA CARDÍACA EM PACIENTES SUBMETIDOS À TROCA VALVAR POR ENDOCARDITE INFECCIOSA

ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS¹, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS¹, ARTHUR SOARES FREITAS E SILVA², MARCELO GOULART CORREIA¹, VITOR EIRAS ANTUNES², GIOVANNA FERRAIUOLI BARBOSA¹, WILMA GOLEBIOVSKI¹, CLARA WEKSLER¹, CRISTIANE LAMAS¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA INC, (2) UNIVERSIDADE UNIGRANRIO

Introdução: A endocardite infecciosa (EI), doença com incidência crescente e alta mortalidade, é frequentemente cirúrgica. Os escores prognósticos mais utilizados para a cirurgia cardíaca (CC) são Euroscore I, II e o escore STS-IE. **Objetivos:** Avaliar o desempenho dos escores de CC em pacientes submetidos à troca valvar para EI e os fatores intrinsecamente relacionados a EI associados à mortalidade. **Métodos:** Adultos com EI definida pelos critérios de Duke modificados foram incluídos de 2006 a 2016; aqueles submetidos à CC foram estudados. Dados foram obtidos de formulários do ICE e de prontuários. O programa R, versão 3.1.0, foi usado para análise univariada e bivariada. As curvas ROC foram criadas para a sensibilidade e especificidade dos escores. **Resultados:** Incluídos 154 pacientes, a maioria masculino (66,9%), branca (59,1%) e hipertensa (35%), com idade de 42,7 ± 15 anos. El foi esquerda em 153 (99%), valvas nativas foram envolvidas em 119 (79,2%) e próteses em 34 (22,1%). Valvopatia reumática ocorreu em 31,2%; microrganismos mais isolados foram estreptococos do grupo viridans (29,9%). A principal indicação cirúrgica foi insuficiência cardíaca (65,6%). Na análise bivariada, observou-se maior mortalidade com insuficiência renal e diabetes mellitus (DM), e nas variáveis relacionadas a EI, comprometimento da prótese valvar aórtica mecânica, bloqueio AV, e Gram Negativos não-HACEK. A sensibilidade do Euroscore I foi de 81,5% e a especificidade foi de 63%, para o Euroscore II, de 29,6% e 97,6%, respectivamente, e para a STS-IE de 7,4% e 98,4%. Os valores de AUC foram 0,86 (Euroscore I), 0,90 (Euroscore II) e 0,85 (STS-IE). Na análise multivariada, as variáveis significativas para morte foram bloqueio atrioventricular, BAV (p < 0,01, OR 22,1, IC 3,48-140), choque cardiogênico (p < 0,05, OR 5,6, IC 1,49-21,2) DM insulino-dependente (p < 0,01, OR 14,2, IC 2,32-86,6), Gram negativos não HACEK (p < 0,01, OR 54, IC 2,65-110) e uso de inotrópicos (p < 0,001, OR 14,4, IC 3,33-62,4). Esses foram incluídos em um modelo cuja sensibilidade foi de 88,9% e a especificidade 91,8%, com AUC de 0,97. **Conclusões:** A inclusão de variáveis da EI, como patógeno e BAV, melhorou a predição de risco de mortalidade em EI cirúrgica, de modo análogo a "grande destruição intracardiaca" (Martinez-Selles et al 2014) e "envolvimento perivalvar" (de DeFeo et al 2012). É importante propor um escore prognóstico cirúrgico mais adequado para pacientes com EI em estudos multicêntricos.

218

CORRELAÇÃO ENTRE USO DE HEMODERIVADOS E O EUROSCORE II NA MORTALIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS¹, ALEXANDRE BAHIA BARREIRA MARTINS¹, GUSTAVO SALGADO DUQUE¹, GUSTAVO VASQUES DE OLIVEIRA¹, FERNANDO BASSAN¹, OCTÁVIO DRUMMOND GUINA¹, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT¹, RAFAEL LESSA¹

(1) AMÉRICAS MEDICAL CITY (AMC)

Fundamentos: O uso de hemoderivados está relacionado com ocorrência de reação transfusional, transmissão de infecção, aumento de morbidade e mortalidade pós-operatória, além do risco de imunossupressão e do custo de internação hospitalar. **Objetivos:** Analisar a correlação entre o uso de hemoderivados e a estimativa do Euroscore II na mortalidade dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital de alta complexidade. **Métodos:** Entre novembro 2015 e dezembro de 2016 foram analisados 177 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Os valores do EUROSCORE foram divididos entre alto (acima de 2,03), médio (entre 0,81 e 2,02) e baixo (variando de 0,17 até 0,80), sendo comparados com a administração de hemoderivados no perioperatório de cirurgia cardíaca. Os hemoderivados considerados foram: hemoconcentrado, crioprecipitado, plasma fresco e fibrinogênio. Foi ajustado modelo de regressão logística para quantificar os efeitos das variáveis sobre a mortalidade e considerado significativo p < 0,05. **Resultados:** A população foi composta por 64 mulheres (36,16%) e 113 homens (63,84%), com idade média de 63 anos e tempo de internação médio de 5 dias. O EUROSCORE II médio foi de 1,45 (Variação entre 0,82 e 2,56), não apresentando associação com transfusão de hemoconcentrado (p=0,27) e fibrinogênio (p=0,08). Houve associação com uso de plasma fresco (p=0,009), crioprecipitado (p=0,007) e concentrado de plaquetas (p=0,01). **Conclusão:** A relação entre o Euroscore II e a transfusão de plasma fresco, crioprecipitado e concentrado de plaquetas apresentou impacto na mortalidade dos pacientes nessa população.

219

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE

ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS¹, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS¹, FERNANDO BASSAN¹, GUSTAVO SALGADO DUQUE¹, GUSTAVO VASQUES DE OLIVEIRA¹, OCTÁVIO DRUMMOND GUINA¹, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT¹, RAFAEL LESSA¹

(1) AMÉRICAS MEDICAL CITY (AMC)

Fundamentos: A doença arterial coronariana (DAC) e as doenças orovalvares representam importantes causas de morbimortalidade em nosso meio. A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) continua sendo umas das principais alternativas no tratamento dessas patologias, tornando-se necessário a compreensão das principais complicações no período pós-operatório desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de complicações no período pós-operatório de cirurgia cardíaca em um centro de alta complexidade do Rio de Janeiro. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 177 pacientes entre novembro de 2015 e dezembro de 2016, considerando como fatores de complicação em pós-operatório de cirurgia cardíaca fibrilação atrial, pericardite, infarto agudo do miocárdio (IAM) e infecção de ferida operatória. **Resultados:** A população era composta por 64 mulheres (36,16%) e 113 homens (63,84%), com idade média de 63 anos e tempo de internação médio de 5 dias. A ocorrência de fibrilação atrial foi vista em 35 pacientes (19,77%), pericardite em 19 pacientes (10,73%), IAM em 2 pacientes (1,13%) e infecção de ferida operatória em 2 pacientes (1,13%). **Conclusão:** A presença de fibrilação atrial possui alta prevalência em nossa população, corroborando com os dados da literatura. Ela se apresenta como uma arritmia frequente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, sendo associada à maior presença de comorbidades, tempo de hospitalização prolongado e incremento dos custos relacionados à cirurgia.

220

ABLAÇÃO CIRÚRGICA DA FIBRILAÇÃO ATRIAL COM FONTES DE ENERGIA

ALEXANDRE VISCONTI BRICK², ALEXANDRE VISCONTI BRICK¹, DOMINGO MARCOLINO BRAILE²

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, (2) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Introdução: Ablação cirúrgica, concomitante com outras operações, é opção para tratamento em pacientes portadores de fibrilação atrial crônica (FAC). **Objetivo:** O objetivo deste estudo é apresentar revisão da literatura sobre ablação cirúrgica da fibrilação atrial em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, considerando fontes de energia e retorno ao ritmo sinusal. **Método:** Foi realizada pesquisa abrangente na literatura sobre ablação cirúrgica da fibrilação atrial considerando fontes de energia, tamanho de amostra, tipo de estudo, resultado (imediate e tardio) e retorno ao ritmo sinusal. **Resultados:** Analisando trabalhos com resultados imediatos (5), o percentual de retorno ao ritmo sinusal variou de 73 a 96%, enquanto os de resultados tardios (20) (a partir de 12 meses) a variação foi 62 a 97,7%. Em ambos, houve consequente melhoria clínica dos pacientes que se submeteram à ablação, independentemente da fonte de energia utilizada. **Conclusão:** A ablação cirúrgica da fibrilação atrial é fundamental no tratamento dessa arritmia. Com a tecnologia atual, pode ser minimamente invasiva, tornando-se obrigatória a realização de algum procedimento na tentativa de reverter ao ritmo sinusal pacientes que necessitam de cirurgia cardíaca.

221

SELEÇÃO DE PRÓTESE AÓRTICA TRANSCATETER POR MEIO DE SOFTWARE ESPECIALIZADO É MAIS PRECISA DO QUE O HEART TEAM

ÁLVARO MACHADO RÖSLER¹, ÁLVARO MACHADO RÖSLER¹, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO¹, GABRIEL CONSTANTIN DA SILVA¹, PEDRO RIBEIRO NECTOUX¹, MAURO RICARDO NUNES PONTES², SILVIO CAZELLA², FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI¹

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Introdução: O interesse em softwares especialistas tem aumentado na área médica. Alguns deles são empregados inclusive para diagnóstico. Com a variabilidade das próteses transcateretres, a escolha mais indicada torna-se um processo complexo e passível de erros. Esse cenário revela um ambiente propício para a utilização de um sistema computacional (RYAN, J. THROMB. HAEMOST. 7:1284-90, 2009). **Objetivo:** Desenvolver um software capaz de auxiliar na seleção da prótese aórtica transcateret mais apropriada. **Materiais e Métodos:** O sistema foi desenvolvido na plataforma Expert SINTA. As regras de seleção programadas no software foram criadas conforme padrões anatômicos indicados pela empresa fabricante (Medtronic). Diâmetro, área e perímetro anulares, bem como os diâmetros da aorta ascendente e dos seios de Valsalva foram considerados. Após a realização de testes de acurácia do sistema, o mesmo foi aplicado em uma coorte de 22 pacientes submetidos ao implante da prótese CoreValve. Depois, as indicações do sistema foram comparadas às decisões do Heart Team. **Resultados:** A seleção por meio do software obteve 100% de acurácia de acordo com os padrões recomendados pela indústria. No entanto, em 10 dos 22 pacientes, a decisão do Heart Team divergiu da indicação do software. Tendo em vista estes resultados, os pacientes foram divididos em dois grupos (mesma indicação vs indicação divergente). As características basais não apresentaram qualquer diferença significativa entre os grupos. Desfechos como mortalidade, AVC, IAM, FA, BAV, regurgitação e leak não apresentaram diferenças significativas. O gradiente aórtico máximo no pós-operatório, no entanto, foi superior no grupo em que o Heart Team divergiu da indicação do software (23,9 mmHg vs 11,9 mmHg p=0,03) e o gradiente aórtico médio apresentou tendência semelhante (12,6 mmHg vs 7,7 mmHg, p=0,12). **Conclusão:** O uso do software especialista gerou indicações totalmente fidedignas aos parâmetros do fabricante. A escolha do Heart Team pode ter sido influenciada por critérios subjetivos ainda não considerados pela indústria. Pacientes com divergência na indicação apresentaram gradientes elevados pós-TAVI e, mesmo que sem repercussão clínica em curto prazo, gradientes aórticos mais elevados no pós-operatório podem acarretar em disfunção precoce da prótese em períodos mais tardios.

222

ANÁLISE DA PORCENTAGEM DE PRESCRIÇÃO NA ALTA HOSPITALAR DE AAS, BETA BLOQUEADORES E ESTATINAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO¹, ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO¹, THOMAZ BRAGA CÉGLIAS¹, MAURO SÉRGIO VIEIRA MACHADO¹, DANILO GONNELLI¹, RODRIGO OLYNTO DE ALMEIDA¹, CARLOS ALBERTO GONNELLI¹

(1) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Introdução A prescrição de AAS, Estatinas e Beta bloqueadores estão associados à redução de morbi-mortalidade em pacientes submetidos à CRM independente do sexo, idade e fração de ejeção do ventrículo esquerdo. - **Material e método** Foi avaliado o banco de dados da UTI cardiológica, composta por 61 leitos para adultos. Foram selecionados pacientes todos os pacientes submetidos à CRM entre 2013 a 2016 (n=6000) e avaliado a porcentagem média de prescrição de cada uma das drogas por ano. - **Objetivo** primário Avaliar a qualidade da prescrição de alta hospitalar dos pacientes submetidos à CRM em relação à presença de AAS, Estatina e beta bloqueadores. - **Objetivo secundário** Avaliar se existe aumento gradual da prescrição de AAS, beta bloqueadores e estatinas - **Resultados** Constatamos que a média dos 4 anos avaliados a prescrição na alta hospitalar de AAS, estatinas e beta bloqueadores foram respectivamente: 97%, 97,25% e 89,75%. Em relação ao aumento gradativo da prescrição do AAS se manteve o mesmo valor nos 4 anos avaliados, as estatinas se mantiveram em 97% nos 3 primeiros anos e aumentou para 98% no último ano. Os beta bloqueadores não apresentaram uma crescente, oscilando respectivamente nestes quatro anos em: 88%, 92%, 91% e 88%. - **Conclusões** A prescrição de AAS, Estatinas e Beta bloqueadores na alta hospitalar é uma referência na qualidade da receita de drogas de uso contínuo nos pacientes submetidos à CRM. Observa-se que as Estatinas e o AAS estão prescritos quase que na totalidade dos pacientes (média de 97%), enquanto que os Beta bloqueadores estão prescritos 89,75% dos pacientes nestes quatro anos de seguimento.

223

ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (CRM).

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO¹, CARLOS ALBERTO GONNELLI¹, THOMAZ BRAGA CÉGLIAS¹, MAURO SÉRGIO VIEIRA MACHADO¹, RODRIGO OLYNTO DE ALMEIDA¹, GEORGINA VIEIRA DE ABREU¹, ALEXANDRE BAGGIO TODESCHINI¹, DANIEL COMPARATO¹, DANILO GONNELLI¹

(1) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Introdução: A revascularização cirúrgica do miocárdio (CRM) foi introduzida como tratamento da doença isquêmica aterosclerótica coronariana há aproximadamente meio século. No entanto, em face da constante evolução tecnológica desse procedimento e das mudanças no tratamento clínico da doença, há necessidade de contínua avaliação dos resultados, pela observação e análise crítica para minimizar as complicações através de plano de ações. **Objetivos:** Avaliar e estratificar as complicações mais frequentes em pós-operatório de (CRM). **Material e método:** Foi avaliado o banco de dados da UTI cardiológica, composta por 61 leitos para adultos. Foram analisados retrospectivamente 3010 pacientes submetidos à CRM (65,9% do sexo masculino, idade média de 61,2 anos, 74,6% com IMC>24,9). **Resultados:** Entre todos os pacientes avaliados deste banco de dados, 39% (n=1173) apresentaram alguma complicação. As complicações mais frequentes foram arritmias, correspondendo a 18,7% do total das complicações (n=564). As complicações pulmonares corresponderam a 15% (n=452) e terceira complicação mais frequente foi neurológica 8,2% (n=247). A imensa maioria das arritmias foi Fibrilação atrial 85% (n=480), que é a arritmia mais frequente e possui fácil manejo clínico. **Conclusões:** As arritmias, em especial a Fibrilação atrial permanecem sendo a principal complicação do pós-operatório da cirurgia cardíaca em geral, variando sua incidência conforme o centro e o autor de 30 a 60%.

	%	N
Sem complicações	61,0	1837
Com complicações	39,0	1173
Reoperações (qualquer motivo)	3,1	92
IMC pós-operatório	1,2	35
Neurológica	8,2	247
Renal	4,8	145
Infecções	6,9	209
Pulmonar	15,0	452
Vascular	0,7	21
Gastrointestinal	5,7	171
Pericardite/Endocardite	4,4	131
Arritmia	18,7	564
ICC	3,3	99
Choque Cardiogênico	2,0	59
Outras complicações	2,8	85

224

ANÁLISE DO NÚMERO DE ANASTOMOSES EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (CRM).

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO¹, ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO¹, THOMAZ BRAGA CÉGLIAS¹, MAURO SÉRGIO VIEIRA MACHADO¹, CARLOS ALBERTO GONNELLI¹, DANILO GONNELLI¹

(1) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

- **Introdução** As CRM são realizadas quase em sua totalidade utilizando a(s) artéria(s) torácica(s) interna(s), artérias radiais ou veias safenas. Sabe-se que a durabilidade dos enxertos arteriais é superior aos venosos e portanto deve ser estimulado sua maior realização pelos centros hospitalares que realizam CRM. A utilização "de dupla mamária" (artérias torácicas internas direita e esquerda) apresenta melhores resultados a longo prazo quando comparado a utilização de apenas artéria torácica interna Esquerda e enxerto venoso. Todavia, a utilização "de dupla mamária" aumenta consideravelmente a probabilidade de mediastinite em obesos, diabéticos e mulheres. - **Objetivos** Avaliar o número de anastomoses arteriais e venosas em pacientes submetidos à CRM. - **Material e método** Foi avaliado o banco de dados da UTI cardiológica, composta por 61 leitos para adultos. Foram selecionados pacientes todos os pacientes submetidos à CRM (n=3010, idade média de 61,7 anos, EuroSCORE II (ES) médio de 2,87%). Somados o número de anastomoses arteriais e venosas, divididos pelo número de pacientes para estabelecer o valor médio de todas as anastomoses, das anastomoses arteriais e das venosas. - **Resultados** O número médio de anastomoses totais nos pacientes avaliados foi de 2,39, sendo que as anastomoses venosas corresponderam a 1,43 e as arteriais a 0,97. - **Conclusões** Verifica-se que os enxertos venosos são mais utilizados que os enxertos arteriais (1,43 x 0,97) e que o número médio de todos os enxertos é de 2,39.

225

ANÁLISE DO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (UTI E ENFERMARIA) DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (CRM).

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO¹, THOMAS BRAGA CÉGLIAS¹, MAURO SÉRGIO VIEIRA MACHADO¹, DANILO GONNELLI¹, CARLOS ALBERTO GONNELLI¹, RODRIGO OLYNTO DE ALMEIDA¹

(1) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

- Introdução Pacientes submetidos à CRM possuem uma ampla variedade de comorbidades e possíveis complicações que são fatores determinantes no tempo de permanência hospitalar. Dentre os vários fatores, a idade é um fator independente para o aumento do tempo de hospitalização, maior probabilidade de complicações e óbito. - Material e método Foi avaliado o banco de dados da UTI cardiológica, composta por 61 leitos para adultos. Foram selecionados os pacientes submetidos à CRM (n=3010) e avaliado média de permanência nos setores e total após a realização do procedimento no ano de 2016. - Objetivos Avaliar se existe linearidade progressiva entre o aumento da idade e a permanência nos setores de nosso hospital. Avaliar se realmente a idade como fator isolado é um preditivo de permanência como fator isolado. - Resultados Constatamos que a idade como fator isolado é causa para maior permanência hospitalar em todos os setores e como média de permanência geral. Existe uma progressão contínua comparando-se a idade e o tempo de permanência hospitalar e por setores nos pacientes submetidos à CRM. - Conclusões Concluímos que a idade como fator isolado é sim razão para maior tempo de hospitalização.

IDADE	Nº PACIENTES	MÉDIA DIAS UTI	MÉDIA DIAS ENFERMARIA	MÉDIA PERMANÊNCIA TOTAL
<=40 anos	3	2	5	7
41 - 49 anos	48	2,3	6,7	9
50 - 59 anos	182	2,7	6,9	9,6
60 - 69 anos	227	2,9	7,8	10,7
70 - 79 anos	142	3,1	8,7	11,8
>=80	26	3,5	12,8	16,3
TOTAL	628	2,75	7,98	10,7

226

EXPERIÊNCIA E RESULTADOS DE CINCO ANOS DE UM ÚNICO CENTRO NA RETIRADA E EXTRAÇÃO PERCUTÂNEA DE CABOS DE ELETRODOS

CARLOS EDUARDO DUARTE¹, MATHEUS BUENO DE MORAES¹, RAQUEL ALMEIDA LOPES NEVES¹, BRUNO KIOSHI NUMATA¹, PAULO CESAR LARA SAWADA¹, RAONI DE CASTRO GALVÃO¹, JAQUELINE CORREIA PADILHA¹, LUCIENE DIAS DE JESUS¹, BRUNO PAPELBAUM¹, JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS DE VASCONCELOS¹, SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO¹

(1) CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA (C.A.R.E.)

Introdução: A extração de Cabos-Eletrodos (CE) de estimulação cardíaca endocárdica é considerada uma técnica difícil e passível de sérias complicações o que exige planejamento e expertise adequada. Objetivo Demonstrar a experiência do serviço no explante de cabo-eletrodos transvenosos. Métodos: Estudo descritivo retrospectivo de diferentes técnicas para explante de cabos de eletrodo no período de Maio/2011 a Dezembro/2016 em único centro. Resultados: Foram 74 pacientes, 46 (62%) sexo masculino, idade média de 56,7 (12-89 anos) e índice de massa corpórea média 25,10 (18,3 - 34,2 Kg/m²). Hipertensão arterial, uso de anticoagulação oral e diabetes mellitus estiveram presentes em 23 (39,7%); 12 (16,7%); 4 (5,4%) dos casos respectivamente. Foram explantados 150 cabos-eletrodo (CE), 88 retirados por tração simples e 62 extraídos mediante a utilização de ferramentas especiais de extração, após a falha de tração simples. A idade média de implante (IMI) dos CE de extração foi de 10,9 anos (1-26 anos), sendo 47 (75%) de fixação ativa (IMI 9,3 anos) e 15 (24%) passiva (IMI 16,1 anos). A via preferencial foi a femoral em 43 (69,3%) por diferentes abordagens: técnica própria utilizando cateter laço (snare) em 39 (90%) e Needle Eyes Snare @ 4 (10%). A via superior foi empregada 17 (27,5%) o uso do Locket® e baina de contra tração em 12 (71%) e apenas o guia Locket® em 5 (29%). Por fim a via mista (superior e femoral) em 2 (3,22%). Utilizou-se auxílio de Sonda Ecocardiográfica Intracardiaca em 16 (27,1%). As complicações menores ocorreram em 3,3% e as maiores foram de 2,7% dos casos. A mortalidade total foram de 2 (2,7%) casos, sendo 1 no explante e 1 na extração. A taxa de sucesso técnico global foi de 91%, sendo 56% no explante e 79% na extração. Com taxa de sucesso clínico de 96%. Conclusão: A utilização de ferramentas especiais em adição a simples tração aumenta significativamente o índice de sucesso na extração de cabos eletrodos. O seu uso deve ser encorajado para evitarmos sepultamentos desnecessários de eletrodos assim como a exposição do paciente aos riscos inerentes de toracotomia.

227

IMPACTO DO SYNTAX SCORE NA LIBERAÇÃO DE BIOMARCADORES CARDIACOS APÓS PROCEDIMENTOS DE REVASCULARIZAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL: ANÁLISE POST HOC DO MASS V.

DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO¹, WHADY HUEB¹, MYRTHES EMY TAKIUTI¹, EDUARDO GOMES LIMA¹, PAULO CURY REZENDE¹, CIBELE LARROSA GARZILLO¹, CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE¹, JAIME PAULA PESSOA LINHARES FILHO¹, ROSA MARIA RAHMI GARCIA¹, CESAR HIGANOMURA¹, JOSÉ ANTONIO FRANCHINI RAMIRES¹, ROBERTO KALIL FILHO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Introdução: A liberação anormal de enzimas cardíacas, após procedimentos de revascularização, é associada com eventos clínicos adversos, incluindo os cardiovasculares. Entretanto, não se sabe se elevação de biomarcadores cardíacos após a revascularização está associada ao padrão anômico da doença arterial coronariana (DAC). Objetivo: Investigar a correlação entre a elevação dos biomarcadores cardíacos após procedimentos de revascularização e o padrão anômico da DAC, avaliada pelo SYNTAX score (SXscore). Métodos: Estudo unicêntrico, prospectivo e observacional, em pacientes com DAC estável, multiteriais, submetidos a procedimentos de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) ou intervenção coronária percutânea (ICP). Dosagens seriadas de troponina I de alta sensibilidade (hs-TnI) e creatina quinase (CK-MB) foram realizadas antes e após a revascularização. O SXscore foi calculado por dois cardiologistas intervencionistas, sem conhecimento dos valores das enzimas cardíacas. Resultados: De 202 pacientes estudados, 136 (67,3%) foram submetidos a CRM e 66 (32,7%) a ICP. Cerca de 2706 amostras de hs-TnI e CK-MB foram obtidas, com uma média de 13,3 amostras de cada biomarcador por paciente. A média do SXscore foi de 21,2±9,2, sendo 23,3±9,2 no grupo cirúrgico e 17,0±7,7 no percutâneo. O SXscore se correlacionou com o pico de hs-TnI (p<0,009) e CK-MB (p<0,001) após procedimentos de revascularização. Nos pacientes com SXscore alto (≥33), a média do pico de hs-TnI (p=0,034) e CK-MB (p=0,004) foram maiores quando comparados ao grupo com SXscore baixo/intermediário. Além disso, a médias de hs-TnI em pacientes com SXscore alto (≥33) em 6 horas (p=0,002), 12 horas (p=0,008) e 24 horas (p=0,039), foi maior comparado a pacientes com SXscore baixo/intermediário (<33), bem como as médias de CK-MB às 6 horas (p<0,0001), 12 horas (p<0,0001), 24 horas (p=0,001), 36 horas (p=0,007), 48 horas (p=0,008) e 72 horas (p=0,023), nos mesmos grupos. Conclusão: Nesse estudo, o aumento dos valores de Troponina e CK-MB apresentaram significativa correlação com a complexidade angiográfica, avaliada pelo SYNTAX score.

228

MANUTENÇÃO DE TÓRAX ABERTO E FECHAMENTO TARDIO DE ESTERNO EM CIRURGIA CARDÍACA: RESULTADO DE 7 ANOS E REVISÃO DE LITERATURA

FELIPE MACHADO SILVA¹, FELIPE MACHADO SILVA¹, GABRIEL LORENTE MITSUMOTO², HENRY EIJI TOMA¹, VALQUIRIA PELISSER CAMPAGNUCCI¹, LUIZ ANTONIO RIVETTI¹

(1) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO ISCMSP, (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Introdução: o pós-operatório (PO) imediato de cirurgia cardíaca está sujeito à Síndrome do Mediastino Apertado, e a técnica mais utilizada para contornar tal complicação é a mediastinostomia sem esternotomia e com isolamento entre o mediastino e ambiente. Esse procedimento possui elevada eficácia, apesar de relativa taxa de morbimortalidade. A manutenção do tórax aberto (MTA) pode aliviar a compressão cardíaca e proporcionar acesso rápido para o controle de hemorragias e arritmias, até que o estado hemodinâmico do paciente estabilize e se faça o fechamento tardio do esterno (FTE). Objetivo: neste estudo foram analisados os dados de pacientes adultos submetidos a FTE após MTA ao longo de um período de 7 anos, para determinar as indicações, a epidemiologia, principais complicações e seu impacto na evolução. Métodos: entre janeiro de 2010 e dezembro de 2016, 646 cirurgias cardíacas com esternotomia em adultos foram realizadas em nosso centro, e a MTA foi utilizada em 26 pacientes (4,0%), sendo feito um estudo retrospectivo com a revisão dos prontuários para determinar os fatores propostos. Resultados: a mortalidade dos pacientes submetidos à MTA foi de 57,7%, acima dos artigos de referência (24,1-43,3%). Apenas 20,0% não foram submetidos ao FTE por não atingirem o ponto de estabilidade hemodinâmica satisfatória. Infecções ocorreram em 36,0% dos pacientes, destes, 44,0% tiveram infecções superficiais do esterno e todos morreram; os outros 56,0% apresentaram mediastinite e apenas 1 morreu. A incidência das principais complicações no PO são: 48,0% insuficiência renal aguda, 44,0% arritmia, 40,0% parada cardíaca, 32,0% choque cardiogênico, 32,0% choque séptico e 16,0% úlcera por pressão. O tempo médio de MTA nos sobreviventes foi de 4,0 ± 2,4 dias; nos não sobreviventes, 2,9 ± 1,7 dias. Conclusões: Apesar da elevada taxa de mortalidade do método, ele só é utilizado quando o fechamento do esterno representa uma chance ainda maior de óbito no PO. Desta forma o adequado conhecimento das indicações, técnica, cuidados e do momento do FTE são fundamentais para eventual resolutividade de casos desafiadores.

229

O COMPORTAMENTO DE PACIENTES OBESOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR POR HPTEC

GRAZIELA APARECIDA MENDONÇA ROQUE¹, NIURA NORO HAMILTON¹, BRUNO TADEU GOMES¹, PAULA GÖGBE¹, ORIVAL DE FREITAS FILHO¹, FILOMENA GALLAS¹, MARIO TERRA FILHO¹, PAULO MANUEL PÉGO-FERNANDES¹, FÁBIO BISCEGLI JATENE¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO INCOR - HCFMUSP

Introdução: Hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) é definida como pressão da artéria pulmonar média maior de 25 mmHg, que persiste após seis meses de diagnóstico de embolia pulmonar. É a única entre as causas de hipertensão pulmonar em que a cirurgia de tromboendarterectomia pulmonar (TP) pode reduzir drasticamente as pressões pulmonares elevadas, restaurar a função ventricular direita, aliviar a hipoxemia e melhorar a tolerância ao exercício quando realizada com sucesso em pacientes selecionados. A obesidade tem sido associada ao aumento da prevalência de morbidade e complicações infecciosas pós-operatórias. É comorbidade comum nos pacientes portadores dessa doença, mas o efeito da obesidade sobre os resultados da operação são pouco conhecidos por existirem poucas publicações. **Objetivo:** Analisar o comportamento clínico e hemodinâmico dos pacientes obesos no pós-operatório de TP, segundo classificação do índice de massa corporal (IMC). **Métodos:** Estudo retrospectivo com levantamento de uma série de casos operados por HPTEC, no Instituto do Coração-HCFMUSP. Foram inseridos 199 pacientes, sendo avaliados 195 pacientes em três categorias: IMC normal, IMC sobrepeso e IMC obesos. Foram analisados os sintomas, classe funcional, tempo de circulação extracorpórea, número de parada circulatória total, complicações pós-operatórias e comportamento hemodinâmico. **Resultados:** A amostra do estudo foi de 195 pacientes estratificados em IMC normal, sobrepeso e obeso que corresponderam respectivamente a 41,5%, 25,10% e 33,4%. Dispneia pré-operatória apresentou diferença significativa, ocorrendo em maior número no grupo de sobrepeso ($p<0,001$); pacientes com IMC normal e IMC obesos não diferiram entre si. Obesos apresentaram significativamente menos angina (IMC de obeso 9,23% e IMC normal 23,46%), com relevância estatística ($p=0,004$). A classe funcional e o tempo de CEC entre os grupos não tiveram diferença significativa. A mediana de tempo de ventilação mecânica no pós-operatório entre IMC normal e IMC obesos foram de 48h e 72h ($p=0,531$). Complicações pós-operatórias como edema de reperfusão foram semelhantes entre obesos (20,75%) e não obesos (19,44%). Medidas de PAPm e RVP pré e pós-operatórias entre as categorias não apresentaram diferença significativa ($p=0,905$ e $p=0,212$, respectivamente). **Conclusões:** Obesidade não está associada a resultados funcionais piores após cirurgia de TP, com comportamento hemodinâmico similar aos de IMC normal.

230

PREDITORES DE ÓBITO INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

GUILHERME DE SOUZA WEIGERT¹, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT¹, OCTÁVIO DRUMMOND GUINA¹, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS¹, GUSTAVO VASQUES DE OLIVEIRA¹, GUSTAVO SALGADO DUQUE¹, FERNANDO BASSAN¹, RAFAEL LESSA¹

(1) AMÉRICAS MEDICAL CITY (AMC)

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte na população brasileira, sendo responsáveis por pelo menos 20% das mortes em pacientes com mais de 30 anos de idade. A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) continua sendo umas das principais alternativas no tratamento dessas patologias, tornando-se necessário o conhecimento dos fatores associados à ocorrência de óbito hospitalar. **Objetivos:** Avaliar fatores preditores de mortalidade intra-hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário. **Métodos:** Entre novembro 2015 e dezembro de 2016 foram analisados 177 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Foi realizada análise estatística univariada para avaliar a associação das variáveis contínuas e categóricas 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 por 64 mulheres (36,16%) e 113 homens (63,84%), com idade média de 63 anos. A ocorrência de óbito intra-hospitalar não apresentou associação com sexo ($p=1,0$), índice de massa corpórea ($p=0,12$), hipertensão arterial ($p=0,60$), diabetes mellitus ($p=0,65$), dislipidemia ($p=1,0$), tabagismo ($p=0,46$), história familiar de doença arterial coronariana ($p=0,63$), doença pulmonar obstrutiva crônica ($p=0,32$), obstrução de carótida acima de 70% ($p=1,0$), clearance de creatinina ($p=0,10$), doença arterial periférica ($p=0,2$), hemotransfusão ($p=0,54$), tempo de circulação extracorpórea ($p=0,26$) e tempo de clampeamento de aorta ($p=0,96$). Houve associação com grau de disfunção ventricular ($p=0,003$), euroscore II ($p=0,005$) e infecção no pós-operatório ($p=0,004$). Na análise multivariada os fatores independentes associados a óbito foram idade ($p=0,004$ com OR=1,061 – IC95%=1,020 a 1,104) e doença trivascular ($p=0,008$ com OR=4,188 – IC95%=1,447 a 12,120). **Conclusões:** Os fatores independentes de óbito intra-hospitalar foram a idade e a presença de doença trivascular na população estudada.

231

DISTÂNCIA NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS COMO MARCADOR PROGNÓSTICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

HAYANNE OSIRO PAULETTI¹, HAYANNE OSIRO PAULETTI¹, ISADORA SALVADOR ROCCO¹, MARCELA VICECONTE¹, BRUNA CAROLINE MATOS GARCIA¹, NATASHA O. MARCONDI¹, RITA SIMONE LOPES MOREIRA¹, NELSON A. HOSSE JR¹, ROSS ARENA², WLATER JOSÉ GOMES², SOLANGE GUIZILINI¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, (2) UNIVERSITY OF ILLINOIS AT CHICAGO

Fundamentos – Apesar de melhores resultados clínicos com a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), o prejuízo na capacidade funcional no pós-operatório precoce é inevitável. No entanto, a queda na distância percorrida do teste de caminhada de 6 minutos (DTC6M) entre o pré e o pós-operatório (PO) que seja clinicamente relevante ainda não está bem estabelecida. **Objetivo –** Investigar o percentual de queda na DTC6M no PO precoce comparada ao pré-operatório; e sua habilidade como marcador prognóstico de resultados clínicos em médio prazo no PO de revascularização do miocárdio. **Métodos –** Estudo prospectivo Coorte. Foram avaliados 54 pacientes submetidos à CRM eletiva. A queda na DTC6M foi obtida pela diferença percentual entre o resultado do DTC6M no pré-operatório e no quinto dia de pós-operatório (POD5), considerando o valor pré-operatório como 100%. A força muscular respiratória também foi obtida durante o período pré-operatório e POD5. Seguimento de três meses após a cirurgia foi realizado para avaliar desfechos clínicos como angina, infarto, re-hospitalização e infecção de estéril. **Resultados –** Houve queda significativa na DTC6M no POD5 em relação ao pré-operatório (33,1±16,5%, $p<0,0001$). Correção negativa moderada foi observada entre a percentagem de queda na DTC6M com a pressão inspiratória máxima (PImax) no POD5 ($r=0,66$, $p<0,001$) e com a pressão expiratória máxima (PEmax) ($r=0,61$, $p<0,001$). Adicionalmente, houve correlação positiva moderada entre percentagem de queda na DTC6M e o tempo de ventilação mecânica ($r=0,60$, $p<0,01$). A análise de regressão múltipla mostrou que os preditores independentes da percentagem de queda na DTC6M foram idade, fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE), uso de circulação extracorpórea, PImax e tempo de internação na unidade de terapia intensiva (UTI). A análise ROC revelou que o melhor valor de corte da percentagem de queda na DTC6M para prever piores resultados clínicos em três meses foi de 34,6% (AUC=0,82, sensibilidade=78,95%, especificidade=76,19%, $p=0,0001$). **Conclusão –** Este estudo demonstrou que um valor de queda percentual da DTC6M maior que 34% no PO precoce em relação ao pré-operatório pode ser considerado um marcador prognóstico de resultados clínicos em médio prazo após CRM.

232

CARACTERIZAÇÃO DOS AMPUTADOS ASSISTIDOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA

LARISSA MONTEIRO COSTA¹, LARISSA MONTEIRO COSTA¹, REBECA ROCHA DE ALMEIDA¹, MARLA CERQUEIRA ALVES², LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA¹, TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA¹, MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA², MARCO ANTÔNIO PRADO NUNES²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE UFS, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE HU- UFS

A amputação é o processo pelo qual se separa do organismo, um membro ou outra parte do corpo, parcial ou total, mediante cirurgia, caracterizada por uma etiologia variada. O processo de reabilitação se inicia na lesão, mas se estende por toda a vida, buscando solucionar prerrogativas individuais a respeito da nova condição, incitando qualidade de vida. O objetivo do trabalho é avaliar a característica do paciente e o nível de amputação de membros inferiores dos pacientes assistidos pela atenção primária numa capital do nordeste. Trata-se de um estudo clínico descritivo, transversal e quantitativo. O estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde, onde os pesquisadores coletaram os dados de identificação e diagnósticos, identificar os pacientes que possuíam amputações, unilaterais ou bilaterais, dos membros inferiores e que estavam sendo acompanhados nestas unidades de saúde para avaliação. A amostra foi realizada por conveniência com todos os pacientes amputados de membros inferiores. A coleta de dados ocorreu do período de setembro de 2015 a fevereiro de 2016. A presente investigação foi submetida à aprovação do Comitê de Ética: 45313415.9.0000.5546. Nesse estudo foram avaliados 225 pacientes submetidos à amputação dos membros inferiores, sendo todos residentes na capital, 53% foram do gênero masculino e 47% feminino. As principais causas da amputação foram o diabetes (72,81%), acidentias (11,06%), câncer (0,92%), gangrena (1,38%), infecções (1,84%) e outras causas (11,98%). Os antecedentes patológicos foram o diabetes mellitus (44,88%), hipertensão arterial sistêmica (37,95%), doenças renais (2,49%) e que faziam hemodíalise (0,28%), câncer (1,39%) e outros (13,02%). Os membros inferiores amputados foram o esquerdo em 47,93% dos casos, o direito com 39,17% e bilateralmente em 12,9% dos pacientes. Em relação aos níveis de amputação, 18,26% amputaram um dedo do pé, 24,20% todo o pé, 40,18% a perna e 17,35% ao nível da coxa. Desses pacientes, apenas 21% realizavam fisioterapia e 20% possuíam próteses para os membros inferiores. Entre os pacientes que tiveram amputação bilateral, 55,56% ao nível da perna, 25,93% da coxa, 11,11% do pé e 7,41% do dedo. Evidenciou através desse estudo, que a amputação apresentou alta prevalência nos pacientes acometidos por diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e infecções. A amputação ocorreu, em sua maioria, unilateralmente e no membro inferior esquerdo, geralmente ao nível da perna.

233

RECONSTRUÇÃO EM 3D DE CORAÇÃO COM ANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO PARA PLANEJAMENTO CIRÚRGICO

LEILA NOGUEIRA FERREIRA DE BARROS¹, LEILA BARROS¹, LUIZ ANTÔNIO RIVETTI¹, VALQUIRIA CAMPAGNUCCI¹, IBRAIM PINTO²

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO FCMSCSP, (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

1. Introdução: O aneurisma do ventrículo esquerdo é uma complicação freqüente do infarto do miocárdio, ocorrendo em 10% a 15% dos pacientes com infarto do miocárdio, principalmente (90%) na parede do ventrículo esquerdo anterior-apical. Em alguns casos, a aneurismectomia é indicada e melhores técnicas de imagem cardíaca são necessárias ao planejamento cirúrgico, como modelos de impressão tridimensional. 2. Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar os impactos de modelos de prototipagem rápida de aneurismas do ventrículo esquerdo para o planejamento cirúrgico da aneurismectomia. 3. Métodos: Foram selecionados dois pacientes com diagnóstico prévio de aneurisma do ventrículo esquerdo mostrados pelo cateterismo cardíaco. Esses pacientes foram submetidos a tomografia cardíaca em uma tomografia computadorizada de 64 fatias (HD 750, General Electric Healthcare, Milwaukee, Minn, EUA). As imagens foram enviadas para a plataforma PACS® (Picture Archiving and Communication Systems) e, depois disso, para o software MIMICS® (Materialize, Leuven, Bélgica) e salvo no formato STL (Standard Tessellation Language). Em seguida, os dados foram enviados ao software Objet Studio® da Stratasys® após a aprovação dos pesquisadores e os biomodelos foram impressos. 4. Resultados: Os biomodelos de prototipagem rápida mostraram a anatomia cardíaca e replicaram com precisão o volume cardíaco. O cirurgião pode remodelar o ventrículo esquerdo e ressecar todos os tecidos acinéticos e discinéticos, resultando em melhora da função do ventrículo esquerdo. 5. Conclusão: O uso de prototipagem rápida tridimensional para o planejamento cirúrgico da aneurismectomia ajuda no planejamento cirúrgico e na orientação do cirurgião durante o procedimento.

234

TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA NO BRASIL

LEILA NOGUEIRA FERREIRA DE BARROS¹, LEILA NOGUEIRA FERREIRA DE BARROS¹, LUIZ ANTÔNIO RIVETTI¹, EDGARD ARAUJO¹, WILSON PEREIRA¹, VALQUIRIA CAMPAGNUCCI¹

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO FCMSCSP

1. Introdução: Na cardiomiopatia de Chagas, a classe funcional da NYHA (New York Heart Association) e a disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, avaliadas por fração de ejeção (FEV), são preditores de mortalidade. Alguns estudos mostraram benefícios tanto na morbidade quanto na mortalidade de pacientes não chagásicos com insuficiência cardíaca sistólica crônica submetidos à terapia de ressincronização cardíaca. Daqui em diante, estudos pioneiros em terapia de ressincronização cardíaca foram realizados em pacientes com insuficiência cardíaca sistólica crônica devido à cardiomiopatia de Chagas. 2. Métodos: Entre janeiro de 2004 e fevereiro de 2009, foram selecionados 72 pacientes de acordo com os seguintes critérios: idade de mais de 18 anos, sorologia positiva para doença de Chagas, insuficiência cardíaca grave, apesar da terapia médica ótima, eletrocardiograma com intervalo QRS superior a 120 ms, FEVE inferior a 35% e diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo superior a 55 mm, avaliado pela ecocardiografia Doppler. Os sujeitos diferidos foram submetidos à implantação de dispositivo de ressincronização cardíaca. 3. Objetivo: Avaliar pacientes chagásicos submetidos à terapia de ressincronização cardíaca. 4. Resultados: O seguimento após a implantação do dispositivo de ressincronização terminou em novembro de 2010, variando de 4 a 79 meses (seguimento médio de 46,6 meses). No seguimento final, 45,8% dos pacientes estavam na classe funcional I, 41,6% na classe funcional II, 7% na classe funcional III e 5,6% na classe funcional IV (NYHA). 47 (65,3%) pacientes responderam a terapia de ressincronização cardíaca e 24 (33,3%) não responderam. A mortalidade geral foi de 34,7% (25 pacientes). ALVEF variou de 27,3% para 44,2%, em média, após a implantação do dispositivo de ressincronização cardíaca (P<0,0001). O diâmetro sistólico final do ventrículo esquerdo diminuiu de 57,5 mm para 50,8 mm em média após a implantação da terapia de ressincronização cardíaca (P<0,0001). O volume ventricular esquerdo sistólico final diminuiu de 167,8 ml para 130,9 ml em média após a implantação do dispositivo de ressincronização cardíaca (P<0,0001). 5. Conclusão: Em pacientes com cardiomiopatia Chagas crônica submetidos à terapia de ressincronização cardíaca, encontramos as seguintes alterações estatisticamente significativas: a melhora da classe funcional; melhora na FEVE, diminuição no diâmetro sistólico final esquerdo e volume sistólico final na ecocardiografia.

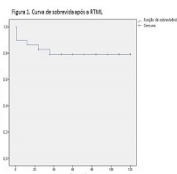
235

SOBREVIVÊNCIA A LONGO PRAZO DE PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO TRANSMIOCÁRDICA A LASER POR ANGINA REFRACTÁRIA

LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO¹, MARCEL PEREIRA DE PAULA¹, LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO¹, NILSON TAVARES POPPI¹, LUIS ALBERTO DE OLIVEIRA DALLAN¹, SERGIO ALMEIDA DE OLIVEIRA¹, JOSE EDUARDO KRIEGER¹, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR¹, LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP

Introdução: A revascularização transmiocárdica a laser (RTML) é uma opção aprovada para o tratamento da angina refratária para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida. Por outro lado, o impacto a longo prazo sobre a mortalidade é desconhecido. Objetivo: Avaliar o impacto a longo prazo sobre a qualidade de vida e a mortalidade por todas as causas em pacientes com angina refratária após RTML. Métodos: 29 pacientes "sem opção" (72% do sexo masculino, 64 ± 9 anos) foram incluídos entre 2004 e 2013 com base nos seguintes critérios: 1) angina limitante; 2) isquemia miocárdica objetivamente documentada; 3) anatomia coronária não passível para procedimentos convencionais de revascularização do miocárdio. A RTML foi realizada por uma única equipe cirúrgica em um hospital terciário. A classe funcional da angina foi avaliada de acordo com a classificação da Sociedade Cardiovascular Canadense (CCS). Uma curva de Kaplan-Meier foi construída para a sobrevida livre de mortalidade por todas as causas durante um período de 10 anos após a cirurgia. Resultados: A maioria dos pacientes (78%) apresentava doença coronariana triarterial (78%) e função preservada do ventrículo esquerdo (FEVE = 0,51 ± 0,08). Procedimentos anteriores de revascularização do miocárdio foram encontrados em 24,1% (CABG) e 20,7% (PCI) dos pacientes. Os fatores de risco cardiovascular foram comumente presentes (96% de hipertensão, 77% de diabetes, 39% de tabagismo, 100% de dislipidemia). Durante o procedimento, foram criados 14,2 ± 7,1 canais miocárdicos a laser ao nos territórios ADA, ACX e ACD em 65%, 59% e 17% dos pacientes, respectivamente. Durante um seguimento médio de 67 ± 42 meses, 8 (28%) pacientes morreram. O tempo médio de sobrevivência foi de 98 ± 8 (95% IC 82-114) meses (Figura 1). Na última avaliação, 16 pacientes estavam em CCS I-II e 4 pacientes em CCS III-IV. Conclusão: Nesta pequena série de "pacientes sem opção" devido à doença arterial coronária avançada submetida à RTML por angina refratária, a mortalidade a longo prazo de todas as causas foi baixa com uma melhora correspondente na qualidade de vida.



236

IMPACTO DA DPOC NA FUNÇÃO PULMONAR E RESULTADOS CLÍNICOS APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

MARCELA VICECONTE¹, MARCELA VICECONTE¹, ISADORA SALVADOR ROCCO¹, HAYANNE QSIRO PAULETTI¹, MILENA VIDOTTO¹, ROSS ARENA², WALTER JOSÉ GOMES¹, SOLANGE GUIZILINI¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, (2) UNIVERSITY OF ILLINOIS AT CHICAGO

Introdução: o diagnóstico da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é de extrema importância para que o risco perioperatório seja estimado. No entanto, o impacto da DPOC no pós-operatório de CRM ainda é controverso, devido a falta de um diagnóstico preciso da doença e de sua gravidade. Objetivo: analisar o impacto da DPOC e sua gravidade, com base nos critérios do Global Initiative for Chronic Lung Disease (GOLD), na função pulmonar e evolução clínica no PO de CRM sem circulação extracorpórea. Métodos: os pacientes elegíveis foram divididos em três grupos, de acordo com a presença e a gravidade da DPOC: 1) sem DPOC a DPOC leve (SL-DPOC), n=144; 2) DPOC moderada, n=77; e 3) DPOC grave, n=30. Os valores espirométricos foram obtidos no pré-operatório e no 2º e 5º dias de PO. A incidência de pneumonia, reintubação, tempo de ventilação mecânica e permanência hospitalar foram registrados no PO. Resultados: Houve prejuízo significativo da função pulmonar em todos os grupos no 2º e 5º dias de PO (p<0,001). No entanto, a disfunção pulmonar pós-operatória foi significativamente maior nos grupos DPOC moderada e grave quando comparados ao grupo NL-DPOC (p<0,05). A análise multivariada mostrou que a DPOC grave foi associada a maior risco para os desfechos compostos. O volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) menor que 60% do valor predito, no pré-operatório, foi associado a um pior prognóstico no PO em pacientes com DPOC moderada. Houve correlação negativa entre o VEF1 no 5º dia de PO e tempo de internação no PO (p=0,0001). Conclusão: A severidade da DPOC determinou maior comprometimento na função pulmonar e piores resultados clínicos após cirurgia de revascularização do miocárdio. O VEF1 pré-operatório inferior a 60% do valor predito parece ser um importante marcador prognóstico de complicações pós-operatórias.

237

NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE RATIO (NLR) AND PLATELET-TO-LYMPHOCYTE RATIO (PLR) PREDICT OUTCOMES AFTER TAVI BETTER THAN STS SCORE

MAURO RICARDO NUNES PONTES², MAURO RICARDO NUNES PONTES², JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO¹, MARCELA DA CUNHA SALES¹, VALTER LIMA¹, ERLANDO DE AZEVEDO LÚCIO¹, PAULO ERNESTO LEÃES¹, ÁLVARO MACHADO RÖSLER¹, GABRIEL CONSTANTIN DA SILVA¹, PEDRO RIBEIRO NECTOUX¹, FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI¹

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Background: Scores for risk prediction after cardiac surgery are unable to accurately predict outcomes after TAVI. We evaluate accuracy of neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) and platelet-to-lymphocyte ratio (PLR) to predict in-hospital/30 days outcomes and VARC-2 cardiovascular events and clinical efficacy events in the long term follow-up. Methods: We allocated all 80 consecutive patients submitted to TAVI in our center, from Nov 2009 to Apr 2017. We evaluated demographic, clinical, angiographic and operative variables. In-hospital/30 days outcomes and all-cause mortality and clinical efficacy events after 30 days in the follow-up were evaluated according to VARC-2, using survival analysis (Kaplan-Meier) Results: We included 80 patients (79±9y, 58% male, BMI 26,3±4,7kg/m²). Mean Euroscore was 17,8 ±11,3%, and STS 6,8±5,8%. Pts have a high prevalence of cardiovascular and clinical comorbidities, NLR was 3,6±2,8, and PLR was 160±94. Device success was 84%, with no conversions. In-hospital/30 days mortality was 15%, and the incidence of early safety outcomes was 21%. Median follow-up was 448 days. NLR and PLR were unable to accurately predict in-hospital mortality (AUC ROC 0,463 and 0,558, respectively, versus STS, AUC ROC 0,652, p<0,05), and early safety outcomes (AUC ROC 0,413 and 0,452, respectively, versus STS, AUC ROC 0,623, p<0,05). However, both accurately predicted clinical efficacy events after 30 days (NLR, AUC ROC 0,674; PLR, AUC ROC 0,623, STS, AUC ROC 0,557, p<0,01 for both, compared to STS. Conclusions: NLR and PLR were accurate predictors of clinical efficacy events after TAVI. In a clinical setting where there are no accurate risk scores, these 2 simple and largely available variables can aid in the prediction of outcomes after TAVI.

238

EFEITOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NA PERFUSÃO TECIDUAL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM VERSUS SEM CEC

NATASHA DE OLIVEIRA MARCONDI¹, NATASHA DE OLIVEIRA MARCONDI¹, ISADORA SALVADOR ROCCO¹, DOUGLAS W BOLZANI¹, HAYANNE OSIRO PAULETTI¹, ISIS BEGOT¹, NATALIA RIBEIRO DOS ANJOS¹, RITA SIMONE LOPES MOREIRA¹, ROSS ARENA², WALTER JOSÉ GOMES¹, SOLANGE GUIZILINI¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, (2) UNIVERSITY OF ILLINOIS AT CHICAGO

Introdução: Disfunção orgânica e hipóxia tecidual são complicações frequentes no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Cirurgia cardíaca é frequentemente associada à síndrome da resposta inflamatória sistêmica, que promove alterações microcirculatórias e alteração da permeabilidade, principalmente nas cirurgias com CEC. Essas alterações que ocorrem devido à vulnerabilidade cardíaca aumentada levam a redução da perfusão tecidual. A ventilação mecânica não invasiva (VMNI) tem mostrado um papel importante na melhora da contratilidade cardíaca pelos efeitos da pressão positiva. Objetivo: Verificar os efeitos agudos da VMNI na perfusão tecidual nos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio com versus sem CEC. Métodos: Foram incluídos 100 pacientes no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio eletiva e foram submetidos à VMNI por 60 minutos após extubação. Os pacientes foram submetidos a 4 momentos de coletas de sangue arterial e venoso para mensuração do lactato arterial e saturação venosa central de oxigênio (1º momento - admissão ainda em sob VMI; 2º momento - em respiração espontânea antes da VMNI; 3º momento - durante a VMNI; 4º momento - após a VMNI). Resultados: A ScVO₂ diminuiu após a extubação (em respiração espontânea), quando comparado a admissão (sob VMI) em ambos os grupos, enquanto o lactato arterial foi mais alto nos pacientes com CEC quando comparado aos sem CEC. Durante e após a VMNI, a ScVO₂ aumentou em ambos os grupos, sem diferença estatística entre eles. O lactato arterial apresentou redução estatisticamente significativa durante e após a VMNI no grupo com CEC. Conclusão: A VMNI mostrou melhora aguda na perfusão tecidual nos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio, especialmente nos pacientes com CEC, com aumento da ScVO₂ e redução do lactato arterial.

239

PROTOCOLO DE EXTUBAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA REDUZ TEMPO DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE CRÍTICA CARDIOLÓGICA DE SERVIÇO TERCIÁRIO.

LEONARDO LUÍS TORRES BIANCHI¹, NICOLLE MARTIN CHRISTOFI¹, ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD MANTA¹, FELIPE LOURENÇO FERNANDES¹, NARA BURITI¹, KARLA MACCARANI², PAULA NATHANA², ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO³, MARIA CRISTINA CÉSAR³, CAIO FERNANDES LIMA¹, JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA¹, ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, (2) HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS, (3) INSTITUTO DO CORAÇÃO, INCOR-HCFMUSP

Introdução: O tempo de intubação após cirurgia cardíaca está relacionada ao aumento no índice de complicações, especialmente respiratórias como atelectasia e pneumonia, além de aumento de custos relacionados ao cuidados pós-operatórios. Objetivo: Analisar o impacto da adoção de protocolo de extubação precoce denominado FAST-TRACK (menos que 6 horas da chegada do paciente na unidade de terapia intensiva) no tempo de internação na unidade de terapia intensiva de serviço terciário, no contexto de pós-operatório de cirurgia cardíaca. Métodos: Trata-se de estudo unicêntrico, retrospectivo e observacional, em que foram analisados consecutivamente, no ano de 2016, 103 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca (revascularização miocárdica e/ou trocas valvares). O tempo de internação na unidade de terapia intensiva foi medido em dias no grupo controle (antes da instituição do protocolo; N=34) e no grupo intervenção (depois da instituição do protocolo; N=69). Foram analisadas também necessidade de ventilação não-invasiva (VNI) no pós-operatório por desconforto respiratório e mortalidade hospitalar. A comparação entre os grupos foi realizada através de teste-T para variáveis contínuas e Qui-quadrado para variáveis nominais. A análise multivariada foi realizada por regressão logística sendo considerado significativo p < 0,05. Resultados: Houve significativa redução do tempo médio de internação na unidade crítica cardiologia (4,3 dias no grupo intervenção versus 7,1 dias grupo controle; p=0,001). A necessidade de VNI não diferiu nos dois grupos (35% x 32,5; p=0,77). A mortalidade hospitalar também foi semelhante nos dois grupos (5,8% x 8,9%; p=0,55). Conclusão: A adoção de protocolo de extubação precoce no pós-operatório de cirurgia cardíaca mostrou-se eficaz em reduzir o tempo de internação na unidade de terapia intensiva sem aumento nas taxas de mortalidade hospitalar e na necessidade de ventilação mecânica não-invasiva por desconforto respiratório.

240

COMPORTAMENTO CLÍNICO E HEMODINÂMICO DOS PACIENTES QUE REALIZARAM TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR POR HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA COM RESISTÊNCIA VASCULAR PULMONAR MAIOR DE 1.200 DINAS/S

ORIVAL DE FREITAS FILHO¹, ORIVAL DE FREITAS FILHO¹, NIURA NORO HAMILTON¹, ESERVAL ROCHA JUNIOR¹, PAULA GOBI SCUDELLER¹, FABIO ANTONIO GAIOTTO¹, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR¹, MÁRIO TERRA FILHO¹, PAULO MANUEL PÊGO-FERNANDES¹, FABIO BISCEGLI JATENE¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO INCOR-HCFMUSP

Introdução: A Hipertensão pulmonar tromboembólica crônica é definida como pressão de artéria pulmonar média maior de 25 mmHg, que persiste após 06 meses do diagnóstico de embolia pulmonar. Avaliação da hemodinâmica pulmonar dos pacientes com suspeita de HPTEC objetivamente define a gravidade da hipertensão pulmonar e o grau de insuficiência cardíaca em repouso. Esta avaliação hemodinâmica é importante nas discussões em relação aos riscos operatórios dos pacientes mostrarem candidatos a tromboendarterectomia pulmonar. Os dados disponíveis sugerem que os pacientes com hipertensão pulmonar grave e resistência vascular pulmonar(RVP) extremamente elevadas a mortalidade operatória aumenta, pode ser 5 a 10 vezes maior em pacientes com RVP pré-operatória maior 1200 dinas/s. Este estudo avalia a evolução clínica dos pacientes submetidos a cirurgia que apresentavam RVP severas no pré-operatório. Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, baseado em uma série de casos, realizado em um hospital especializado em cirurgia cardiotorácica. No banco de dados eletrônico em que foi adicionado 199 pacientes, destes foram analisados 114 pacientes, em dois grupos: pacientes com RVP maior de 1200 dinas/s e o grupo com RVP menor ou igual a 1200 dinas/s. Usando como variáveis comparativas tempo de ventilação mecânica, tempo de internação pós-operatória, complicações pós-operatórias, mortalidade e todos dados que avalie o comportamento clínico e hemodinâmico destes pacientes no pós-operatório. Resultados: O grupo com RVP pré-operatória maior de 1200 dinas/s são 25,5% da amostra. O grupo com RVP maior de 1200 dinas/s apresenta valor maior de PAPm 62 ±9,08 contra 51,50 ±13,01(p <0,001). Em relação ao tempo de Ventilação Mecânica grupo com RVP > 1200 apresentou em média 275,92 contra 94,97 (p=0,003). Houve um decréscimo significativo de casos com CF III-IV no grupo RVP<1200 do pré-operatório (65,6%) para o pós-operatório (4,9%). Houve um decréscimo significativo da % de casos com CF III-IV no grupo RVP>1200 do pré-operatório (72,7%) para o pós-operatório (0,0%). P=0, 0011.Referente a mortalidade em 30 dias, o grupo com RVP > 1200 apresentou 31% enquanto o grupo RVP <1200 que apresentou 8,24%. Conclusões: Os pacientes com RVP maior de 1200 dinas/s no pré-operatório da tromboendarterectomia pulmonar apresentam maior morbimortalidade, mas os resultados clínicos e hemodinâmicos a médio e longo prazo favorecem aos pacientes os submetidos ao procedimento cirúrgicos.

241

OBTENÇÃO DE ENXERTO DE VEIA SAFENA MAGNA COM AUXÍLIO DE ULTRASSONOGRAFIA PARA REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: UMA ANÁLISE DE CUSTO-BENEFÍCIO E CUSTO-EFETIVIDADE

OSCAR WILLIAN BOMFIM OLIVEIRA¹, FILLIPE CAMPOS LOPES¹, DIEGO GAMARRA MOREIRA¹, MAGALY ARRAIS DOS SANTOS¹, PAULO CHACUR¹, LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Fundamentos: A veia safena magna (VSM) é amplamente utilizada como enxerto em cirurgias de revascularização do miocárdio (RM). Entretanto a dissecação desta não é livre de complicações que podem ser minimizadas com o uso da ultrassonografia (US) vascular para mapeamento venoso e marcação do sítio de dissecação com redução do custo do procedimento cirúrgico e melhora do custo-benefício e custo-efetividade. Objetivo: Analisar o custo-benefício e custo-efetividade do emprego da US vascular para mapeamento da VSM na cirurgia de RM para definir viabilidade e sítio da dissecação. Material e método: Foram analisados os custos hospitalares e até o 30º dia de pós-operatório dos pacientes que participaram do estudo prospectivo que incluiu 151 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia de RM com o uso da VSM, divididos em dois grupos: grupo 1: 84 pacientes com mapeamento e marcação da VSM com US Doppler; grupo 2: 67 pacientes com VSM dissecada sem estudo prévio. Resultados: Houve necessidade de abertura das duas pernas em 6 (3,9%) pacientes do grupo 2 (RR 2,375, 1,964 - 2,873, IC 95%, p0,007). Em até 30 dias ocorreram complicações da ferida operatória em 33 (23,4%) pacientes, 21 (13,9%) no grupo 2 e 12 (7,9%) pacientes do grupo 1 (RR 3,095, 1,375 - 6,944, IC 95%, p0,003). A utilização de antibioticoterapia até o 30º dia após a cirurgia foi de 5,9% dos pacientes do grupo 1 e 10,4% do grupo 2. Quanto a reabertura cirúrgica: 3% do grupo 2 foram submetidos a resutura e não houve nenhuma amostra no grupo 1. Isso resultou em um gasto associado a complicações na ferida operatória da safenectomia dos pacientes do grupo 2 de R\$ 33.113,52 a mais que os pacientes do grupo 1. O custo com o mapeamento venoso foi de R\$ 3.983,61 resultando em um custo-benefício de R\$ 29.129,91 e um custo-efetividade de R\$ 346,78 por paciente. Conclusão: O emprego da US vascular para mapeamento da VSM em cirurgia de RM identificou e avaliou adequadamente a VSM utilizada no procedimento, reduzindo as complicações cirúrgicas e incisões desnecessárias demonstrando assim melhor custo-benefício e custo-efetividade.



242

ANÁLISE DOS TRANSPLANTES CARDÍACOS POR REGIÃO DO BRASIL NO PERÍODO DE 2012 A 2017.

PATRÍCIA PAMPURI LOPES PERES¹, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA², SABRINA LETÍCIA OLIVEIRA ARAÚJO³, THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO³, REBECA CARLSTRÖM SANTOS QUEIROZ³, MATEUS FRANCELINO SILVA³, LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA³, JULIANA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO³, ANGÉLICA SMIDERLÉ³, LARA FERREIRA VENTURA³, VITÓRIA MIKAELLY GOMES DA SILVA³, DR. JOÃO DAVID DE SOUZA NETO³

(1) UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC

Introdução: O transplante cardíaco (TC) permanece sendo o tratamento definitivo de escolha para a insuficiência cardíaca refratária. As complicações são: disfunção primária do enxerto, infecções e disfunção do ventrículo esquerdo. O Brasil tem se tornado um país referência, principalmente no TC por Doença de Chagas. Desse modo, o TC está, cada vez mais, sendo implantado nas regiões do país, sendo de grande importância a compreensão dos atuais desfechos e comorbidades associadas. Objetivo: Analisar o número de TC e relacionar com a taxa de mortalidade e de internação nas diferentes regiões brasileiras. Métodos: As informações foram obtidas através do DATASUS e o período analisado foi de 2012 a 2017. Resultados: O número total de internações para TC foi de 1282 nos anos estudados. A região que mais realizou o procedimento foi o Sudeste, em 2015, com 148 internações. Além disso, 2012 teve o menor índice de internações (156), contrariamente ao ano de 2015 (290). Nesse período, a região Sudeste obteve tanto a maior taxa de internações, 646, quanto o maior índice de gastos total, com, aproximadamente, R\$35.352.832,76. No que se refere à média de permanência hospitalar, a região Sul possui o menor índice no total dos 5 anos. 2013 foi o que obteve menor índice, 16,5, o que o foi sendo incrementado nos subsequentes, alcançando 19,8 no ano de 2016. No ano de 2012, o número de óbitos foi o mais baixo, 19, quando comparado aos outros anos, que quase duplicou, permanecendo alto até o ano de 2016. O Sudeste possui o maior número de óbitos no total, com 76, mas ela é, também, a região que possui maior número de internações no total dos cinco anos. A taxa de mortalidade no total de TC foi de 12,87 nesse mesmo período de tempo. Nesse aspecto, o ano de 2016 e o ano de 2013 tiveram a menor e a maior taxa, respectivamente. Além disso, a região com a maior taxa de mortalidade no total é a Centro-Oeste, com 18,92. No total, foram autorizadas 876 internações hospitalares, o regime público foi o setor responsável pela maior parte, com 475 internações. A maioria foi de caráter de urgência, 664, sendo 212, eletiva. Conclusão: Verificou-se que, no período estudado, a região Sudeste apresentou maior número de internações e óbitos por TC, além do mais elevado custo total. Contraditoriamente, a região Centro-Oeste obteve taxa de mortalidade mais alta e maior média de permanência em regime de internação.

243

CIRURGIA CARDIOVASCULAR MINIMAMENTE INVASIVA - MUDANÇAS DE PARADIGMAS

RODRIGO OLIVEIRA ROSA RIBEIRO DE SOUZA¹, PAULO DE TARSO DO COUTO², TERCIO CAMPOS LEÃO NETO²

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI, (2) HOSPITAL LUCIO REBELO

Introdução: Um dos principais fatores limitantes da cirurgia cardiovascular é a morbidade agregada aos procedimentos de maior prevalência como as cirurgias oroválvares, revascularizações do miocárdio e correções das cardiopatias congênitas no adulto. A utilização de técnicas minimamente invasivas objetiva reduzir importantemente tal morbidade associada aos procedimentos. Metodologia: No período compreendido entre abril de 2016 a março de 2017 foram submetidos a procedimentos de cirurgia cardiovascular (oroválvares, revascularizações do miocárdio, correção de aneurismas de aorta e correção de cardiopatias congênitas no adulto) 100 pacientes adultos com idade compreendida entre 18 e 80 anos. As cirurgias foram todas conduzidas utilizando circulação extra-corpórea, todos com tempo total de perfusão inferior a 90 minutos. As técnicas de acesso ao coração foram a miniesternotomia superior nas cirurgias de aorta ascendente e valva aórtica, minitoracotomia anterolateral direita para as cirurgias de correção de cardiopatias congênitas e procedimentos valvares mitral e tricuspidéides e minitoracotomia anterolateral esquerda para as revascularizações miocárdicas. Todas as vias de acesso se limitaram a incisões de apenas 5 cm. Resultados: foram analisados os parâmetros comparativos através do Euroscore II para definição do risco cirúrgico entre baixo, médio e alto bem como valores de hemoglobina pré e pós operatórios, débito do dreno mediastinal ou torácico, tempo de permanência em ventilação mecânica, tempo de internação em unidade de terapia intensiva e internação hospitalar total. Foram ainda analisadas as intercorrências como necessidade de hemotransfusão, ocorrência de arritmias, tempo de uso de aminas vasoativas, eventos neurológicos bem como o tempo de recuperação para retorno das atividades habituais após a alta hospitalar. Conclusão: a utilização de técnicas minimamente invasivas reduziu de forma significativa todos os parâmetros analisados no estudo evidenciando a evolução com redução da agressividade e da morbidade associada aos procedimentos de cirurgia cardiovascular mais prevalentes.

244

AValiação DAS CAUSAS DE MORTALIDADE HOSPITALAR CARDIOVASCULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA CIRÚRGICA NA UNIDADE CORONARIANA DO HOSPITAL DO CORAÇÃO DE FRANCA EM 2016

RUI PEREIRA CAPARELLI DE OLIVEIRA¹, LUCAS ASSIS LEÃO LUZ², ADRIANA CRISTINA MICHELETTI¹, DIEINE DO ESPIRITO SANTO DA SILVA², GUILHERME EVANGELISTA REZENDE²

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE FRANCA, (2) SANTA CASA DE FRANCA

Objetivo: avaliar os fatores que influenciaram a mortalidade dos pacientes submetidos à revascularização miocárdica cirúrgica (CRVM) na Unidade Coronariana do Hospital do Coração (UCO) de Franca de janeiro a dezembro de 2016. Métodos: os dados foram obtidos através do prontuário eletrônico dos pacientes, retrospectivamente, e como variáveis foram avaliados dados como idade, sexo, intercorrências durante a internação e uso de antibióticos no peri-operatório. Resultados: no de 2016 foram realizadas 89 CRVM na unidade e ocorreram 13 óbitos (14,6%), aumento significativo em relação ao ano de 2015 que foi de 5,7 %. Em relação aos fatores que se associaram ao aumento da mortalidade podemos citar: Idade $\geq$ 65anos (84,6%), sexo masculino (61%), creatinina pré-operatória ($>$ 1,2 mg/dl) e uso de antibióticos no perioperatório, sendo que 13 pacientes usaram antibióticos para tratamento de infecções respiratórias e desses 8 (8,9%) foram a óbito. Discussão: além dos dados obtidos outro avaliação relevante é a mudança do perfil de pacientes internados na unidade, devido à falta de leitos de SUS na cidade, sendo que houve um aumento do número de internações não cardiológicas (doenças infecciosas, acidentes vasculares encefálicos, cirurgias não cardiológicas) de cerca de 2,5% em relação aos anos anteriores, assim como aumento do número de hemoculturas de bactérias resistentes (em especial estafilococos aureus), verificamos assim uma forte correlação dos quadros de infecções respiratórias, assim como a mudança do perfil dos pacientes internados na unidade, com os óbitos observados no período. Conclusão: após a análise dos fatores mais relacionados a mortalidade dos pacientes submetidos à CRVM na unidade (idade, sexo feminino, creatinina pré operatória alterada e uso de antibióticos) o principal fator modificável relacionado é o uso de antibiótico que reflete o aumento das infecções no pós operatório, influenciado pelo aumento do número de internações não cardiológicas na unidade.

245

PROCESSO DE INTERVENÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL DA REDE PRIVADA DO RIO DE JANEIRO

SERGIO LUIZ S. M. DA C. CHERMONT², ANA CF DE OLIVEIRA¹, CAIO TRAMONT¹, MARCELA R. NUNES¹, MONICA P. QUINTAO³, ISABELLA C. VENANCIO¹, LUCILENE M. SILVA¹, JORGE MENDONÇA¹, LEONARDO S. FARIA¹, ANDERSON M. CAMPOS¹

(1) HOSPITAL SANTA MARTHA, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, (3) INSTITUTO NACIONAL DO CANCER

Introdução: a participação do fisioterapeuta no pós-operatório (Pop) de cirurgia cardíaca (CC) já é estabelecida, todavia este cenário carece de um protocolo único, sobretudo na retirada do paciente da ventilação mecânica (VM). O objetivo deste estudo foi descrever o processo de intervenção do fisioterapeuta no Pop, imediato de CC em um hospital da rede privada. **Métodos:** Seguindo um protocolo retrospectivo, foram analisados os prontuários das 18 primeiras intervenções. Na análise dos dados somente foram considerados os prontuários com dados completos. A metodologia envolveu a participação de um fisioterapeuta exclusivo para a assistência e monitorização respiratória, que se dava a partir da chegada do paciente imediata à intervenção cirúrgica, admitido no setor, em TOT e era acoplado ao respirador em modo controlado segundo parâmetros consensuais. O controle e a monitorização da VM eram acompanhados utilizando parâmetros cardiorrespiratórios relevantes para o acompanhamento da assistência ventilatória até a retirada da VM. Os dados deste processo foram resgatados e registrados em uma planilha sistemática. Foram calculadas média, desvio padrão e percentual a fim de descrever as informações. **Resultados:** Foram analisados 15 prontuários de pacientes em Pop, de CC, três mulheres, idade de 65±10 anos, com 81±16 kg, altura média de 166±8 cm todos com seguro de saúde privado. O tempo total de CEC foi de 90±20mins. O tempo total de permanência em VM foi de 218±100mins. Dois modos ventilatórios foram usados neste processo: VCV e PSV sendo o último usado na retirada do paciente da VM, ambos com PEEP de 6cmH₂O. As médias dos parâmetros de desmame foram: VC=445±125, PSV=9±1, PEEP=6±1, FR=11±5 com IRRS 51±29 e relação P/F=346±86 todos com FIO₂ a 40%. Todas as retiradas da VM obtiveram êxito com respectivo sucesso das cirurgias. A pressão de pulso no Pop, foi de 33±14mmHg. **Conclusão:** O resultado da média de permanência no respirador de 218mins e do IRRS médio de 51 parece sugerir que, nestes pacientes de CC, houve um baixo tempo de VM no Pop, imediato além de sucesso na retirada da VM. Um estudo com protocolo prospectivo e controlado poderá confirmar se a presença de um fisioterapeuta exclusivo para a CC poderia melhorar a qualidade do processo de retirada da VM.

246

ANÁLISE DE DISSINCRONIA E FUNÇÃO VENTRICULAR EM DIFERENTES POSIÇÕES DE ESTIMULAÇÃO UNIVENTRICULAR

ANA PAULA SUSIN OSÓRIO¹, STEFAN WARPECHOWSKI NETO¹, ANTONIO LESSAGAUDIE LEY², MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA¹, LAURA LESSAGAUDIE LEY², EDUARDO DYTZ ALMEIDA¹, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA¹, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL/ FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA, (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A estimulação crônica do ventrículo direito induzida por marcapasso está associada à dissincronia e à redução da contratilidade ventricular, mesmo em indivíduos sem disfunção ventricular esquerda prévia. Nesses pacientes, permanece incerto qual sítio de posicionamento do eletrodo ventricular direito associa-se com menor grau de perda de função ventricular. **Objetivo:** Comparar dissincronia ventricular induzida por marcapasso entre diferentes sítios de estimulação ventricular direita. **Métodos:** Estudo transversal de pacientes ambulatoriais com estimulação ventricular maior que 80% e função ventricular esquerda preservada. A posição do eletrodo ventricular direito (apical, septo médio ou parede livre) foi avaliada através de radiografia de tórax. Todos os pacientes foram submetidos a ecocardiograma transtorácico para avaliação de dissincronia ventricular, de acordo com os critérios do estudo CARE-HF: tempo de pré-ejeção aórtico e atraso de condução intraventricular entre septo e parede posterior ao modo M. **Resultados:** Foram incluídos quarenta pacientes. Cinquenta e dois por cento tinham eletrodo em posição apical, 42% em septo médio e 6% na parede livre do ventrículo direito. A média do QRS foi de 148.97 ± 15.52 milissegundos. Houve uma correlação fraca entre o tempo de pré-ejeção aórtico e a duração média do QRS (r = 0.32; p = 0.04). Não houve diferença na duração do QRS entre os diferentes posicionamentos. A medida do atraso intraventricular foi menor no eletrodo apical em relação ao septo médio (34.4 ± 17.2 vs. 54.3 ± 19.1; p < 0.05) – não houve diferença em relação à parede livre do ventrículo direito. Não houve diferença no tempo de pré-ejeção aórtico (p = 0.9). **Conclusão:** Estimulação ventricular direita apical mostrou menor atraso de condução intraventricular em relação ao septo médio. Nosso estudo mostra que a estimulação apical não é tão deletéria quanto classicamente considerada, persistindo como opção para implante de eletrodo.

247

REDUÇÃO DO USO DE HEMODERIVADOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁDIO (CRM) ISOLADA

DENISE LOUZADA RAMOS¹, CAMILA GABRILAITIS CARDOSO¹, NILZA SANDRA LASTA¹, MARIANA YUMI OKADA¹, THIAGO ANDRADE MACEDO¹, DOUGLAS JOSE RIBEIRO¹, GIANNI MANZO¹, GABRIEL ALMEIDA BASTOS¹, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, VALTER FURLAN¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

Fundamento: A utilização de circulação extracorpórea (CEC) pode aumentar o sangramento pós-operatório, contribuindo e tornando-se um dos principais fatores para a necessidade de hemoderivados. A utilização de hemoderivados relaciona-se com ocorrência de reação transfusional, infecções, aumento de morbimortalidade pós-operatória, risco de imunossupressão e aumento de custo de internação hospitalar. **Objetivo:** Demonstrar que uma política de redução de transfusão é efetiva, não influenciando negativamente nos desfechos clínicos. **Delineamento:** Estudo prospectivo, onde realizou-se o levantamento da utilização de hemoderivados através de relatórios do banco de sangue e prontuário médico dos pacientes submetidos a CRM isolada em hospital cardiológico de São Paulo. **Material:** Foram incluídos pacientes de CRM isolada entre janeiro de 2010 e outubro de 2016. **Métodos:** Foram comparados anualmente o número de transfusões e os desfechos: internação na UTI(UTI), internação hospitalar(Hosp), reinternação e óbito. As medidas de redução de transfusão que iniciaram em janeiro de 2011 foram: interrupção por 5-7 dias da utilização de clopidogrel; utilização profilática de ácido epsilon-aminocaproico; adoção de novas técnicas intraoperatórias na conservação sanguínea; política institucional de incentivo à redução de transfusão. Comparou-se os períodos pré-implantação e implantação do protocolo institucional (2010 e 2011) com período do protocolo consolidado (2012 a 2016). **Resultados:** Foram operados 2028 pacientes(RMI). Os resultados podem ser observados na tabela abaixo. **Conclusão:** A implantação e consolidação de um protocolo institucional específico que visa o uso criterioso de hemoderivados associado ao uso de épsilon em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca e ações junto às equipes cirúrgica e clínica podem refletir na redução expressiva de utilização de hemoderivados no PO de CRM isolada, sem interferir negativamente nos desfechos clínicos.

249

ESTUDO COMPARATIVO E RANDOMIZADO ENTRE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA- 10 ANOS DE SEGUIMENTO. MASS-III TRIAL.

WHADY HUEB¹, PAULO CURY REZENDE¹, PAULO ROGÉRIO SOARES¹, DESIDÉRIO FAVARATO¹, ALEXANDRE CIAPPINA HUEB¹, EDUARDO GOMES LIMA¹, CIBELE LARROSA GARZILLO¹, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES¹, ROBERTO KALIL FILHO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Introdução: A revascularização miocárdica com circulação extracorpórea (CCEC) é um procedimento com baixa mortalidade. Entretanto quando realizada sem o auxílio desse circuito (SCEC) este procedimento permitiu alcançar resultados semelhantes em seguimento de médio prazo. Contudo, existem poucos estudos disponíveis direcionados a avaliar os efeitos destas 2 técnicas cirúrgicas na ocorrência de eventos em seguimento de longo prazo. **Métodos:** Foram selecionados 308 pacientes multiarteriais randomizados para duas técnicas cirúrgicas. 155 CCEC e 153 SCEC. As técnicas cirúrgicas e anestésicas foram padronizadas. Os objetivos primários foram: Morte por qualquer causa, infarto não fatal, nova revascularização e acidente cérebro vascular. A sobrevida livre de eventos combinados foram analisados pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** A sobrevida livre de eventos combinados em 10 anos de seguimento foi de 88% para pacientes CCEC e 90% para pacientes SCEC (p=0.59). Em relação aos eventos combinados, a aplicação do "Cox Proportional Hazard Ratio" ajustado mostrou um efeito similar para cirurgia CCEC e SCEC (HR, 0.98; IC 95% 0.66 a 0.84 p = 0.94). A análise dos resultados hospitalares mostrou diferenças significativas entre o tempo de duração das cirurgias com e sem CEC (4.9 ± 1.5 vs. 6.6 ± 1.1 horas) p<0.001. A cirurgia SCEC comparada com SCEC revelou diferença estatística no tempo de UTI (29 ± 8.5 vs. 48 ± 7.5 horas) p<0.001, tempo para extubação (6.7±4.2 vs. 10.2 ±3.5 horas) p<0.001, tempo de permanência hospitalar (6.7±1.4 vs. 9.2 ± 1.3 dias) p<0.001, alta incidência de fibrilação atrial 33 vs. 5 pacientes (p<0.001) bem como menor necessidade de transfusão 46 vs. 64 pacientes (p<0.001). O número de enxertos por pacientes foi maior entre pacientes CCEC (3.65 vs. 2.75 enxertos) que pacientes SCEC (p<0.001). **Conclusão:** Não encontramos diferenças na ocorrência de eventos combinados compostos entre os grupos em 10 anos de seguimento. Ainda que a cirurgia sem circulação extracorpórea exibisse maior ocorrência de fibrilação atrial, e recebesse menor número de enxertos, essas condições não influenciaram nos resultados de longo prazo.

250

EFEITO CUMULATIVO DA MARATONA NOS MARCADORES DE INJÚRIA MIOCÁRDICA: ESTUDO LONGITUDINAL DE 2012 A 2017

ANA PAULA RENNÓ SIERRA¹, ANA PAULA RENNÓ SIERRA¹, MARINO BENETTI², JOÃO BOSCO PESQUERO², MARIA AUGUSTA PEDUTI DAL MOLIN KISS², MARIA FERNANDA CURY-BOAVENTURA³, NABIL GHORAYEB¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, (2) ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - USP, (3) ICAFE - UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL

Fundamento: Exercícios de longa duração aumentam os marcadores de injúria miocárdica, os quais atingem concentrações similares às encontradas em doenças. Acredita-se que essa liberação não seja patológica porém, o mecanismo fisiológico envolvido não é claro e o efeito acumulativo não é conhecido. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi analisar, em maratonistas amadores que participaram de pelo menos duas edições da Maratona Internacional de São Paulo (MSP), o comportamento ao longo dos anos dos marcadores de injúria miocárdica, assim como verificar o comportamento agudo desses marcadores. Métodos: 70 maratonistas do gênero masculino, (20 a 55 anos), que participaram de pelo menos duas edições da MSP, durante avaliações que ocorreram em 2012, 2013, 2014, 2015 e 2017, foram submetidos a coleta de sangue para análise de marcadores de injúria miocárdica: troponina I cardíaca, mioglobina, CKMB, CPK e BNP, antes da maratona, imediatamente após, 24 e 72 horas após a maratona. Resultados: A amostra é composta de 4 atletas que participaram em 2012, 17 em 2013, 35 em 2014, 52 em 2015 e 38 em 2017, alguns participaram de 5 edições e outros de apenas 2 edições. Imediatamente após a maratona houve aumento de troponina, mioglobina, CKMB, CPK e BNP. 24h após, os níveis de troponina e mioglobina reduziram porém, só retornaram aos níveis basais 72h após a maratona. CKMB, CPK e BNP continuaram aumentando 24h após e só começaram a reduzir 72h após a maratona, com níveis ainda maiores que os pré maratona. Porém, quando analisamos cada marcador, a troponina apresentou valores no tempo pré mais elevados em 2015 e 2017 em relação aos anos anteriores, sem diferença nos valores imediatamente após a maratona, mostrando que parte de valores mais elevados mas, libera menor quantidade mediante o esforço da maratona. Em relação ao BNP, ao longo dos anos a liberação aumentou, tendo o menor % de aumento em 2012 e maior em 2017. Por outro lado, mioglobina, CKMB e CPK não apresentaram diferença significativa ao longo dos anos. Conclusão: O comportamento dos marcadores frente a maratona teve o mesmo padrão ao longo dos anos, apesar do aumento da idade e experiência de treino dos maratonistas. Porém, houve diferença nos valores de troponina e BNP, demonstrando uma sobrecarga miocárdica imposta pela realização repetitiva de maratonas, mostrando que apesar da liberação aguda desses marcadores não ser patológica, há um efeito cumulativo que não ocorre no músculo esquelético.

251

TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE VERSUS TREINAMENTO CONTÍNUO MODERADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA

ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA¹, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA¹, JULIANA BEUST DE LIMA¹, DIOGO PIARDI¹, THALINE HORN¹, DEBORA DOS SANTOS MACEDO¹, FRANCIELE SANTOS¹, MAURICE ZANINI¹, ROSANE MARIA NERY³, RICARDO STEIN¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, (2) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, (3) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma síndrome cada vez mais prevalente. A intolerância ao exercício é uma de suas características e contribui para a morbimortalidade nessa população. O treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI) é uma opção de treinamento emergente, mas sua eficácia na ICFEP em comparação com treinamento contínuo moderado (TCM) ainda é desconhecida. Objetivo: Comparar o efeito de 36 sessões de TIAI e TCM em pacientes com ICFEP. Metodologia: Ensaio clínico randomizado incluindo pacientes com ICFEP submetidos a 12 semanas de treinamento em esteira, realizando três sessões semanais de exercício. O TIAI teve duração de 36 minutos e alternou quatro blocos de alta intensidade (85-95% da FC pico) com três minutos de moderada intensidade (60-70% da FC pico). O TCM consistiu de 47 minutos de exercício em moderada intensidade. Antes e após as 36 sessões os pacientes foram submetidos ao teste cardiopulmonar de exercício (TCPE), ecocardiografia com doppler tissular e questionário de qualidade de vida (QV) de Minnesota. Resultados: Dezenove pacientes com ICFEP foram incluídos no estudo. A média de idade foi 60 ± 9 anos, sendo 63% do sexo feminino. No grupo TCM (n = 9) houve aumento no VO2pico (pré: 17,6 ± 3,5 mL.kg⁻¹.min⁻¹; pós: 19,5 ± 3,7 mL.kg⁻¹.min⁻¹; p < 0,001). No entanto, essa melhora foi superior no grupo TIAI (n = 10) (pré: 16,1 ± 3,3 mL.kg⁻¹.min⁻¹; pós: 19,6 ± 3,5 mL.kg⁻¹.min⁻¹; p < 0,005) quando comparada ao TCM (p < 0,001 entre os grupos). A inclinação de relação VE/CO2 melhorou significativamente em ambos os grupos (36,8 ± 5 para 34,6 ± 5 e 39,4 ± 6 para 35,7 ± 5, grupos TCM e TIAI, respectivamente, P<0,001), assim como o OUES (oxygen uptake efficiency slope) (1,5 ± 0,8 para 1,8 ± 0,7 e 1,3 ± 0,4 para 1,5 ± 0,3, grupos TCM e TIAI respectivamente, P<0,001). A função diastólica apresentou melhora importante, refletida pela queda da relação E/e' em ambos os grupos (pré: 13,3 ± 3; pós: 11,1 ± 2 e pré: 14,2 ± 4; pós: 11,6 ± 3, para TCM e TIAI, respectivamente, p < 0,001). Houve melhora significativa da QV em ambos os grupos. Conclusão: Após três meses, o VO2pico aumentou significativamente mais com o TIAI quando comparado ao TCM, sendo esta estratégia de treinamento mais eficaz na melhora da capacidade funcional em pacientes com ICFEP. A eficiência ventilatória, a função diastólica e a QV apresentaram melhora significativa em ambos os grupos.

252

EFEITO DO DEEP WATER RUNNING SOBRE O CONTROLE AUTONÔMICO CARDÍACO EM MULHERES COM SOBREPESO E OBESIDADE: ESTUDO PRELIMINAR

BIANCA CHRISTIANINI MORENO¹, BRUNA PIANNA¹, CAROLINE AQUINO DE SOUZA¹, ANA LAURA DE OLIVEIRA GARCIA¹, CAMILA G.S. BEZERRA¹, EDUARDO AGUILAR ARCA¹, REGIANA AQUINO MARTINS¹, ESTER SILVA², ANTONIO ROBERTO ZAMUNER¹

(1) UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Introdução: Estudos demonstram que indivíduos com sobrepeso e obesidade apresentam alterações no controle autonômico cardíaco, caracterizadas por alta modulação simpática e baixa modulação vagal cardíaca e, consequentemente, baixa variabilidade da frequência cardíaca (VFC), o que representa risco de mortalidade cardiovascular. Sabe-se que a prática regular de exercícios físicos promove melhora do controle autonômico cardíaco e é altamente recomendada para indivíduos com sobrepeso e obesidade. Os exercícios aquáticos, como o deep water running (DWR), vêm se demonstrando uma boa opção para essa população ao combinar os benefícios do exercício com as propriedades físicas da água. Entretanto, não se sabe se um programa de DWR é capaz de promover melhora do controle autonômico cardíaco nessa população. Objetivos: avaliar o efeito de 12 semanas de DWR sobre a VFC em mulheres com sobrepeso e obesidade. Métodos: Doze mulheres com IMC entre 25 a 35 kg/m² (idade: 49,4 ± 6,86 anos) foram randomizadas em dois grupos. Seis mulheres foram alocadas para realizarem 12 semanas de DWR e 6 mulheres foram alocadas para o grupo controle sem intervenção. Todas as voluntárias foram submetidas ao registro dos intervalos R-R, batimento a batimento, na posição supina por 15 minutos. A VFC foi analisada por meio da análise espectral (método linear) e foram quantificados os componentes variância, alta frequência (AF), baixa frequência (BF) e razão BF/AF. Todas as voluntárias foram avaliadas antes e após o período de 12 semanas de intervenção. Resultados: Após 12 semanas, o grupo que realizou o DWR apresentou aumento significativo da variância RR, a qual reflete aumento da VFC (p<0,05), e aumento significativo do índice alta frequência (p<0,05), o que reflete aumento da modulação parassimpática cardíaca. Por outro lado, não houve diferença significativa para nenhuma das variáveis analisadas no GC (p>0,05). Conclusão: Os resultados preliminares demonstram que um programa de 12 semanas de DWR foi efetivo em promover melhora do controle autonômico cardíaco com aumento da VFC, o que pode ser atribuído ao aumento da modulação parassimpática cardíaca. Essa intervenção aparenta ser uma opção interessante para indivíduos com sobrepeso e obesidade, com potencial para melhorar um importante indicador de mortalidade cardiovascular.

253

EFEITO DO EXERCÍCIO CONTROLADO E AUTOCONTROLADO SOBRE O CONTROLE AUTONÔMICO CARDÍACO EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2: RESULTADOS PRELIMINARES

CAMILA ABILI LOVEZUTTE GONÇALVES¹, HELEN CRISTINA TIEMI IWAMOTO¹, JOÃO VÍCTOR OLIVER¹, JULIANA BURGARELLI¹, FELINTO BADIN MARQUES DOS SANTOS¹, CAMILA GIMENES¹, SILVIA REGINA BARRILE¹, ANTONIO ROBERTO ZAMUNER¹

(1) UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO USC

Introdução: A diabetes mellitus (DM) ocasiona comprometimento do controle autonômico cardíaco, o qual está associado com risco de mortalidade cardiovascular. O exercício físico é recomendado como abordagem terapêutica, sendo necessário utilizar estratégias de baixo custo, como a percepção subjetiva do esforço (PSE), para otimizar a prescrição e monitoração da intensidade. Objetivos: Avaliar o efeito do exercício físico controlado e autocontrolado, sobre o controle autonômico cardíaco em indivíduos com DM tipo 2 (DM2). Métodos: 14 voluntários com DM2 foram submetidos a um programa de exercícios de 12 semanas. Os voluntários foram aleatoriamente alocados em grupo exercício controlado (GEC, n=7) ou autocontrolado (GAC, n=7). O GEC realizou exercícios aeróbicos com intensidade controlada pela frequência cardíaca (FC). O GAC foi realizado o exercício mantendo a PSE entre 4-6 na escala CR10 de Borg. Os intervalos RR foram registrados antes e após o período de 12 semanas. Resultados: O GEC apresentou aumento significativo dos índices RMSSD (p=0,02) e AF (p=0,01), os quais refletem aumento da modulação parassimpática cardíaca. O GAC não apresentou alteração significativa no controle autonômico cardíaco (p>0,05). Conclusão: O exercício físico controlado pela FC, mas não autocontrolado pela PSE, melhorou o controle autonômico cardíaco em pacientes com DM2. Sugere-se que o controle da intensidade pela PSE não é suficiente para garantir a efetividade do exercício

Tabela 1. Análise da variabilidade da frequência cardíaca na linha de base (LB) e após o programa de exercício físico de 12 semanas (POS) dos grupos exercício controlado (GEC) e exercício autocontrolado (GAC).

	GEC (n = 7)		GAC (n = 7)	
	LB	POS	LB	POS
RR (ms)	846,2 ± 190,2	859,1 ± 147,3	812,3 ± 96,8	815,9 ± 96,0
SDNN (ms)	18,4 ± 11,8	27,5 ± 19,9	17,5 ± 7,9	26,0 ± 19,1
RMSSD (ms)	12,9 ± 9,0	17,5 ± 9,9*	10,5 ± 2,4	25,2 ± 24,6
PSD (ms ²)	426,5 ± 557,1	839,8 ± 1069,0	356,7 ± 330,0	893,4 ± 1165,3
BF (ms ²)	96,5 ± 134,5	247,0 ± 309,8	107,0 ± 102,6	495,2 ± 859,8
AF (ms ²)	108,9 ± 180,7	192,5 ± 246,3*	37,7 ± 27,8	317,8 ± 415,4
BFun	53,7 ± 26,2	53,9 ± 17,7	64,2 ± 19,6	62,8 ± 25,5
BF/AF	1,9 ± 1,6	1,5 ± 1,0	2,9 ± 2,7	2,5 ± 1,8

RR: intervalos R-R; PSD: potência espectral total; BF: baixa frequência; AF: alta frequência; BFun: baixa frequência em unidades normalizadas. *p<0,05 GEC LB vs POS

254

ANÁLISE COMPARATIVA DE TRÊS PROTOCOLOS DE HIDRATAÇÃO PARA ÁRBITROS DE FUTEBOL PROFISSIONAL EM PARTIDAS DO CAMPEONATO BRASILEIRO

CRISTIANO RALO MONTEIRO¹, CRISTIANO RALO MONTEIRO¹, SILVIO ALABARSE¹, RUI MANUEL DOS SANTOS PÓVOA¹, TURIBIO LEITE DE BARROS NETO¹, JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO¹

(1) UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

Introdução – Há diversos protocolos de hidratação para árbitros de futebol, utilizando hidratação hídrica, sem reposição de carboidratos e eletrólitos. **Objetivo** – Avaliar a perda de peso corporal (ΔP), a porcentagem de desidratação ($D\%$), a diurese (DU), a frequência cardíaca (FC), o total de piques (corrida acima de 18 km/h), e o estresse térmico (WBGT), em partidas da Série A do Campeonato Brasileiro em árbitros (CA-CBF) hidratados com soluções de carboidratos e eletrólitos. **Métodos** – Avaliaram-se 18 árbitros, homens, aparentemente saudáveis, 35 $\pm$ 3,6 anos, 16 brancos, 2 negros e 1 pardo, submetidos aleatoriamente a protocolos de hidratação com isotônicos - 6% de carboidratos: P1 - 500 ml, 1 hora antes da partida e 500 ml no intervalo; P2 - 500ml, 1 hora antes da partida e 500 a 1000 ml, no intervalo; Controle - C, hidratação hídrica, ad libitum, e 100 a 200 ml de outra bebida, segundo hábito próprio. Aferiu-se o número (n°) total de piques nos últimos 15 minutos pelo Polar RCX 5® (GPS system) no 1º e 2º tempo (t) da partida. Utilizaram-se ANOVA em bloco (P1 vs. P2 vs. C) e comparações múltiplas de Tukey (P1 vs. P2, C vs. P1, C vs. P2) para $p < 0,05$. Resultados Foram significativas: 1) ΔP : P1 vs. P2 vs. C ($p=0,063$), C vs. P1 ($p=0,025$), P1 vs. P2 ($p=0,007$); 2) D : P1 vs. P2 vs. C ($p=0,063$), C vs. P1 ($p=0,015$), P1 vs. P2 ($p=0,031$); 3) DU : P1 vs. P2 vs. C ($p=0,034$), C vs. P1 ($p=0,047$); 4) HIA: P1 vs. P2 vs. C ($p=0,012$), P1 vs. P2 ($p=0,026$); WBGT: P1 vs. P2 vs. C ($p=0,007$); C vs. P2 ($p=0,025$), P1 vs. P2 ($p=0,030$). P1 e P2 permitiram menor desidratação e promoveram maior diurese; FC não foi alterada. As variações ambientais não interferiram nos resultados, pois WBGT não se alterou, sendo maior com P

	P1 (C)	P2 (C)	C (C)	P
AP (kg)	1,67	0,70	1,09	0,63
D (%)	1,96	0,73	1,30	0,72
DU (L)	0,39	0,33	0,32	0,28
FC t1 (bpm)	162,38	9,26	156,58	12,06
FC t2 (bpm)	159,21	9,79	152,25	9,34
Piques t1 (n°)	4,14	2,68	1,91	1,92
Piques t2 (n°)	2,93	1,69	2,73	3,13
WBGT (°C)	11,26	1,21	13,44	2,42

255

EXERCÍCIO FÍSICO E INFLAMAÇÃO SUBCLÍNICA EM MULHERES COM EXCESSO DE PESO

SINDY KEROLE ANDRADE MOTA¹, DJEYNE SILVEIRA WAGMACKER¹, JACKELINE BARBOSA MATIAS¹, JEFFERSON PETTO¹, LUIS ERLON ARAÚJO RODRIGUES², ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA²

(1) FADBA - FACULDADE ADVENTISTA DA BAHIA, (2) EBMSP- ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE

OBJETIVO: Testar a hipótese de que o exercício físico atenua a inflamação vascular em mulheres com excesso de peso. **METODO:** Incluídas 66 mulheres, sedentárias, com IMC acima de 25kg/m². As voluntárias foram divididas em dois grupos: grupo experimental (n=33) com prática de exercício físico e controle (n=33) sem prática de exercício físico. Todas foram submetidas à coleta sanguínea com dosagem da PCR, coletada após 12h de jejum. No grupo experimental, 12h antes da coleta de sangue foi realizada uma sessão de exercício físico que teve uma duração correspondente a um gasto energético de 200kcal, com intensidade baseada no índice de percepção subjetiva de esforço de Borg (valor 12). O cálculo do gasto energético de cada indivíduo foi feito com a ajuda de um cardiofrequencímetro ajustado ao peso e idade de cada participante. A inflamação subclínica foi definida quando os níveis de PCR >3,0mg/l. Para comparação das variações da PCR entre os grupos (controle e experimento) utilizamos o teste de Mann-Whitney para amostras independentes e o teste de Wilcoxon para comparar a variação da PCR antes e depois do exercício intra-grupo. Adotado como significante o valor de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Os dois grupos, controle e experimento, respectivamente não diferiram em relação aos aspectos demográficos e antropométricos como idade 24,3 $\pm$ 8 vs 25,3 $\pm$ 5 anos ($p=0,25$) IMC 30,4 $\pm$ 4 vs 29,4 $\pm$ 3kg/m² ($p=0,45$) e RCQ 0,8 $\pm$ 0,07 vs 0,8 $\pm$ 0,08 ($p=0,17$). Os grupos também apresentaram homogeneidade nos aspectos metabólicos basais como glicemia 97 $\pm$ 8,6 vs 97 $\pm$ 6,6mg/dL ($p=0,79$), triglicerídeos 99 $\pm$ 43 vs 102 $\pm$ 64mg/dL ($p=0,81$), colesterol total 163 $\pm$ 29 vs 159 $\pm$ 30mg/dL ($p=0,59$), HDL 46 $\pm$ 7,7 vs 49 $\pm$ 10mg/dL ($p=0,11$) e LDL 97 $\pm$ 24 vs 89 $\pm$ 26mg/dL ($p=0,18$). Os valores do delta da PCR não apresentaram diferenças intergrupos 0,01 (-0,06 - 0,15) vs 0,01 (-0,08 - 0,33) ($p=0,682$). Nas análises intra-grupo os valores da PCR respectivamente para o grupo experimento e controle, antes e após o exercício foram: 0,7mg/L (0,1-1,9) e depois do exercício 0,8mg/L (0,1-1,7mg/L) ($p = 0,69$) e 0,4mg/L (0,1-0,9) antes do exercício e 0,4mg/L (0,1-1,0) após o exercício ($p = 0,95$). **CONCLUSÃO:** O exercício físico de forma aguda, como prescrito neste estudo, não reduz os valores de PCR de mulheres em idade reprodutiva.

256

EFEITOS DO TREINAMENTO AERÓBICO NA CORRELAÇÃO DE FREQUÊNCIA CARDÍACA E LIMIARES VENTILATÓRIOS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

ELIANE CARLA KRAEMER¹, ELIANE CARLA KRAEMER¹, DIEGO BUSINI¹, OLGA SERGUEVNA TAIROVA¹, RAMIRO BARCOS NUNES², PEDRO DAL AGO²

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (UCS), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFSCPA)

Um programa de treinamento físico depende de uma prescrição adequada, no que diz respeito a sua intensidade, duração, frequência e modalidade. Dentre esses fatores, a intensidade do exercício parece ter um papel de destaque no resultado final alcançado. A frequência cardíaca (FC) apresenta relação linear com o aumento da intensidade do exercício físico e é considerada uma variável muito útil para o controle da intensidade de treino. A grande maioria dos pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC) utilizam os betabloqueadores, medicamento que por meio do bloqueio dos receptores beta adrenérgicos, reduzem a frequência cardíaca e são bastante utilizados no tratamento da hipertensão arterial e ICC, pois, ao diminuírem a frequência cardíaca, reduzem o débito cardíaco e controlam os níveis pressóricos. Tendo em vista esse efeito, o objetivo do presente trabalho foi analisar os efeitos do treinamento aeróbico na correlação entre FC e limiares ventilatórios obtidos através de ergoespirometria de pacientes com ICC. O estudo contou com 38 pacientes portadores de ICC participantes de um programa de reabilitação cardíaca. A amostra foi dividida em dois grupos: os que apresentaram FC de repouso abaixo de 70bpm (G1) e os que apresentam FC de repouso acima de 70bpm (G2). Os dois grupos realizaram treinamento aeróbico com frequência semanal de 3 vezes durante 12 semanas. Todos os participantes realizaram teste de ergoespirometria no início e ao final das 12 semanas de treinamento. Foram analisadas as seguintes variáveis dos limiares ventilatórios: velocidade máxima atingida, inclinação máxima atingida, FC máxima atingida e tempo de teste. Os resultados foram os seguintes: ambos os grupos apresentaram melhora estatisticamente significativa na velocidade máxima atingida (G1: 4,7 $\pm$ 1,3 para 5,3 $\pm$ 1,2Km/h $p < 0,0001$ e G2: 4,5 $\pm$ 0,7 para 5,3 $\pm$ 0,8Km/h $p < 0,0099$) e ainda, melhora estatisticamente significativa na inclinação máxima alcançada (G1: 10 $\pm$ 3,5 para 12 $\pm$ 4,5% $p < 0,0006$ e G2: 9 $\pm$ 3 para 11,5 $\pm$ 4% $p < 0,0009$). Não houve diferenças significativas na FC máxima. Conclusão: independentemente dos valores de FC de repouso, os pacientes betabloqueados apresentaram melhoras significativas em importantes indicadores de capacidade aeróbica funcional, por meio de treinamento aeróbico, associado ao tratamento farmacológico.

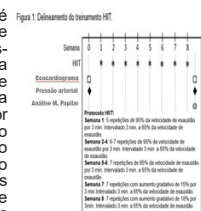
257

AValiação Estrutural Cardíaca de Ratos Hipertensos Submetidos ao Treinamento Intervalado de Alta Intensidade.

FRANCILENE LIMA AGOSTINHO DE SOUZA¹, FERREIRA¹, OKOSHI², CICOGLA², CAMPOS², PINHEIRO¹, AGUIAR¹, MENEZES², SANTOS¹, TEIXEIRA², MARIANO¹, PACAGNELLI¹

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA-UNOESTE, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO - UNESP

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é um grave problema de saúde pública, acomete especialmente idoso e implica em elevação de pós-carga no ventrículo esquerdo, que pode causar a hipertrofia concêntrica, sendo esse importante fator de risco para desenvolver a insuficiência cardíaca, e considerada um preditor de maior morbimortalidade cardiovascular. O exercício físico aeróbico de moderada intensidade tem sido indicado por profissionais da saúde como a primeira opção terapêutica para controlar e prevenir complicações da hipertensão. Alguns estudos evidenciam que o HIIT (High Intensity Interval Training), também pode ser indicado para cardiopatas. Entretanto, para nosso conhecimento não há estudos que avaliaram a influência do HIIT na remodelação cardíaca de animais com hipertensão arterial sistêmica. **Objetivo:** Avaliar a influência do HIIT na remodelação cardíaca (aspectos estruturais) de ratos espontaneamente hipertensos (SHR). **Métodos:** Foram utilizados 26 ratos SHR divididos em dois grupos: grupo sedentário (SHR-SED, n=9) e grupo com treinamento HIIT (SHR-HIIT, n=11) e ratos Wistar Kyoto controle (WKY, n=6), com 12 meses de idade. A normalidade dos dados será avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Os animais inicialmente foram submetidos a uma adaptação e familiarização para o HIIT durante uma semana com 10 minutos na esteira com velocidade a 60% da capacidade máxima. Foi realizado um teste de esforço incremental até a capacidade máxima (exaustão) para graduar a intensidade do esforço. O HIIT foi realizado em esteira adaptada para roedores, durante 8 semanas, com 5 sessões de aproximadamente 50 minutos. O treinamento iniciou-se com 5 minutos de aquecimento, seguido pelos sprints como mostra a figura. A remodelação cardíaca (parâmetros estruturais) foi avaliada pelo ecocardiograma. Para comparação entre os grupos utilizou ANOVA seguido de Tukey ou Kruskal-Wallis e Dunn's ($p < 0,05$). **Resultados:** Houve hipertrofia do VE nos grupos SHR (índice de massa do VE) e o exercício causou aumento da espessura da parede posterior e espessura relativa do VE quando comparado ao SHR-SED. **Conclusão:** Houve remodelação patológica



258

MOBILIDADE PÓS CIRURGIA CARDÍACA: O QUE PODE INFLUENCIAR?

GABRIELA LAGO ROSIER¹, GABRIELA LAGO ROSIER¹, GLEIDE GLÍCIA GAMA LORDELLO¹, MARCELA ARAÚJO DE MOURA¹, LARISSA SANTANA CORREIA¹, LUANA LAIS SILVA POLTE¹, LUIZ FERNANDO MOREIRA², PATRÍCA ALCÂNTARA DOVAL DE CARVALHO VIANA¹

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL - HSI, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - EBMSP

Introdução: As cirurgias cardíacas são procedimentos de alta complexidade, responsáveis por um período de imobilidade pós operatória. A saída precoce do leito é de extrema importância, já que promove o restabelecimento funcional. Uma alternativa para avaliar a mobilidade é a utilização do pedômetro, dispositivo que registra o número de passos. **Objetivo:** Analisar a mobilidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo observacional com indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio (RM) e/ou cirurgia valvar (CV), CAAE: 55241616.6.0000.5520, internados em um hospital de Salvador-BA, com idade ≥ 18 anos. Excluídos aqueles com dificuldade de compreensão das atividades envolvidas na pesquisa ou com comprometimento motor. **Coleta de dados** compreendida entre abril/2016 e março/2017. No pré-operatório foi aplicado o questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e colhidas informações clínicas e sociodemográficas prévias. Após a cirurgia, coletadas informações referentes ao intra e pós operatório. **Ao receber alta** para enfermagem, receberam um pedômetro para permanecer durante cinco dias. **Resultados:** Analisados 87 indivíduos, com idade média de 58,70 $\pm$ 12,59 anos, onde 52 (59,8%) eram do sexo masculino. Quanto à cirurgia, 53 (60,9%) submeteram-se à RM. A mediana do número de passos foi de 738 (185 – 1557) passos, este apresentou correlação leve e inversa com o tempo de internação na unidade de terapia intensiva (UTI) ($r = -0,3$ / $p = 0,02$), entretanto, não obteve significância estatística quando relacionado com dados clínicos e cirúrgicos ou nível de atividade física. O sexo masculino obteve melhor mobilidade quando comparado ao sexo feminino ($p=0,04$). **Conclusão:** Indivíduos com um maior tempo de permanência na unidade fechada e do sexo feminino possuem menor mobilidade na enfermagem. Esta mesma mobilidade, não mostrou relação com fatores intra e pós-operatórios.

259

ÍNDICES GEOMÉTRICOS DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES CARDIOPATAS SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDIOVASCULAR

GLAUCO CÉSAR DA CONCEIÇÃO CANELLA¹, JÉSSICA GUIMARÃES AL-LAGE¹, ROBISON JOSÉ QUITÉRIO¹

(1) PPG EM DESENVOLVIMENTO HUMANO E TECNOLOGIAS, INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS, UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, RIO CLARO – SP, (2) LABORATÓRIO DE BIOCOMUNICAÇÃO, EXERCÍCIO FÍSICO E MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, MARILIA – SP

Introdução: O sistema nervoso autônomo é o responsável pela modulação autonômica cardíaca, portanto é importante conhecer suas adaptações após cirurgias cardíacas, por se tratar de uma variável direta da resposta do coração e do sistema nervoso autônomo durante a recuperação no pós-operatório. **Objetivo:** Avaliar a modulação autonômica em cardiopatas submetidos a revascularização do miocárdio e troca valvar através dos índices geométricos da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). **Metodologia:** CEP: 1.779.423/2016. A amostra foi composta por 22 pacientes, de ambos os sexos, sendo 14 revascularizados (GRev) (57,9 $\pm$ 8,8; IMC 27,8 $\pm$ 4,87) e 8 submetidos a cirurgia de troca valvar (GVal) (47,6 $\pm$ 16,8; IMC 27,2 $\pm$ 5,6), medicação otimizada e inseridos em um programa de reabilitação cardiovascular na fase II. Os dados foram coletados no período da manhã em ambiente climatizado. Os intervalos RR foram registrados durante 5 minutos em repouso supino (WinCardio, Micromed, Brasil), respiração espontânea e selecionados os 256 pontos consecutivos mais estáveis e calculados (Kubios 2.2) os seguintes índices de VFC: RRtri, TINN, SD1, SD2, SD1/SD2. Para a comparação entre os grupos foram aplicados o teste de normalidade Shapiro Wilk e o teste T-Independente ($p<0,05$). **Conclusão:** O grupo valvar possui um maior indicativo de predominância da modulação simpática da frequência cardíaca e de sua variabilidade global em relação ao grupo de pacientes revascularizados.

Índices VFC	GRev Média $\pm$ DP	GVal Média $\pm$ DP	r	p
RRtri	5,55 $\pm$ 4,56	4,73 $\pm$ 3,01	0,315	0,240
TINN	65,35 $\pm$ 10,60	78,75 $\pm$ 42,49	0,038	0,198
SD1	8,50 $\pm$ 10,74	10,47 $\pm$ 1,83	0,142	0,317
SD2	26,40 $\pm$ 20,36	23,61 $\pm$ 27,29	-0,299	0,058
SD1/SD2	0,30 $\pm$ 0,15	0,55 $\pm$ 0,68	-0,490	0,049*

DP: desvio padrão; r: coeficiente de correlação; p: significância;

260

TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE E TREINAMENTO CONTÍNUO MODERADO NÃO ALTERAM OS MARCADORES DE EFICIÊNCIA VENTILATÓRIA, MAS SOMENTE O TREINAMENTO DE INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE ALTERA O CONSUMO MÁXIMO DE OXIGÊNIO DE CORONARIOPATAS

GUSTAVO GONÇALVES CARDOZO¹, LEONARDO DE OLIVEIRA TIENGO¹, RITA DE CÁSSIA CASTELLI DA ROCHA¹, KARINE SIMÕES AZEVEDO¹, RENATA CARDOSO ARAÚJO¹, LUISA RIBEIRO DE MEIRELLES¹

(1) TOTAL CARE (RJ) - AMIL

Os marcadores de eficiência ventilatória e o consumo máximo de oxigênio são variáveis prognósticas relevantes em coronariopatas. O conhecimento de estratégias para alterações positivas desses marcadores são de suma importância na prática clínica em Cardiologia. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi comparar os efeitos do treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) e treinamento contínuo moderado (MCT) nos marcadores de eficiência ventilatória e no consumo máximo de oxigênio (VO2max) em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). **Métodos:** Quarenta e sete pacientes com DAC de leve a moderada, com idades entre 50-60 anos, foram selecionados para este estudo. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: o grupo I (n = 23) realizou um programa de HIIT (3 vezes por semana, durante 16 semanas) e o grupo II (n = 24) realizou um programa de MCT (3 vezes por semana, durante 16 semanas). Os marcadores ventilatórios (VE/VO2slope e OUES) e VO2max foram medidos no início e no final do estudo. **Resultados:** Após 16 semanas de treinamento, não houve diferenças significativas em VE/VO2 slope e OUES (pré e pós-programa) nos dois grupos; $P > 0,05$. (OUES (MCT: 1,9 (0,5) e 1,8 (0,5) vs HIIT: 1,9 (0,5) e 2,0 (0,6)) e VE/VO2slope (MCT: 27,9 (4,6) e 26,8 (3,3) vs HIIT: 27,6 (4,0) e 27,3 (4,1)), mas teve diferença significativa apenas em VO2max de HIIT (20,6 (5) e 24,4 (5) mL.Kg⁻¹.min⁻¹; $p < 0,05$). O VO2max de MCT não foi alterado em nosso estudo (21,8 (6) e 21,9 (6) mL.Kg⁻¹.min⁻¹; $p > 0,05$). **Conclusões:** Concluiu-se que HIIT e MCT não modificaram os marcadores ventilatórios, mas apenas o HIIT alterou o consumo máximo de oxigênio nas dezesseis semanas de acompanhamento. Sugerimos que outros métodos de treinamento sejam usados para modificar a eficiência ventilatória de pacientes com DAC.

261

CLASSIFICAÇÃO DA PERCEPÇÃO SUBJETIVA AO ESFORÇO EM PACIENTES TRATADOS COM QUIMIOTERAPIA

JACQUELINE APARECIDA BORGES¹, JACQUELINE APARECIDA BORGES¹, EVANDRO T. MESQUITA¹, HUGO TANNUS FURTADO DE MENDONÇA-FILHO², SÉRGIO SM C. CHERMONT¹, MÔNICA M P QUINTÃO², JONATHAN GOMES¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, (2) INSTITUTO INSTITUTO NACIONAL DO Câncer JOSÉ DE ALENCAR DA SILVA- INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Fundamentos: As respostas cardiovasculares nos pacientes com câncer são frequentes e refletem os efeitos adversos da quimioterapia. Associada a perda progressiva da massa muscular, o envelhecimento e inatividade física que comprometem a força e/ou função muscular; elementos característicos de sarcopenia. O impacto da quimioterapia reduz o desempenho cardiorrespiratório e leva ao agravamento da fadiga nesta população. Identificar as variáveis que acarretam a intolerância aos exercícios pode contribuir na elaboração de novos estudos. **Objetivo:** Analisar o perfil funcional e cardiorrespiratório de pacientes com câncer submetidos a quimioterapia (Qt). **Método:** Estudo prospectivo de pacientes com câncer gástrico submetidos a Qt e seguidos pelo serviço de fisioterapia do INCA. Avaliação físico-funcional nos momentos pré (Qt1) e pós (Qt2), constituída de teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), Borg dispeia e Borg fadiga, avaliação hemodinâmica não invasiva e também o índice de massa corporal (IMC). **Análise estatística:** teste T-student; $p<0,05$ foi considerado significante. **Resultados:** Concluíram até o momento presente o ciclo de Qt: 22 pacientes; 12 sexo masculino, a média de idade 58 $\pm$ 9 anos; peso corporal foi $\rightarrow$ 68 $\pm$ 16 kg (Qt1) vs. (Qt2) 66 $\pm$ 17 kg; $p = NS$. IMC foi $\rightarrow$ 26,0 $\pm$ 5 (Qt1) vs (Qt2) 25,0 $\pm$ 5; $p=0,009$. A DP6M foi de 536 $\pm$ 70 (Qt1) vs. (Qt2) 475 $\pm$ 62 m; $p=Ns$; Borg fadiga foi $\rightarrow$ 2,5 $\pm$ 1 (Qt1) vs. 3,4 $\pm$ 1,1 (Qt2); $p=0,012$ e Borg dispeia foi $\rightarrow$ 2,5 $\pm$ 1,2 (Qt1) vs 1,9 $\pm$ 1,3; $p=0,022$. Ao ser aplicado o teste de correlação de Pearson foi achado uma associação entre idade e DP6M (Qt1); $r = -0,40$ vs (Qt2); $r = -0,55$ e também entre idade e o peso corporal (Qt1); $r = -0,36$ vs ??? **Conclusão:** O grupo de pacientes submetidos a Qt; apresentou valores elevados de IMC grupo antes da Qt; houve melhora da dispeia após a Qt. Uma correlação fraca achada entre a idade e DP6M; revela a perda da capacidade funcional mais evidente em idosos; e também uma correlação fraca entre o peso corporal e o Borg dispeia; significativa no grupo pré Qt. **Discussão:** Os valores IMC mais elevados foram achados no grupo que recebeu suporte nutricional antes dos efeitos colaterais da Qt; entretanto houve piora da fadiga, redução da distância percorrida e perda de peso no grupo pós Qt. A queixa de dispeia foi diminuída no grupo pós Qt; que participaram de um protocolo de exercícios respiratórios orientados pelo fisioterapeuta.

262

EFEITO DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR NO OXYGEN UPTAKE EFFICIENCY SLOPE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

JEFFERSON CABRAL DE CARVALHO¹, JEFFERSON CABRAL DE CARVALHO¹, ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA², PRISCILA FERREIRA DA SILVA¹, VALTER FURLAN¹, DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO², MARIE ANNE RUGGIERO CACHELE¹, FLÁVIO DE SOUZA BRITO¹, VIVIANE FERNANDES¹, ENEAS ANTONIO ROCCO¹

(1)GRUPO TOTALCARE, AMIL, SÃO PAULO, SP, BRASIL, (2) UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA, SANTOS, SP, BRASIL

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das doenças que mais mata no Mundo. Através do teste de esforço cardiopulmonar (TECP) é possível avaliar o prognóstico da IC, e nos últimos anos a literatura descreve o índice submáximo Oxygen Uptake Efficiency Slope (OUES) para avaliar o prognóstico desses pacientes durante o TECP. É bem conhecido na literatura que após programa de reabilitação cardiovascular, pacientes com IC melhoram diversos parâmetros do TECP. Nós testamos a hipótese que pacientes com IC melhoram o OUES. Material e Métodos: Foram estudados pacientes com IC (n=20, 60±2 anos), todos em vigência de medicamentos. A avaliação da fração de ejeção foi realizada através do ecocardiograma. O programa de exercícios durante a reabilitação cardiovascular foi composto por 36 sessões, realizada 3 vezes por semana, com duração de 1 hora cada sessão. A intensidade do exercício foi prescrita através do TECP entre os limiares ventilatórios. O TECP foi realizado antes e após o programa de reabilitação. O OUES foi determinado pela análise da regressão linear entre a ventilação em base de log 10 e o consumo de oxigênio (VO2ml/kg/min) a partir do primeiro minuto de exercício até 100% do tempo total do TECP. Resultados: A fração de ejeção dos pacientes com IC no início do programa foi de 31,2±0,9, %. Após o programa de reabilitação cardiovascular, o grupo IC apresentou aumento no OUES (pré=1,850±0,1 vs. pós=2,030±0,1 L/min/log; P=0,02). A porcentagem de aderência dos pacientes foi de 80,8±3,5, %. Conclusão: Em pacientes com IC, o treinamento físico se mostrou eficiente na melhora do OUES. Esses resultados reforçam a importância do programa de reabilitação cardiovascular para esses pacientes.

263

APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA MEDIDA PELO TESTE CARDIOPULMONAR: DADOS DE UMA INSTITUIÇÃO BRASILEIRA E COMPARAÇÃO COM A LITERATURA PUBLICADA

JOAO MANOEL ROSSI NETO¹, ANTONIO SERGIO TEBEXRENI¹, ALEXANDRE NOVAKOSKI FERREIRA ALVES¹, PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO¹, FLORIANA BERTINI DE ABREU¹, MAURICIO CRUZ THOMAZI¹, PRISCILLA AYUMI NISHIO¹, IVANA ANTELM CUNINGHANT¹

(1) FLEURY MEDICINA E SAÚDE

Introdução: Em 2013 a AHA solicitou o desenvolvimento de um registro nacional para aptidão cardiorrespiratória (ACR) em saudáveis para avaliação da saúde geral e risco de eventos adversos. A maioria das instituições utilizam como referência para ACR dados da Clínica Cooper (VO2 derivado de formulas matematicas). Objetivo: O objetivo deste trabalho foi comparar as médias do VO2 (pelo TCP) em esteira por sexo e grupo etário entre os maiores trabalhos da literatura: Friend (Cleveland) com 7783, Loe (Noruega) com 3816, Edvardsen (Noruega) com 759 e nossa instituição com 18458 TCPs. Métodos: Análise de variância foi utilizada para comparar diferenças de valores de consumo de oxigênio (VO2max) entre sexo e grupos etários. Comparação entre as médias foi feita pelo teste-t. Resultados: Para cada faixa de idade, tanto nos homens como nas mulheres, os noruegueses (estudo de Loe) apresentaram maior ACR que aqueles nos Estados Unidos e no Brasil. Apesar de observarmos grandes diferenças entre homens (H) e mulheres (M) nas várias faixas de idade entre o nosso grupo e o grupo de Loe, somente na faixa de idade entre 50-59 anos houve diferença estatística nos H (p=0,04126) como nas M (p=0,00169). Conclusão: Os estudos atualmente disponíveis para ACR são limitados e indicam claramente que podem existir diferenças nos valores de referência para ACR entre os países. Nosso registro fornece os maiores dados de VO2max para a população brasileira.

	Faixa idade (anos)					
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79
Male	45,047,5 (n=1215)	45,547,5 (n=880)	41,047,8 (n=445)	38,547,5 (n=1704)	35,547,1 (n=272)	28,046,6 (n=49)
FRIEND	37,041,3 (n=513)	43,047,5 (n=963)	39,047,5 (n=1327)	33,049,1 (n=1078)	29,047,5 (n=593)	25,047,1 (n=137)
Loe	54,446,4 (n=195)	49,147,5 (n=324)	47,247,7 (n=536)	42,047,4 (n=466)	39,246,7 (n=300)	35,346,5 (n=76)
Edvardsen	40,949,6 (n=38)	46,246,5 (n=73)	42,749,2 (n=34)	36,046,6 (n=89)	32,446,4 (n=34)	30,144,9 (n=23)
Female	46,946,6 (n=744)	46,047,0 (n=2040)	44,747,4 (n=2040)	41,846,5 (n=625)	40,845,7 (n=434)	34,745,8 (n=16)
FRIEND	37,041,3 (n=410)	40,948,0 (n=603)	37,947,7 (n=844)	34,246,4 (n=805)	30,745,0 (n=404)	26,843,6 (n=104)
Loe	42,047,7 (n=285)	40,046,0 (n=359)	36,446,0 (n=333)	34,445,7 (n=248)	31,145,4 (n=240)	26,345,2 (n=53)
Edvardsen	40,447,4 (n=27)	37,647,5 (n=62)	34,046,4 (n=86)	30,445,1 (n=79)	28,746,0 (n=59)	25,544,4 (n=41)

264

Artigo retirado.

265

AValiação do humor de pacientes cardiopatas submetidos à reabilitação cardíaca por meio da realidade virtual

JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA¹, MAIARA ALMEIDA ALDÁ¹, ANGÉLICA BOLOGNA RAPOSO¹, BIANCA PINHAL GALINDO¹, LUIZ FELIPE MARQUES NOVAES¹, LORRANY CAROLINE ROCHA DOS SANTOS¹, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI², ROBSON AUGUSTO SISCOUOT¹, RENATA APARECIDA DE OLIVEIRA LIMA¹, ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE¹, MARGARET ASSAD CAVALCANTE¹, FRANCIS LOPES PACAGNELLI¹

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP

Introdução: Indivíduos cardiopatas submetidos a reabilitação cardiovascular convencional e que são submetidos a exercícios utilizando tecnologias digitais podem apresentar alteração do humor. A realidade virtual é uma forma complementar e inovadora para o incentivo a prática de exercício físico, mas, por se tratar de algo diferente e tecnológico pode ocasionar alterações emocionais aos pacientes o que pode demonstrar não aceitabilidade desse tipo de recurso. Objetivo: Avaliar o humor de pacientes cardiopatas submetidos a implementação da realidade virtual (RV) como reabilitação cardiovascular. Métodos: Foram incluídos 10 cardiopatas (60±5,21 anos) de ambos os sexos, submetidos a 12 sessões com implementação da Realidade Virtual a partir do Xbox 360® com Kinect™, com o uso dos jogos YourShape™ e Just Dance™. O estado de humor dos pacientes foi verificado antes e após cada sessão nos diferentes domínios por meio da Escala de Humor de Brunel (BRUMS). A normalidade dos dados foi testada com o teste de Shapiro Wilk. Para comparação antes e após foi utilizado o teste t de Student pareado para dados paramétricos ou teste de Wilcoxon para dados não paramétricos. Os dados foram expressos em média ± desvio padrão, com nível de significância dep< 0,05. Resultados: No domínio Tensão a média de pontuação inicial e final foi de 22±1,69 e 0,9±1,16 pontos (p<0,05) respectivamente. Em Depressão apresentaram 0,83±1,22 pontos antes e 0,24±0,32 pontos após (p>0,05). Em Raiva, 0,49±0,62 pontos no início e 0,14±0,27 pontos após (p<0,05). Na área Fadiga apresentou 1,13±1,38 pontos iniciais e 2,75±3,1 pontos finais (p<0,05). Em relação à Confusão Mental a pontuação inicial foi de 1,3±2,03 e final de 0,4±0,57 pontos (p>0,05). Já em Vigor houve uma média de 10,21±2,14 pontos iniciais e 10,75±2,55 pontos finais (p>0,05). Conclusão: A RV provocou melhora do humor, o que sugere a sua implementação como recurso terapêutico que melhora os aspectos psicológicos de cardiopatas.

266

PRESSÃO CENTRAL E RIGIDEZ ARTERIAL EM JOVENS ATIVOS E SEDENTÁRIOS

JULIANA ALVES CARNEIRO¹, JULIANA ALVES CARNEIRO¹, ARTHUR FERREIRA DO VALE³, PAULO ROBERTO VIANA GENTIL², THIAGO DE SOUZA VEIGA JARDIM¹, WEIMAR SEBBA BARROSO¹, ANA LUIZA LIMA SOUSA¹, PAULO CÉSAR BRANDÃO VEIGA JARDIM¹

(1) LIGA DE HIPERTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, (2) FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DANÇA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, (3) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Introdução: O exercício físico é uma importante ferramenta não farmacológica para prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares por diminuir a pressão arterial braquial de repouso, a pressão central e a rigidez arterial. **Objetivo:** Comparar a pressão central e rigidez arterial em jovens saudáveis ativos e sedentários. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que incluiu jovens saudáveis, de ambos os sexos, divididos em dois grupos: ativos (n=14) e sedentários (n=10). A classificação entre ativos e sedentários foi realizada através da aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física. As medidas da pressão arterial sistólica aórtica (PAS aórtica) e velocidade de onda de pulso carotídea-femoral (VOPcf) foram mensuradas utilizando o método de tonometria de aplanção (SphygmoCor®). As variáveis idade, índice de massa corporal (IMC), PAS aórtica e VOPcf dos indivíduos foram comparadas através do Teste t de Student com valores estatisticamente significantes para p<0,05. **Resultados:** A média e o desvio padrão dos valores de idade (anos), IMC (kg/m²) PAS aórtica (mmHg) e VOPcf (ms) do grupo ativo foram respectivamente 22±2,0; 20±2,8; 101,5±7,6 e 7,0±1,3, já para o grupo sedentário os valores obtidos foram 21±2,0; 21,6±2,6; 103,9±8,7 e 7,1±1,1. Não foram observadas diferenças significativas entre o grupo ativo e sedentário em nenhuma das variáveis avaliadas (p>0,05). **Discussão:** A prática regular do exercício diminui a pressão central e rigidez arterial, mensuradas pela PAS aórtica e VOPcf, respectivamente. Indivíduos classificados como ativos devem apresentar melhores parâmetros cardiovasculares. No entanto, os resultados deste trabalho não demonstraram diferenças significativas entre o grupo ativo e sedentário, fato este que pode ser justificado pelo pequeno tamanho da amostra e pela imprecisão do Questionário Internacional de Atividade Física. Estudos anteriores realizados com uma amostra de maior tamanho demonstraram valores de pressão central e rigidez arterial inferiores no grupo ativo. Apesar da falta de significância estatística, o grupo sedentário apresentou maior peso e IMC, com maior pressão central e rigidez arterial. Aplicando a correlação de Pearson nos dados deste grupo foi possível identificar correlação positiva alta (r=0,7, P<0,05) entre IMC e PAS aórtica. **Conclusão:** Não foram encontradas diferenças entre os grupos ativo e sedentário para a pressão central e a rigidez arterial.

267

BENEFÍCIO DO TREINAMENTO FÍSICO NO TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE MARCA-PASSO CARDÍACO ARTIFICIAL

LEONARDO LOPES DO NASCIMENTO¹, LUIZ ANTÔNIO BATISTA SÁ², ANTÔNIO MALAN CAVALCANTE LIMA³, PAULO CÉSAR BRANDÃO VEIGA JARDIM²

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, (3) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA

O marca-passo cardíaco é um equipamento com função de fornecer a atividade elétrica do coração da forma mais próxima do fisiológico, contribuindo desse modo para o restabelecimento da frequência e da sintonia das câmaras cardíacas objetivando a melhora do prognóstico dos pacientes. O objetivo do presente estudo foi verificar os benefícios do treinamento físico em pacientes portadores de marca-passo submetidos a um programa de 12 semanas. A amostra foi composta por pacientes portadores de MP, divididos em dois grupos com 10 pacientes cada: grupo controle (GC) e grupo exercício (GE). Os pacientes foram submetidos a um teste ergométrico (TE) para programação de exercício e teste de caminhada de seis minutos (TC6) para avaliação inicial e final. O GE realizou um programa com frequência de 3 vezes por semana, que consistiu de: 5' de aquecimento, 40' de condicionamento em esteira ergométrica e 5' de volta à calma; o GC permaneceu em suas atividades normais. O GC antes e após 12 semanas de treinamento na avaliação do TC6, observamos respectivamente, frequência cardíaca inicial (FCi) de 72,60 (± 16,28) e 72,50 (± 14,67), pressão arterial sistólica inicial (PASi) 109,40 (± 17,96) e 108,90 (± 12,03), distância predita no TC6 (DTC6pred) 515,87 (± 40,23)m e 533,99 (± 56,22) m, distância percorrida no TC6 (DTC6) 506,90m (± 67,08) e 532,80m (± 89,89). No GE antes e após o treinamento observamos respectivamente, FCi de 71,10 (± 15,32) e 68,50 (± 10,23), PASi 117,80 (± 20,62) e 115,40 (± 17,97), DTC6pred 510,88 (± 88,39)m e 521,46 (± 79,62)m, DTC6 de 536,10 (± 100,54)m e 590,40 (± 67,97)m. O GE aumentou a DTC6 em 54,30 (± 49,14)m, com p=0,007. Durante o período de treinamento não houveram intercorrências que impedissem o término do protocolo. Conclui-se que um programa de treinamento físico, supervisionado, melhora os valores de FC e PAS de repouso, o desempenho no TC6 e consequente melhora a capacidade funcional em pacientes portadores de marca-passo cardíaco.

268

FORÇA MUSCULAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: COMO SE APRESENTA

LUANA LAIS SILVA POLTE¹, LUANA LAIS SILVA POLTE³, LUIZ FERNANDO DE ARAGÃO MOREIRA¹, GLEIDE GLICIA GAMA LORDELLO³, PATRICIA ALCANTARA DOVAL DE CARVALHO VIANA³

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, (2) GRUPO DE PESQUISA CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIA DA BAHIANA, (3) HOSPITAL SANTA IZABEL

Introdução: Pacientes com doença cardíaca submetidos a tratamento cirúrgico apresentam perda funcional resultante da diminuição da capacidade oxidativa dos músculos esqueléticos e perfusão muscular reduzida, sendo agravada em caso de hospitalização com restrição ao leito. A força muscular periférica (FMP) é o resultado da interação dos sistemas nervoso e osteomuscular, o qual pode ser impactado durante esse período do pós-operatório, ao mesmo tempo que expressam importantes componentes para a qualidade de vida e independência funcional. **Objetivo:** Analisar a FMP no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal analítico, realizado com indivíduos adultos, de ambos os sexos, submetidos à cirurgia cardíaca de Revascularização do Miocárdio (RM) e/ou Cirurgia Valvar (CV) internados na UTI cardiovascular, no período de agosto a dezembro de 2016. Foram excluídos aqueles com comprometimento motor ou neurológico que impossibilitasse a realização da escala Medical Research Council (MRC). A avaliação da FMP foi realizada na UTI no turno seguinte à extubação, através da escala de MRC. CAAE:55241616.6.0000.5520. **Resultados:** Foram analisados 49 indivíduos, sendo RM (65,3 %) e CV (34,7%). A FMP mostrou-se diferente entre as duas cirurgias, sendo 56 (±6,00) para os indivíduos submetidos a CV e 54 (±3,55) para RM, com significância estatística (p=0,04), assim como a idade, podendo ter desfechos diferentes na fase hospitalar, auxiliando no direcionamento da fisioterapia durante a fase 1 da reabilitação. **Conclusão:** A FMP se mostrou distinta entre as cirurgias analisadas, sendo maior no sexo feminino que realizaram CV em comparação aos RM, podendo ter desfechos diferentes na fase hospitalar, auxiliando no direcionamento da fisioterapia durante a fase 1 da reabilitação cardíaca.

269

PREDITORES DE RESPOSTA AO UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR. DADOS DE UM REGISTRO MULTICÊNTRICO.

LUIZ EDUARDO FONTELES RITT¹, ENÉAS ROCCO², PEDRO GABRIEL DE MELO BARROS³, JULIA DE PAIVA FONSECA CAMPOS³, PRISCILA FERREIRA DA SILVA², GABRIEL ALMEIDA DE BASTOS², JESSICA PORTO¹, GABRIELA BASTOS¹, QUEILA BORGES¹, GUSTAVO FEITOSA¹, THAIS PELLEGRINO MIRANDA², EDUARDO SAHÁDE DARZÉ¹

(1) HOSPITAL CARDIO PULMONAR DA BAHIA, (2) HOSPITAL TOTAL COR, SÃO PAULO

Introdução: a reabilitação cardiovascular (RCV) tem indicação formal em pacientes cardiopatas. Apesar de dados de estudos randomizados unicêntricos mostrarem resultados favoráveis da reabilitação cardíaca no que tange ganho funcional e redução de hospitalização, um estudo multicêntrico randomizado não foi capaz de demonstrar ganho em mortalidade. Tal fato foi atribuído à baixa adesão dos participantes. Dessa forma se faz importante compreender os fatores associados a melhor resposta funcional a um programa de reabilitação cardíaca. O objetivo deste estudo foi o de verificar que fatores podem estar relacionados a resposta positiva a um programa de reabilitação cardíaca. **Métodos:** estudo de coorte retrospectiva multicêntrico. Foram avaliados pacientes que foram submetidos a um programa de RCV e reavaliados após em média 3 meses. Teste cardiopulmonar (TCP) foi realizado no início e na reavaliação. O VO2 pico foi utilizado como parâmetro de resposta funcional ao programa. O grupo foi dividido entre respondedores e não respondedores com base no ganho de VO2 após o programa. Análise de regressão logística foi utilizada para se verificar os preditores independentes de resposta. Um p < 0,05 foi utilizado como parâmetro de significância para todas as análises. **Resultados:** a população foi de 443 pacientes, a idade média 60±12 anos, fração de ejeção média de 54 ±14%, VO2 pico e no limiar 1 médios foram de 20,7±6,2 e 13,9±4,5 ml-1.kg-1.min-1, respectivamente. A aderência média ao programa foi de 80±15%. 69% eram do sexo masculino, DAC ou IC estava presente em 73% e 14% dos pacientes, respectivamente. Diabetes e hipertensão presentes em 33% e 64%, respectivamente. Houve ganho significativo em capacidade funcional após o programa (delta VO2 pico de 1,55±3,4 ml-1.kg-1.min-1 ou 7,5%; p < 0,001). Do total 67% foram considerados respondedores estes, comparados ao não respondedores, tinham um menor VO2 pico, menor VO2 no limiar 1 e uma menor fração de ejeção. Na análise multivariada apenas o VO2 pico basal menor foi preditor independente para ganho funcional após RCV (OR 0,94 IC 95% 0,91-0,98; p < 0,01). Não houve diferença entre os grupos em relação a aderência. **Conclusão:** uma capacidade funcional basal mais comprometida foi preditor independente de resposta funcional a um programa de reabilitação cardiovascular. Pacientes mais graves podem ser aqueles que mais se beneficiam deste tipo de abordagem.

270

TESTE ERGOMÉTRICO: AVALIAÇÃO DA FIDELIDADE ENTRE RESULTADOS ESPERADOS E RESULTADOS OBTIDOS, A PARTIR DA EXPERIÊNCIA EM CENTRO ÚNICO

LUIZ EDUARDO SOUZA MENDONÇA¹, LUIZ EDUARDO¹, CIBELE GONTIJO LOPES¹

(1) HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA - HUGO

Introdução: A doença cardiovascular permanece como uma das principais doenças do século 21 por sua morbidade e mortalidade. O Teste Ergométrico (TE) é um exame que avalia de forma não invasiva o comportamento do sistema cardiovascular diante do esforço físico. É o método utilizado com maior frequência na angina estável, visando especialmente à confirmação diagnóstica, à determinação prognóstica e à definição de conduta terapêutica. **Objetivo:** Avaliação dos resultados esperados e obtidos do Teste Ergométrico quanto à sua fidelidade, através da experiência de um centro único. **Metodologia:** Os dados foram coletados a partir da análise dos prontuários eletrônicos de pacientes submetidos ao Teste Ergométrico no serviço. A identidade dos pacientes não foi revelada, sendo coletados apenas dados relevantes para a pesquisa, como: resultado esperado para cada paciente, resultado obtido em cada Teste e comorbidades. **Resultados:** Em um período de 18 meses, foram realizados 244 exames. Houve comparação entre cada variável obtida e foram observadas relações de dependência entre diversas variáveis, bem como relações de independência entre as mesmas. Em relação aos resultados esperados, os resultados obtidos foram bastante coerentes com a realidade. Algumas limitações deveriam-se à coleta dos dados, feita através de uma breve anamnese durante o exame. **Conclusão:** Nesse estudo, houve, portanto, uma boa relação de fidelidade entre as variáveis analisadas, já que os resultados obtidos foram muito próximos dos resultados esperados para cada paciente. Além disso, esse trabalho pode também servir como ferramenta para avaliação e comparação entre importantes variáveis utilizadas rotineiramente nos Testes Ergométricos.

271

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS CARDIOVASCULARES DE INDIVÍDUOS CARDIOPATAS SUBMETIDOS A REALIDADE VIRTUAL

LUIZ FELIPE MARQUES NOVAES¹, MAIARA ALMEIDA ALDÁ¹, ANGÉLICA BOLOGNA RAPOSO¹, BIANCA PINHAL GALINDO¹, JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA¹, LORRANY CAROLINE ROCHA DOS SANTOS¹, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI², ROBSON AUGUSTO SISCOUITO¹, RENATA APARECIDA DE OLIVEIRA LIMA¹, ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE¹, MARGARET ASSAD CAVALCANTE¹, FRANCIS LOPES PACAGNELLI¹

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP

INTRODUÇÃO: As DCV são as principais causas de morte no mundo. Diante disto comprova-se a necessidade de uma intervenção que visem à melhor cardiovascular e qualidade de vida. No atual contexto tecnológico mundial, recursos terapêuticos têm sido adjuvantes à reabilitação, tal como a Realidade Virtual (RV), que pode ser um mecanismo complementar e inovador para os protocolos fisioterapêuticos. Entretanto, avaliar o comportamento cardiovascular de indivíduos cardiopatas submetidos a realidade virtual é necessário para garantir a estabilidade clínica e não promover sobrecarga cardíaca. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos da implementação da RV em indivíduos cardiopatas nos aspectos relacionados à frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA) e sensação de tolerância ao esforço. **MÉTODOS:** Foram avaliados dez indivíduos de ambos os gêneros, que realizaram 12 sessões de fisioterapia, duas vezes por semana, no período da manhã, com duração de 50 minutos. A RV foi implementada nas sessões por meio do equipamento Xbox 360® com Kinect™, com o uso dos jogos YourShape™ e Just Dance™. Antes e após cada sessão foi verificada FC e PA. Durante a sessão foi verificada a FC, e a sensação subjetiva de esforço por meio da Escala de Borg. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNOESTE (Protocolo nº 3000). A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro Wilk e a comparação pelo teste t de Student pareado, p<0,05. **RESULTADOS:** A média FC antes das sessões foi de 65,71±10,08bpm e após 89,71±13,93bpm (p<0,05). A PAS antes foi de 119,24±8,45mmHg após 126,68±6,47 mmHg (p<0,05); já a PAD inicial foi de 77,54±4,44 mmHg e após 76,3±4,75 mmHg. A sensação de esforço durante o exercício foi de 11,26±0,41 (relativamente fácil). **DISCUSSÃO:** A FC e a PA sofreram alterações fisiológicas durante as sessões. A sensação de tolerância ao esforço não ultrapassou o limite recomendado. **CONCLUSÃO:** A RV provocou alterações cardiovasculares fisiológicas mostrando-se um recurso seguro. Estes resultados sugerem que a RV pode ser implementada como recurso terapêutico inovador e que mantém a estabilidade clínica de cardiopatas.

272

VELOCIDADE DE MARCHA EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

MARCELA ARAUJO DE MOURA¹, LARISSA SANTANA CORREIA¹, GLEIDE GLICIA GAMA LORDELLO¹, GABRIELA LAGO ROSIER¹, LUANA LAIS SILVA POLTE², LUIZ FERNANDO MOREIRA², PATRICIA ALCANTARA DOVAL DE CARVALHO VIANA¹

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL - SALVADOR BA, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

VELOCIDADE DA MARCHA EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA **Introdução:** A Velocidade de Marcha (VM) tem sido utilizada como medida avaliativa do desempenho funcional, especialmente após programas de reabilitação, por ser uma medida simples e de baixo custo. No pós-operatório de cirurgia cardíaca, há uma subutilização desse teste e carência de valores de referência. **Objetivo:** Verificar a VM após CC de revascularização do miocárdio (RM) e cirurgia valvar (CV). **Métodos:** Estudo transversal analítico, com indivíduos adultos submetidos à cirurgia cardíaca (CC) de RM e CV internados em um hospital de referência em Salvador. CAAE: 55241616.6.0000.5520. Excluídos aqueles com comprometimento neurológico e motor, dor precordial, dispnéia e reabordagem cirúrgica no mesmo internamento. Ao receber alta para enfermagem, os indivíduos realizaram o teste de caminhada de 10 metros para cálculo da VM. **Resultados:** A amostra final foi composta por 102 indivíduos. A VM geral foi de 0,44m/s, sendo que os indivíduos submetidos à RM apresentaram 0,47±0,22m/s, e os submetidos a CV 0,42±0,24m/s. A comparação entre os sexos demonstrou que os homens obtiveram VM maior quando comparados com as mulheres tanto em RM quanto em CV respectivamente (p=0,01/p=0,05). Indivíduos que permaneceram maior tempo restritos ao leito no grupo de RM apresentaram menor VM (p<0,01). **Conclusão:** A média da velocidade de marcha no pós-operatório de cirurgia cardíaca demonstrou que esta população está mais suscetível a eventos adversos. Destacamos ainda que as mulheres e os indivíduos que permanecem maior tempo restritos ao leito no grupo de RM, carecem de maiores cuidados.

273

COMPARAÇÃO ENTRE OS VALORES DE FREQUÊNCIA CARDÍACA MÁXIMA ATINGIDA NO TESTE ERGOMÉTRICO COM OS VALORES PREDITOS PELAS FÓRMULAS "220-IDADE" E DE TANAKA EM PACIENTES IDOSOS

MARILIA B DUARTE¹, JULIANA R ALVES¹, VIVIANE M LIMA¹, KARLYSE C BELLI¹, PAULO E LEÃES¹, GUILHERME P P GOMES¹

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO / IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Introdução: Fórmulas de predição da frequência cardíaca (FC) máxima são utilizadas para a prescrição de treinamento em indivíduos saudáveis ou doentes. Para pessoas entre 18 e 69 anos há evidências de que os valores obtidos durante um teste ergométrico máximo diferem dos valores preditos. **Objetivo:** Comparar os valores de FC máxima atingida no teste ergométrico com os valores preditos pelas fórmulas "220-idade" e de Tanaka em idosos. **Métodos:** Revisaram-se 1145 testes ergométricos de pacientes com 60 anos ou mais [exclusões: testes interrompidos por outros motivos que não astenia ou exaustão (303) ou uso de medicamentos cronotrópicos negativos ou que alterem a FC (352)]. Coletou-se o valor da FC máxima atingida nos testes e calculou-se a FC máxima prevista por "220-idade" e Tanaka [208-(0,7 x idade)]. **Análises:** ANOVA de uma via, Bland-Altman e Kappa. **Resultados:** Incluíram-se 490 testes, 53% mulheres (n=259), 67±6anos, 45% hipertensos, 38% ativos. Os testes duraram 8±2 minutos, com protocolo de Bruce (298, 61%) e rampa (154, 31%). Os valores atingidos pelo pacientes foram mais baixos do que os calculados por "220-idade" e Tanaka (144±16 x 153±6 x 161±4 bpm, P < 0,001). A discordância entre o valor previsto nas fórmulas e o atingido foi maior em pacientes com FC atingida mais baixa. A correlação entre os valores das fórmulas foi muito forte (r=0,99, p<0,001), porém o coeficiente Kappa de 0,34 (p < 0,001). **Conclusão:** As fórmulas "220-idade" e Tanaka predisseram valores mais altos do que os atingidos em idosos e apresentaram uma concordância abaixo do ideal entre elas.

274

ANÁLISE DO ÍNDICE DE REMODELAMENTO CARDÍACO PELA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CORAÇÃO DE ATLETA E CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA

MICHELE AMORIM HERINGER¹, BERNARDO S. CUNHA¹, MATHEUS S. GASPARINI¹, JANE B. SOUZA³, JULIANA B. O. BRITO³, DIEGO P. ALMEIDA³, BRUNO HELLMUTH³, GABRIEL C. CAMARGO³, ILAN GOTTlieb³, FABRÍCIO BRAGA DA SILVA²

(1) CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ, CSSJ, (2) LABORATÓRIO DE PERFORMANCE HUMANA, LPH, (3) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO, IECAC

Fundamentos: O remodelamento cardíaco gerado pelo treinamento aeróbico, conhecido como Coração de Atleta (CA), é, muitas vezes, semelhante ao encontrado em cardiomiopatias como a Cardiomiopatia Hipertrofica (CMH). Tal semelhança frequentemente torna o diagnóstico diferencial (DD) entre essas condições desafiador e dispendioso. Objetivos: Avaliar a performance diagnóstica (PD) do índice de remodelamento (IR) no DD entre CA e CMH. Materiais e métodos: Coorte de pacientes submetidos a ressonância magnética cardíaca (RMC) de 1,5 tesla, separados em quatro grupos: G1 (n=17) pacientes com diagnóstico definido de CMH; G2 (n=21) atletas amadores; G3 (n=28) atletas profissionais; G4 (n=17) indivíduos sedentários sem comorbidades. Os parâmetros de função e geometria ventricular direita e esquerda foram analisados segundo diretrizes. O IR foi calculado através da razão entre a maior espessura parietal e o volume diastólico final indexado pela superfície corporal. A PD do IR calculada pela análise da curva ROC, assim como o seu melhor ponto de corte (MPC). Curvas ROC também foram calculadas para fração de ejeção do ventrículo esquerdo e direito, volumes indexados diastólico e sistólico final do ventrículo esquerdo (VE), volume indexado ejetivo do VE, volume indexado do átrio esquerdo, volume indexado diastólico final do ventrículo direito, massa indexada do VE, espessura do septo interventricular e da parede lateral do VE. Resultados: Foram analisados 83 pacientes (idade média 34,6 ± 12,5; 77,1% homens). As medianas de IR foram 0,29; 0,09; 0,09 e 0,1 (p<0,001) para os grupos 1,2,3 e 4, respectivamente. A área sob a curva ROC foi 1,00 (p<0,0001) para o diagnóstico de CMH. O MPC foi ≥0,18 com sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivo e negativo de 100%. Nenhuma medida de função ou geometria ventricular obteve tal performance. Conclusões: Nesta coorte, o IR obteve uma performance diagnóstica perfeita, devendo ser o parâmetro de escolha no diagnóstico diferencial entre coração de atleta e cardiomiopatia hipertrofica

275

EFEITOS DA SUBSTITUIÇÃO DO TEMPO SEDENTÁRIO PELA ATIVIDADE FÍSICA LEVE NA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DE ADULTOS ASSINTOMÁTICOS

RENATA KAN NISHIAKA¹, EVANDRO FORNIAS SPERANDIO¹, MARCELLO ROMITI², ANTÔNIO RICARDO DE TOLEDO GAGLIARDI², RODOLFO LEITE ARANTES², VÍCTOR ZUNIGA DOURADO¹

(1) LABORATÓRIO DE EPIDEMIOLOGIA E MOVIMENTO HUMANO (EPIMOV), UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SANTOS, SÃO PAULO, BRASIL, (2) INSTITUTO DE MEDICINA CARDIOVASCULAR ANGIOPCORE, SANTOS, SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: A substituição do tempo sedentário (TS) pela atividade física leve (AFL), i.e., com gasto energético entre 1,5-3,0 equivalentes metabólicos (MET), tem sido sugerida como estratégia mais realista para prevenção de doenças cardiovasculares em comparação à atividade física moderada a intensa (AFMI). Entretanto, o quanto a AFL está associada com maior aptidão cardiorrespiratória (ACR), considerada como importante preditor de mortalidade, foi apenas superficialmente investigado. Objetivo: Avaliar o efeito da substituição do TS pela AFL na ACR de adultos assintomáticos utilizando a análise de substituição isotemporal. Método: Estudo transversal com 1044 voluntários, sendo 626 homens (60%) e 418 mulheres (40%), selecionados do Estudo Epidemiológico do Movimento Humano (Estudo EPIMOV) (42 ± 15 anos, 28 ± 6 kg/m²), todos sem doenças crônicas sintomáticas. A atividade física foi avaliada objetivamente por meio do uso de acelerômetros triaxiais (Actigraph GT9x) posicionados acima do quadril dominante por 4-7 dias consecutivos. Para avaliar a ACR, os participantes foram submetidos ao teste de exercício cardiorrespiratório em esteira sob protocolo de rampa e ao teste de caminhada de seis minutos (TC6). O pico de captação pulmonar de O₂ (VO₂) e a distância percorrida no TC6 (DTC6) foram utilizados como índices de ACR. Avaliamos o efeito da substituição do TS pela AFL e AFMI na ACR usando a técnica de substituição isotemporal. O TS, AFL e AFMI, bem como o tempo total de uso do acelerômetro, foram calculados em blocos de 10-min. Os modelos de substituição isotemporal foram ajustados também pela idade, sexo e fatores de risco cardiovascular. Resultados: Os participantes apresentaram pico de VO₂ (100 ± 18 %pred.) e DTC6 (104 ± 13 %pred.) normais. A substituição de 10-min de TS por 10-min de AFL não se correlacionou significativamente com maior pico de VO₂ (B = 0,021 mL/min/kg; intervalo de confiança de 95%, -0,066 a 0,107) e maior DTC6 (B = -0,311 m; -1,233 a 0,611). Diferentemente, a substituição de 10-min de TS por 10-min de AFMI correlacionou-se significativamente com maior pico de VO₂ (B = 0,530 mL/min/kg; 0,325 a 0,735) e maior DTC6 (B = 6,210 m; 4,068 a 8,351). Conclusão: Embora a AFL tenha sido sugerida como efetiva para reduzir o risco cardiovascular, nossos resultados sugerem que a substituição do TS pela AFL não está associada com benefícios na ACR e que é necessária a realização de AFMI para aprimorar a ACR de adultos assintomáticos.

276

RESPOSTA NA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS HIPERTENSOS ATIVOS FÍSICAMENTE COM BOA QUALIDADE DE VIDA TREINADOS COM CAMINHADA: ESTUDO CONTROLADO E RANDOMIZADO.

SILVIO LOPES ALABARSE¹, SILVIO LOPES ALABARSE¹, LUIZ H. PERUCHI², JAPY A. O. FILHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP, (2) UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - UMC

Introdução: Segundo as Nações Unidas a quantidade de idosos poderá atingir 1 bilhão nos próximos 10 anos. O envelhecimento está associado às alterações na pressão arterial e a capacidade funcional (CF). O exercício físico é uma alternativa não farmacológica que pode minimizar o impacto negativo deste fenômeno em idosos. Evidências científicas relatam os efeitos da caminhada em idosos hipertensos sedentários, no entanto existe a necessidade de elucidar as respostas pressóricas e a CF em idosos ativos e com boa qualidade de vida. Objetivo: Analisamos a CF em idosos hipertensos com condição física ativa e boa qualidade de vida envolvendo caminhada. Método: Recrutamos 25 pacientes, idade média de 68,7 (±0,7) anos, 72% feminino, massa corporal média de 70,5Kg (±7,6), estatura de 1,57cm (±0,03cm) e IMC 28,4Kg/m² (±2,0Kg/m²) para um período de 36 sessões de caminhada, randomizados em dois grupos: treinamento (GT) e controle (GC). A condição hipertensiva foi definida a partir de um auto-relato. O GT treinou em uma intensidade de moderada a intensa (50% a 75%, American College Sport Medicine) da FCmáx atingida no teste de esforço realizado previamente, enquanto o GC foi orientado em não participar de caminhadas sistematizadas. A frequência semanal foi de 3 vezes (30 min. contínuos). O nível de atividade física foi analisado com a utilização do "Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)", a CF com o uso do "Older Americans Resources and Services (OARS)" e a qualidade de vida utilizamos o protocolo "World Health Organization Quality of Life-Old (WHOQOL-OLD)". Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo. Análise estatística: distribuição dos dados, utilizamos o teste de Shapiro-Wilk, "Test t de Student" para dados pareados. O tamanho do efeito foi definido pelo "d de Cohen", sendo: médio: maior do que 0,2, mas inferior a 0,5; bom: valores entre 0,5 e 0,8; grande para valores ≥ 0,8. Nível de significância p ≤ 0,05. Resultados: A CF do GT apresentou diminuição nas dificuldades para a realização das atividades básicas no cotidiano [CF (unidades): 3,2 para 1,9 (p = 0,00 - TE = -0,5)]. O GC não apresentou alterações: [CF (unidades): 2,3 para 5,5 (p = 0,19 - TE = 0,7)]. Conclusões: Idosos hipertensos com boa qualidade de vida e nível ativo de atividade física também podem apresentar melhorias na capacidade funcional em um curto período de treinamento com caminhada, contribuindo para a independência física e autonomia.

277

TREINAMENTO FÍSICO DE BAIXA INTENSIDADE MELHORA A CAPACIDADE FUNCIONAL E ATENUA A DISFUNÇÃO DIASTOLICA E AS MANIFESTAÇÕES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM RATOS COM ESTENOSE AÓRTICA SUPRAVALVAR

SÉRGIO LUIZ BORGES DE SOUZA¹, SÉRGIO LUIZ BORGES DE SOUZA¹, VÍTOR LOUREIRO DA SILVA¹, GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA¹, DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS¹, PAULA GRIPA SANT'ANA¹, DANIELE FERNANDES VILEIGAS¹, DAMIANA TORTOLERO PIERINE¹, MARIO MATHEUS SUGIZAKI², CARLOS ROBERTO PADOVANI³, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN¹, ANTÔNIO CARLOS CICOGNA¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP, (2) INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, CAMPUS SINOP, (3) INSTITUTO DE BIOESTATÍSTICA, UNESP-BOTUCATU

Introdução: A sobrecarga pressórica crônica conduz o coração ao estado patológico da remodelação cardíaca, podendo evoluir para insuficiência e morte. Dentre as intervenções propostas para retomar o equilíbrio cardíaco, o treinamento físico (TF), medida não farmacológica, é frequentemente empregado; entretanto, não há um consenso na literatura, dos seus efeitos sobre a função ventricular, tolerância ao esforço e sinais de insuficiência cardíaca em modelos de sobrecarga de pressão. Objetivo: Testar a hipótese de que TF de baixa intensidade atenua a deterioração da função cardíaca, melhora a capacidade funcional e reduz as manifestações periféricas da sobrecarga pressórica em ratos com estenose aórtica supravalvar. Métodos: Ratos Wistar machos (70-90 g), foram inicialmente divididos em dois grupos: controle operado (Sham) e estenose aórtica (EAO). Após 18 semanas do procedimento cirúrgico, os animais foram redistribuídos em quatro grupos: não expostos ao TF (Sham, n= 18 e EAO, n= 18) e treinados (ShamTF, n= 23 e EAO TF, n= 26). O protocolo de TF consistiu em corrida em esteira rolante, 5 dias por semana, durante 10 semanas, com carga equivalente a 50% da velocidade máxima obtida em teste de esforço (TE); o TE também foi utilizado para medir a capacidade funcional dos animais. Os sinais de IC (taquipneia, ascite, trombo em átrio, derrame pleural e congestão hepática) foram avaliados por inspeção visual e categorizados de acordo com a intensidade. A remodelação cardíaca foi caracterizada pela análise estrutural e funcional por ecocardiograma (in vivo) e pela técnica do músculo papilar isolado (in vitro). Os dados foram discutidos ao nível de significância de 5%. Resultados: Na 18ª semana, os animais EAO apresentaram hipertrofia ventricular esquerda concêntrica, disfunção diastólica e sistólica e intolerância ao exercício. Na 28ª semana, o grupo EAO manteve as alterações ecocardiográficas e apresentou prejuízo das funções diastólica e sistólica miocárdicas, visualizadas na técnica do músculo papilar isolado. Após o protocolo experimental, o grupo EAO TF, na comparação com o grupo EAO, mostrou redução dos sinais de IC, aumento da tolerância ao exercício, atenuação da disfunção diastólica e manutenção da disfunção sistólica, avaliadas in vivo e in vitro. Conclusão: A exposição ao treinamento físico de baixa intensidade aumentou a tolerância ao esforço, atenuou a progressão da disfunção diastólica e reduziu os sinais de IC em ratos com estenose aórtica.

278

TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO MELHORA A FUNÇÃO MECÂNICA E O TRÂNSITO DE CÁLCIO DOS CARDIOMÍOCITOS DE RATOS COM ESTENOSE AÓRTICA SUPRAVALVAR E DISFUNÇÃO VENTRICULAR

VÍTOR LOUREIRO DA SILVA¹, GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA¹, SÉRGIO LUIZ BORGES DE SOUZA¹, ALEXANDRE BARROSO MELO², DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS¹, PRISCILA MURUCCI COELHO², PAULA GRIPPA SANT'ANA¹, VANESSA MARTINEZ MANFIO³, DANIELLE FERNANDES VILEIGAS¹, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN¹, ANDRÉ SOARES LEOPOLDO², ANTONIO CARLOS CICOGLIA¹

(1) DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, FACULDADE DE MEDICINA, UNESP, BOTUCATU, SÃO PAULO.; (2) CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS, UFES, VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO.; (3) DEPARTAMENTO DE DOENÇAS TROPICAIS, FACULDADE DE MEDICINA, UNESP, BOTUCATU, SÃO PAULO.

Introdução: O treinamento físico aeróbio (TF) apresenta relevante potencial terapêutico no tratamento às cardiopatias. Estudos experimentais mostram o papel benéfico do TF sobre a função dos cardiomiócitos, em corações normais ou remodelados por injúria isquêmica, volumétrica ou pressórica. Dentre os mecanismos envolvidos ao efeito positivo do TF está a melhoria do trânsito de cálcio miocárdico. Na literatura, não encontramos relatos dos efeitos do TF sobre a função mecânica e o trânsito de cálcio dos cardiomiócitos de ratos com estenose aórtica supravalvar e disfunção ventricular. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do treinamento físico aeróbio sobre a função mecânica e o trânsito de cálcio dos cardiomiócitos de ratos com estenose aórtica e disfunção ventricular. **Métodos:** Foram utilizados 23 ratos Wistar machos com 21 dias de idade, distribuídos em quatro grupos: sham (Sham; n= 6), sham treinado (ShamTF; n= 5), estenose aórtica (EA; n= 6) e estenose aórtica treinado (EATF; n= 6). A estenose aórtica foi induzida por implante de clipe de prata na raiz da aorta. Após 18 semanas de cirurgia, antes do TF, foi realizado ecocardiograma para constatar que os grupos estenosados, além de apresentarem disfunção ventricular em relação aos respectivos controle, eram homogêneos entre si quanto ao grau de disfunção cardíaca. O TF em esteira foi realizado a partir da 19ª semana de cirurgia (intensidade: velocidade do limiar anaeróbio; volume: 10-20 minutos; 5 dias/semana; 10 semanas). A função mecânica e o trânsito de cálcio dos cardiomiócitos foram avaliados pela técnica do cardiomiócito isolado na frequência de 1Hz. A análise estatística foi realizada ao nível de significância de 5%. **Resultados:** A análise ecocardiográfica mostrou disfunção ventricular nos grupos estenosados em relação aos seus respectivos controles, e que os mesmos apresentavam o mesmo grau de disfunção ventricular antes do TF. Na avaliação dos cardiomiócitos isolados, o grupo EA apresentou prejuízo no tempo para atingir 50% do pico do encurtamento e do estiramento, na sensibilidade ao cálcio e na velocidade máxima de encurtamento em relação aos animais Sham. Em contrapartida, o TF aprimorou a sensibilidade ao cálcio e melhorou a fração de encurtamento, as velocidades máximas e o tempo para atingir 50% do pico de encurtamento e estiramento do grupo EATF em relação ao EA. **Conclusão:** O TF melhorou a função mecânica e o trânsito de cálcio dos cardiomiócitos de ratos com estenose aórtica e disfunção ventricular.

279

ANÁLISE DO REMODELAMENTO MIOCÁRDICO EM CAMUNDONGOS EXPOSTOS À POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA DURANTE E APÓS O SEU PERÍODO GESTACIONAL

ADRIANA MORGAN DE OLIVEIRA FONOFF¹, ADRIANA MORGAN DE OLIVEIRA FONOFF¹, NILMARA DE OLIVEIRA ALVES BRITO¹, GIOVANNA MAMESSO¹, SARA MENEZES¹, JANAINA IANICELLI¹, PÉROLA DE CASTRO VASCONCELLOS², JOSÉ MARA DE BRITO¹, PAULO HILÁRIO NASCIMENTO SALDIVA¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (2) INSTITUTO DE QUÍMICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (3) INSTITUTO DE FÍSICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

A poluição atmosférica é uma questão ambiental relevante em grandes centros urbanos e com alto adensamento populacional sendo que as emissões veiculares se destacam sendo a principal responsável pelo alto nível de poluentes atmosféricos. Vários estudos epidemiológicos mostram que o MP fino com diâmetro $\leq 2.5\mu\text{m}$; PM 2.5), aumenta o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) e correlacionam com arritmias, hipertensão, infarto do miocárdio e remodelamento cardíaco resultando falência cardíaca. A composição do MP possui uma grande variedade de tamanho e de seus componentes, tais como: metais de transição, íons (sulfato e nitrato), compostos orgânicos, radicais quinoides estáveis de material carbonífero, minerais, gases reativos e materiais de origem biológica. O MP não somente exacerba doenças preexistentes como tem um papel fundamental no desenvolvimento de DCV, principalmente quando a exposição ocorre em períodos de desenvolvimento perinatal. **Objetivo:** Avaliar o remodelamento miocárdico em modelo experimental após a exposição ao MP2.5 provenientes da RMSP durante os períodos pré e pós gestacional analisando a: deposição de colágeno e a ativação inflamatória, caract. da fração fina do MP inalável. Identificar as concentrações de carbono orgânico e elementar, HPAs e metais. **Materiais** A geração parental constituída por 10 machos e 10 fêmeas (18:12). As gestantes foram mantidas sob duas condições: (1) exposta ao CPA (n=5); (2) não exposta ao CPA (n=5) a fim de produzir a 1ª geração (G1) de animais desse estudo. A concentração administrada foi de 600 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ de MP2.5 de PACs, durante 7 dias por semana. Após o nascimento, os filhotes foram subdivididos em 4 grupos (AA, AA-PACs, PACs e PACs-AA). Então obtivemos os grupos AA-PACs e PACs que receberam ar poluído durante 3 e 6 meses (5 dias/semana); e os grupos AA e PACs-AA que ficaram expostos ao ar limpo durante o período de 3 e 6 meses. **Hemograma** para identificação processos inflamatórios, **Imunohistoquímica** para colágenos I, III VEGF e Alfa Tubulina; **Análise térmica diferencial** para identificação de carbono orgânico e elementar, **Cromatografia gasosa** para identificação HPAs e a técnica de **Fluorescência de raio X** para identificação de metais. **Resultados:** Esse trabalho mostrou os danos causados pela exposição ao MP 2.5 ao coração durante o período pré e pós gestacional (3 e meses), ocorrendo um aumento de fibrose miocárdica e um processo inflamatório tendo como consequência o remodelamento.

280

O AGONISTA SELETIVO B1 TIREOIDIANO GC-1 DIMINUI A GORDURA VISCERAL SEM ALTERAR A TOLERÂNCIA AO ESFORÇO E A ESTRUTURA DO MIOCÁRDIO DE RATOS HIPOTIREOÍDEOS.

ALEXANDRE GONÇALVES¹, HUGO RIBEIRO ZANETTI¹, FERNANDA RODRIGUES DE SOUZA¹, LEANDRO TEIXEIRA PARANHOS LOPES¹, JULIANA CARLA DA COSTA HUSS¹, ELMIRO SANTOS RESENDE¹, FRANCISCO DE ASSIS ROCHA NEVES²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA/UFU, (2) UNIVERSIDADE DE BRÁSILIA/UNB, (3) INSTITUTO MASTER DE ENSINO/IMEPAC

Introdução: O hormônio tireoideano (HT) tem um papel central na homeostase metabólica atuando sobre a lipólise e controle do colesterol. Entretanto, HT tem profundos efeitos sobre o coração através de seu receptor α_1 . Assim, agonistas seletivos β_1 tireoideanos, como GC-1, de ação comprovada sobre a taxa metabólica, níveis séricos de colesterol e lipólise, sem afetar o ritmo cardíaco, apresenta-se com grande interesse terapêutico para combater a doença como obesidade e dislipidemia. Entretanto, poucos estudos, até o momento, procurou testar a ação de tal substância sobre a estrutura do miocárdio em organismo submetido a esforço físico. **Objetivo:** Investigar o efeito do GC-1 sobre a gordura visceral, estrutura do miocárdio e tolerância ao exercício de ratos com hipotireoidismo experimental, submetidos a sessões de natação. **Materiais e método:** Foram utilizados 32 ratos divididos em quatro grupos: grupo controle (C), grupo hipotireoideado sem tratamento (HPO), grupos de ratos com hipotireoidismo tratados com GC-1 1x (GC-1) ou 10 vezes superior (10xGC-1). Após oito semanas de tratamento os animais foram submetidos a um teste de tolerância ao esforço de natação através da mensuração do tempo em segundos em que os ratos conseguiram nadar sem submergir por mais de dez segundos. Em seguida, os animais foram eutanasiados e coletadas amostras de sangue para análise bioquímica, retirada do coração para pesagem e análise morfológica do cardiomiócito, assim como, a mensuração da porcentagem de colágeno no ventrículo esquerdo. Também foi retirada da gordura interna da região abdominal para quantificação. Para análise estatística foram utilizados os testes ANOVA seguido do Newman Keuls. **Resultados:** O hipotireoidismo diminuiu a tolerância ao exercício dos animais e o tratamento com GC-1 recuperou a níveis normais. Os animais hipotireoideados, tratados ou não com GC-1 e mesmo altas doses de GC-1 (10x) não alteraram o diâmetro dos cardiomiócitos e a porcentagem de colágeno presente no ventrículo esquerdo. Por outro lado, o tratamento com GC-1 diminuiu a quantidade de gordura visceral dos ratos hipotireoideados. **Conclusão:** GC-1, tanto em doses 1x quanto em doses elevadas não modifica a tolerância ao exercício físico e a estrutura do miocárdio, mas diminui a gordura visceral de ratos com hipotireoidismo.

281

DIMENSÃO FRACTAL NA AVALIAÇÃO CARDÍACA DE RATOS SUBMETIDOS AO HERBICIDA 2,4D

ANA LUCIA RIBEIRO NEGRÃO¹, ANA LUCIA RIBEIRO NEGRÃO¹, BIANCA DE OLIVEIRA¹, MÔNICA CRISTINA DOS REIS SILVA¹, THAON BRUNO MARIANO¹, TAIS FERNANDA DA SILVA OLIVEIRA¹, ANA KARENINA DIAS ALMEIDA SABELA¹, MARIANA DE GODOY GONÇALVES¹, RENATA CALCIALARI ROSSI E SILVA¹, RAÍSSA DE OLIVEIRA MANTOVANI¹, FRANCIS LOPES PACAGNELLI¹

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Introdução: Herbicidas são pesticidas utilizados na agricultura, usinas e plantações, usado para proteger, repelir e combater a proliferação de organismos vivos que são nocivos à produção agrícola. Um dos herbicidas utilizados com frequência ao combate de ervas-daninhas nas plantações de Cana-de-açúcar é o 2,4D (diclorofenoxiacético), que possui efeitos danosos ao ser ingerido, absorvido pela pele e/ou inalado. A toxicidade pode ser de forma imediata ou lenta, podendo demorar de meses a anos para surgir sintomas no trabalhador exposto ao herbicida. Essa toxicidade pode afetar vários órgãos dentre os quais o coração. Uma forma utilizada para identificação de alterações estruturais cardíacas é a dimensão fractal, que permite caracterizar estruturas irregulares em lâminas histológicas e assim possibilita a quantificação de alterações existentes. Para análise das lâminas histológicas, é utilizada a técnica do box-counting que determina a dimensão fractal. **Objetivo:** Quantificar a dimensão fractal em miócitos de ratos submetidos ao praguicida 2,4D. **Métodos:** Foram utilizados 15 ratos Swiss adultos machos (30-40g) divididos aleatoriamente em três grupos: grupo controle (GC), ratos expostos à nebulização com solução de cloreto de sódio (NaCl 0,9%) por 5 minutos por 3 dias consecutivos; Grupo de baixa concentração (GBC) expostos à nebulização do herbicida com 3,71 x 10⁻³g.i.a/ha durante 15 minutos por 3 dias consecutivos; Grupo de alta concentração (GAC) expostos à nebulização do pesticida com 9,28 x 10⁻³g.i.a/ha, durante 15 minutos por 3 dias consecutivos. Logo após a última nebulização os ratos foram eutanasiados, o coração dissecado e as lâminas histológicas foram confeccionadas e coradas com Hematoxilina-Eosina (HE) para análise da dimensão fractal que foi realizada pelo método box-counting. As imagens foram obtidas por meio de microscópio óptico binocular LEICA (objetiva 40x) e foram feitas 3 capturas de imagens por cada lâmina analisada, e posteriormente utilizado o programa ImageJ (método box-counting) que calculou a dimensão fractal de cada grupo. As comparações entre os grupos foram feitas por ANOVA One Way com pós teste de Tukey (p<0,05). **Resultados:** Não houve alteração nos valores da dimensão fractal entre os grupos GC=1,37±0,02, GBC=1,33±0,04 e GAC=1,33±0,07. **Conclusão:** O herbicida 2,4D utilizado por 72h não promoveu cardiotoxicidade quando avaliado pelo método da dimensão fractal.

282

EFEITO AGUDO DA INALAÇÃO DO HERBICIDA 2,4D PROMOVE REMODELAÇÃO CARDÍACA EM RATOS

BIANCA DE OLIVEIRA¹, BIANCA DE OLIVEIRA¹, ANA LÚCIA RIBEIRO NEGRÃO¹, MARIANA DE GODOY GONÇALVES¹, THAOAN BRUNO MARIANO¹, ANA KARENINA DIAS DE ALMEIDA SÁBELA¹, MÔNICA CRISTINA DOS REIS SILVA¹, TAIS FERNANDA DA SILVA OLIVEIRA¹, RENATA CALCIOLARI ROSSI E SILVA¹, GISELE ALBORGHETTI NAI¹, RAÍSSA DE OLIVEIRA MANTOVANI¹, FRANCIS LOPES PACAGNELLI¹

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Introdução: Herbicidas são muito utilizados na agricultura, usinas e plantações, onde protegem, repelem e combatem a proliferação de organismos vivos que são nocivos à produção agrícola. Um dos herbicidas utilizados com frequência ao combate de ervas-daninhas nas plantações de Cana-de-açúcar é o 2,4D (diclorofenoxiacético), que possui efeitos danosos ao ser ingerido, absorvido pela pele e/ou inalado. Entretanto, os efeitos cardiotoxícos que esse herbicida pode acarretar não são conhecidos. **Objetivo:** Avaliar a remodelação cardíaca de ratos submetidos a diferentes exposições ao herbicida 2,4D. **Método:** Foram utilizados 15 ratos Swiss adultos machos (30-40g) divididos aleatoriamente em três grupos: grupo controle (GC), ratos expostos à nebulização com solução de cloreto de sódio (NaCl 0,9%) por 5 minutos por 3 dias consecutivos; Grupo de baixa concentração (GBC) expostos à nebulização do herbicida com 3,71 x 10-3g.i.a/ha durante 15 minutos por 3 dias consecutivos; Grupo de alta concentração (GAC) expostos à nebulização do pesticida com 9,28 x 10-3g.i.a/ha, durante 15 minutos por 3 dias consecutivos. Logo após a última nebulização os ratos foram eutanasiados, o coração dissecado e incluído em parafina. Para avaliar a remodelação cardíaca em relação a presença de hipertrofia dos cardiomiócitos do ventrículo esquerdo foram confeccionadas lâminas histológicas as quais foram coradas com Hematoxilina-Eosina (HE). As imagens foram obtidas por meio de microscópio óptico binocular LEICA (objetiva 40x) e foram verificadas 50 áreas de cardiomiócitos por animal. As comparações entre os grupos foram feitas por ANOVA One Way com pós teste de Tukey (p<0,05). **Resultado:** Houve hipertrofia cardíaca no grupo GAC= 303,9 ± 38,80 µm² quando comparado com o CG= 236,9 ± 61,71 µm² (p=0,034). **Conclusão:** O herbicida 2,4D utilizado por 72h em alta concentração promoveu remodelação cardíaca caracterizada por hipertrofia do ventrículo esquerdo.

283

O CICLO CIRCADIANO NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

FÁBIO JOSÉ MATHEUS¹, EMY KIKAGAWA¹, TIAGO DONIZETI BERTOLACINI SILVA¹, RAQUEL LIE OKOSHI¹, JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA¹, ROBERTO DOUGLAS¹, SERVIO NEGRINI¹, ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Através de um estudo retrospectivo observacional foram avaliados 60 pacientes que apresentaram SCA e com isso buscamos correlacionar seus eventos às variações circadianas. Estudos recentes mostraram que o tempo de início das doenças cardiovasculares exibe variação circadiana, sendo que a síndrome coronariana aguda ocorre com maior frequência durante os períodos da manhã. Além disso, várias funções cardíacas relevantes para o desencadeamento das doenças coronarianas também apresentam variações circadianas, como por exemplo, a frequência cardíaca e a pressão arterial. Foi comprovado a importância fisiológica do nosso "relógio intrínseco" devido a sua contribuição para a manutenção da homeostase dos tecidos e seu papel direto nos processos inflamatórios e no metabolismo celular. Os resultados obtidos nos mostraram que as tendências mundiais se correlacionam com nossos dados, visto que houve uma maior ocorrência de episódios durante o inverno, seguido pelo verão, outono e primavera. Em relação ao período do dia observamos que a maior frequência de eventos também acompanha os dados mundiais, visto que o maior número de casos encontra-se entre as 06:00h e 12:00h, seguido pelos períodos das 12:00 às 18:00h, 18:00 às 24:00h e 00:00 às 06:00h. Portanto, assim como todos os dados publicados nos evidenciam, podemos concluir que existe sim uma correlação entre a SCA e nosso relógio biológico.

Horário	Frequência	Percentual	Cum.
00:00 à 06:00	11	18,34	18,34
06:01 à 12:00	17	28,36	50,00
12:01 à 18:00	15	26,79	76,79
18:01 à 23:59	13	23,21	100,00
Total:	56	100,00	

Estação do Ano	Frequência	Percentual	Cum.
Verão	15	27,78	27,78
Outono	11	20,37	48,15
Inverno	17	31,48	79,63
Primavera	11	20,37	100,00
Total:	54	100,00	

284

CINÉTICA DO VO2 E VE/VC02 SLOPE DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM CORONARIOPATAS COM E SEM DISFUNÇÃO SISTÓLICA VENTRICULAR ESQUERDA

ISADORA SALVADOR ROCCO¹, ISADORA¹, BRUNA C. MATOS-GARCIA¹, MARCELA VICECONTE¹, HAYANNE O PAULETTI¹, WALTER J GOMES¹, SOLANGE GUZILINI¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

Objetivo: 1) analisar as respostas cardiorrespiratórias durante o teste de caminhada de 6 minutos (TC6) entre coronariopatas com e sem disfunção sistólica de ventrículo esquerdo (DSVE); e 2) para determinar se o grau de DSVE poderia representar uma cinética do consumo de oxigênio (VO2) mais lentificada. **Métodos:** Voluntários com DAC foram dicotomizados em 2 grupos de acordo com a função ventricular esquerda: FNVE = função normal do ventrículo esquerdo (n = 22) e DSVE = disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (n = 19). O TC6 foi realizado simultaneamente à monitorização cardiopulmonar móvel para acessar as adaptações cardiopulmonares durante o teste. O equivalente ventilatório de dióxido de carbono (VE/VC02) foi calculado para ambos os grupos. A resposta do VO2 no início do exercício foi utilizada para obter a cinética do VO2. **Resultados:** Os grupos foram homogêneos em relação às características antropométricas. O VE/VC02 slope foi maior no grupo com DSVE em relação ao grupo FNVE (40,45 vs 34,36, p <0,05). Os indivíduos com DSVE apresentaram significante menor VO2 no estado estável (VO2SS), constante de tempo (τ) mais lenta e tempo de resposta médio corrigido pelo trabalho (wMRT) mais lento em comparação com o grupo FNVE (p <0,01). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi moderadamente correlacionada com a cinética do VO2 apenas no grupo FNVE, mas não foi encontrada nenhuma associação no grupo DSVE. **Conclusão:** Os indivíduos com DSVE apresentaram cinética do VO2 mais lenta e piores respostas de adaptação cardiorrespiratória durante o TC6 do que aqueles com NLVF. Uma vez que a FEVE cai abaixo de 45%, a gravidade da DSVE deixa de ser um forte determinante para a capacidade de exercício submáximo.

285

O EXERCÍCIO FÍSICO NÃO FOI CAPAZ DE REDUZIR A FREQUÊNCIA CARDÍACA NA PRESENÇA DO HORMÔNIO TIREOIDEANO.

LEANDRO TEIXEIRA PARANHOS LOPES¹, LEANDRO TEIXEIRA PARANHOS LOPES¹, ALEXANDRE GONÇALVES¹, HUGO RIBEIRO ZANETTI¹, FERNANDA RODRIGUES DE SOUZA¹, ELMIRO SANTOS RESENDE¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO

O treinamento físico se caracteriza por atuar de forma direta e indireta sobre o sistema cardiovascular. Observa-se, nos indivíduos treinados fisicamente, modificações circulatórias entre as quais se incluem a bradicardia de repouso. Uma alteração miocárdica similar àquela induzida pelo treinamento físico pode ser observada em indivíduos hipertireóides. O hormônio tireoideano em excesso induz um aumento do tônus simpático e modificações da cadeia pesada de miosina cardíaca. **Métodos:** Foram utilizados 38 ratos da linhagem Wistar, machos, adultos. Os animais nadaram por 30 minutos durante 5 vezes por semana por um período de 6 semanas. A levotiroxina sódica (hormônio tireoideano) foi administrada por gavagem todos os dias durante 6 semanas. Os animais foram pesados sendo feita a aferição da pressão arterial (PA) e da frequência cardíaca (FC) pré e pós o treinamento e no final foram coletadas sangue da cauda para dosagem de T3 e T4 pelo método de ELISA. **Resultado:** O exercício (E) houve redução da FC na situação pós-treinamento em comparação a situação inicial sendo menor em comparação a todos os outros grupos: grupos hormônio tireoideano e exercício (HTE), hormônio tireoideano (HT) e controle (C). A pressão arterial não apresentou diferença em nenhum dos grupos na situação pós treinamento e também entre os grupos. Os níveis de T3 foram mais elevados nos grupos E, HTE e HT em comparação ao grupo C. O comportamento do T4 estava elevado nos grupos HTE e HT em comparação ao C. **Conclusão:** Concluímos que a levotiroxina sódica administrada isoladamente ou em associação com o exercício físico promove aumento da FC de repouso. É importante assinalar que o exercício físico não foi capaz de reduzir a frequência cardíaca na presença do hormônio tireoideano.

286

O TRATAMENTO COM HORMÔNIOS T3 E T4 COMO UMA ALTERNATIVA AO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO PARA MELHORAR A FUNÇÃO CARDÍACA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

RAYANE BRINCK TEIXEIRA¹, ALEXSANDRA ZIMMER¹, ALEXANDRE LUZ DE CASTRO¹, BRUNA GAZZI DE LIMA-SEOLIN¹, ALESSANDRA EIFLER GUERRA GODOY², ISNARD ELMAN LITVIN², PATRICK TÜRK¹, RAFAELA SIQUEIRA¹, ADRIANE BELLO-KLEIN¹, ALEX SANDER DA ROSA ARAUJO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, (2) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

INTRODUÇÃO O tratamento com hormônios T3 e T4 proporciona efeitos benéficos no remodelamento cardíaco após o infarto do miocárdio (IM), tornando importante avaliar se os efeitos de doses mais baixas destes hormônios se equivalem àqueles de terapias aplicadas atualmente. **OBJETIVO** Comparar os efeitos dos hormônios da tireoide com os do treinamento físico na função cardíaca a longo prazo após o IM. **MÉTODOS** Ratos Wistar foram submetidos à cirurgia SHAM (grupo SHAM, n=8), ou à cirurgia de indução de IM (grupos IM, IME, e IMH; n=8/grupo). A área de infarto foi mensurada por ecocardiograma 48 horas após a cirurgia. Uma semana após a cirurgia, o grupo IME iniciou o treinamento físico aeróbio de baixa intensidade em esteira, enquanto o grupo IMH começou o tratamento com baixa dose de hormônios T3 e T4. Ambas intervenções duraram 9 semanas. Após o fim do protocolo, os animais foram pesados, anestesiados, e avaliados por ecocardiograma e cateterismo do ventrículo esquerdo (VE). Em seguida procedeu-se a eutanásia. O VE foi coletado para medida de hipertrofia e, após remoção da área de infarto, foi utilizado para análise de proteínas de manejo do cálcio por western blot, bem como análise histológica de fibrose. Análise estatística foi feita por ANOVA de 1 via e pós teste de Tukey, considerando p<0,05. **RESULTADOS** A área de infarto foi próxima de 50% nos grupos IM, IME e IMH (p<0,05). Na ecocardiografia final o grupo IMH teve redução da área de infarto e da dilatação da câmara (p<0,05 vs. IM), e aumento da fração de ejeção (p<0,05 vs. IM e IME), sem alteração na frequência cardíaca. Os grupos IM, IME e IMH apresentaram hipertrofia do VE (p<0,05 vs. SHAM), que foi intensificada no grupo IMH (p<0,05 vs. IM e IME). A pressão sistólica do VE, medida pelo cateterismo, reduziu no grupo IM (p<0,05), e foi normalizada nos grupos IME e IMH. Houve melhora na contratilidade miocárdica nos grupos IME e IMH (p<0,05 vs. IM), medida pela razão da expressão de PLB/SERCA2 por western blot. Ambos os tratamentos reduziram o grau de fibrose em comparação ao grupo IM. **CONCLUSÕES** Os efeitos benéficos da administração oral de baixa dose dos hormônios T3 e T4 na função cardíaca são em geral similares, e até superiores em alguns parâmetros, àqueles proporcionados pelo treinamento físico após o IM. Embora mais estudos sejam necessários, o tratamento com hormônios da tireoide poderia ser uma alternativa ao treinamento físico para melhorar a função cardíaca nos casos de intolerância ao exercício.

289

PREDITORES DE MORTALIDADE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRANÍVEL DO SEGMENTO ST EM PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA

ALICE ZSCHMALFUSS¹, GARDENIAB CENCI¹, GABRIEL CONSTANTIN¹, KARLYSE CLAUDINO BELLI¹, PAULO E LEÃES¹, ERALDO A LÚCIO¹

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO / IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio com Suprarenível do Segmento ST (IAM CSST) apresenta alta mortalidade, sendo que as características dos pacientes e da evolução hospitalar podem influenciar no prognóstico. **Objetivo:** Identificar preditores clínicos de mortalidade hospitalar no IAMCSST. **Métodos:** Incluíram-se 172 pacientes submetidos a angioplastia (junho/15-maio/16). Os pacientes com alta ou óbito foram comparados conforme: sexo, idade, fatores de risco para doença coronariana, IAM prévio, revascularização miocárdica prévia, insuficiência cardíaca (IC), escores de risco, parada cardiorrespiratória (PCR), artéria culpada e complicações hospitalares. **Resultados:** A maioria da amostra foi masculina (116, 67%), 61±13anos, hipertensos (105,61%) e tabagistas (85,50%). As principais comorbidades foram IAM prévio (37,21%) e IC (35,20%). As classificações mais frequentes nos escores foram: Killip-Kimball I (130,76%), TIMI elevado (86,50%) e GRACE elevado (77,45%). A artéria descendente anterior foi responsável pelo IAM em 50% dos casos. Durante a internação: 17% necessitaram de CRM, 10% apresentaram choque cardiogênico, 18% arritmia e 10% utilizaram ventilação mecânica. A fração de ejeção pós-IAM foi 52±15%. Os óbitos apresentaram mais IC (60%×18%,p=0,001), DRC (30%×10%,p=0,05), Killip-Kimball II-IV (90%×20%,p<0,001), TIMI alto risco (90%×48%,p=0,003) e PCR (44%×7%,p<0,001). Durante a internação, os óbitos associaram-se a arritmias (70%×15%,p<0,001), ventilação mecânica (90%×6%,p<0,001), choque cardiogênico (90%×6%,p<0,001), diálise (50%×3%,p<0,001) e insuficiência mitral aguda (20%×0%,p<0,001). **Conclusões:** Pacientes com IC prévia, doença renal crônica, Killip-Kimball II a IV e TIMI alto apresentaram maior risco de óbito. Uso de ventilação mecânica ou diálise, incidência de arritmia, choque cardiogênico, parada cardiorrespiratória ou insuficiência mitral aguda se associaram aos óbitos.

290

COMPARAÇÃO DA SOBREVIVÊNCIA E SOBREVIVÊNCIA LIVRE DE EVENTOS EM LONGO PRAZO DE EVOLUÇÃO DA VALVOPLASTIA MITRAL PELAS TÉCNICAS DO BALÃO ÚNICO VERSUS INOUE

IVANA PICONE BORGES DE ARAGAO¹, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO², RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO¹, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO¹, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS³, LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA³, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS³, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO³, DANDHARA MARTINS REBELLO³, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO¹

(1) POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, (3) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA

Introdução - O balão de Inoue é mundialmente utilizado. A técnica do balão único Balt obtém resultados semelhantes com custo menor. **Objetivos:** Estudar a evolução em longo prazo das técnicas de valvoplastia mitral por balão (VMB) do balão único Balt e de Inoue e identificar as variáveis independentes para sobrevida e sobrevida livre de eventos maiores. **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, foram evoluídos 312 procedimentos realizados entre 04/1990 e 12/2014, e seguidos em longo prazo por 51±34 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 de: 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±0,52 (1,00 a 3,30) e 2,02±0,37 (1,10 a 3,30) cm² (p=0,9550) e no final da evolução a AVM de 1,71±0,41 e 1,54±0,51 cm² (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 ≥1,50 cm² (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 ≥1,50 cm², ausência de comissurotomia prévia e de cirurgia valvar mitral na evolução.

291

INFLUÊNCIA DO ESCORE ECOCARDIOGRÁFICO NA SOBREVIVÊNCIA E SOBREVIVÊNCIA LIVRE DE EVENTOS APÓS A VALVOPLASTIA MITRAL POR BALÃO

IVANA PICONE BORGES DE ARAGAO¹, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO², RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO¹, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS³, LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA³, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS³, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO³, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA¹, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO¹

(1) POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, (3) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA

Introdução: A valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB) surgiu como uma alternativa para o tratamento cirúrgico da estenose mitral sintomática e grave. Sendo predominantemente consequente a doença reumática em países em desenvolvimento. **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 VMPB. **Métodos:** Entre 1987 e 2013 um total de 312 pacientes foram acompanhados. Período de 54,0±31,0 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 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 EE >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 VMPB 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.

292

RADIAL X FEMORAL: HÁ IMPACTO EM MORTALIDADE?

CATARINA SCHIAVO GRUBERT¹, CATARINA SCHIAVO GRUBERT¹, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA¹, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ¹, GIOVANNI POSAMAI DUTRA¹, LORENA PEREIRA BRAGA AVILA¹, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES¹, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA¹, ANDRE CASARSA MARQUES¹, BRAULIO SANTOS RUA¹, BRUNO FERRZ DE OLIVEIRA GOMES¹

(1) HOSPITAL BARRA DOR, HBD

Introdução: A escolha da via de acesso para realização da coronariografia (CATE) esta associada a características inerentes ao paciente, porém as complicações mais frequentes são as relacionadas com o local de acesso arterial, sendo que os estudos mostram a via radial preferida devido a redução da taxa de mortalidade. **Objetivo:** Comparar as características clínicas e taxas de mortalidade hospitalar e tardia em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) submetidos a CATE, conforme utilização de acesso femoral ou radial. **População e Métodos:** Selecionados pacientes que internaram por SCA e que foram submetidos a CATE desde setembro de 2011 a janeiro de 2016. Foram excluídos pacientes submetidos a ambas vias de acesso ou via de acesso braquial. Foram comparados ambos os grupos (radial versus femoral) quanto a parâmetros clínicos, escore de risco GRACE, mortalidade intra-hospitalar e tardia. Realizada análise estatística usando test t de student para comparação de médias, teste qui-quadrado para variáveis categóricas e regressão logística binomial. **Resultados:** Foram analisados 448 pacientes com idade média de 62,1 anos, sendo 74,6% do sexo masculino. 335 (74,8%) utilizaram acesso radial (AR) e 113 (25,2%) acesso femoral (AF). O tempo médio de seguimento foi de 3,1 anos (± 1,4). Os motivos de internação foram IAMSSST (44,2%), IAMCSSST (36,4%) e angina instável (13,6%). Na análise comparativa de parâmetros clínicos houve significância estatística em: HAS (AR 63,7% x AF 76,1%, p=0,009); presença de IAM prévio (AR 21,9% x AF 36,3%, p: 0,004). Não houve diferença pelo escore GRACE (AR 117 x AF 124 pts, p=0,061), queda dos níveis de hemoglobina (AR 1,59 x AF 1,60, p=0,941) e mortalidade intra-hospitalar (AR 0,9% x AF 3,5%, p=0,09). Quanto a terapêutica empregada, não houve diferença quanto a realização de ICP (AR 45,1% x AF 53,1%, p=0,207), porém houve diferença significativa quanto a mortalidade tardia (AR 6,3% x AF 16,8%, p=0,001). No entanto, após análise de regressão logística, a mortalidade tardia não apresentou diferença entre os grupos (OR 0,307, IC95% 0,051-1,863). **Conclusão:** Nesta população estudada, houve um predomínio de acesso radial, que não se refletiu em uma redução de mortalidade intra-hospitalar e tardia, com resultados semelhantes no desfecho sangramento, com taxa de queda de hemoglobina similar em ambos os grupos.

293

CLINICAL OUTCOMES AFTER IMPLANTATION OF ABSORB BVS IN A REAL WORLD SETTING, WITH PRE AND POST DILATATION, GUIDED BY INTRAVASCULAR ULTRASOUND AND OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY.

COSTANTINO R COSTANTINI¹, COSTANTINO R COSTANTINI¹, SERGIO G TARBINE¹, COSTANTINO O. COSTANTINI¹, ZANUTTINI DANIEL¹, FREITAS MARCELO¹, DENK MARCO¹, FOLADOR JOAO¹, LUIZE MARCIO¹

(1) HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINI

Clinical Outcomes after Implantation of Absorb BVS in a Real World Setting, with pre and post dilatation, guided by Intravascular Ultrasound and Optical Coherence Tomography. Background: The safety and performance of the Absorb Bioresorbable Vascular Scaffold (Absorb) has been previously demonstrated with clinical data. However, these trials included patients with simple lesions. Aiming to evaluate clinical outcomes, we analyzed the treatment of real world patients from a single center. **Methods:** between 11/2014 and 10/2016, consecutive unselected pts. were treated with one or more Absorb BVS. Pre dilatation before stent deployment, and post dilatation, Intravascular Ultrasound (IVUS) and Optical Coherence Tomography (OCT) were used in 99% of cases. **Results:** 100 pts (88% male, mean age 58.15±9.83 yo) were included in this analysis. Diabetes was present in 31% and multivessel ds. in 52%. 32% had stable angina. A total of 141 lesions were treated (LAD 74%), being B/C class in 60%. The median SYNTAX score was 14.23±8.88. The total number of Absorb BVS implanted was 190, with an average of 1.69 per patient. Further intervention following imaging and optimization with balloon was necessary in 31 Stents (16% of cases), regarding IVUS/OCT. With 100% procedure success rate, all patients completed 30 days. 7 months mean follow up MACE showed definite/probable scaffold thrombosis in 0%, with 4% TLR, and 3% TVR. **Conclusions:** The analysis of this cohort of patients, is showing no acute/subacute thrombosis so far, in a real world setting. Predilatation, the use of IVUS/OCT in all cases, and final balloon optimization might have impact on this outcome. 7 months mean follow up shows low MACE rate with 4% TLR and 3% TVR, caused by focal restenosis.

294

TAVI EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: IMPACTO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO E DO GRADIENTE TRANSAÓRTICO NA MORTALIDADE

FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO¹, LAIS ALBANI SEVENINI¹, LUCIANA SILVEIRA SIMÕES¹, MARCIA CRISTINA CARVALHO¹, MARCELO GOULART CORREA¹, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

Introdução: O implante valvar aórtico transcaterter (TAVI) é alternativa de correção da estenose aórtica grave em pacientes de alto risco operatório. Poucos estudos avaliaram o impacto prognóstico da disfunção de VE e do gradiente médio transaórtico (GM) no implante de TAVI. **Objetivos:** O desfecho primário foi conhecer a mortalidade por qualquer causa em um ano pós-TAVI. O desfecho secundário foi conhecer a mortalidade em quatro subgrupos em 1 ano - fração de ejeção (FE) ≥53% e GM >40mmHg; FE <53% e GM >40mmHg; FE ≥53% e GM <40mmHg; e FE <53% e GM <40mmHg. **Método:** Estudo retrospectivo de pacientes que receberam TAVI em hospital terciário de cardiologia entre novembro de 2011 e fevereiro de 2017. Foram realizados ecocardiogramas para avaliação de FE (% Teicholz) e gradiente médio transaórtico (mmHg). Foi registrada a mortalidade em até 30 dias e em até 1 ano. Os pacientes foram alocados nos 4 subgrupos citados quanto à FE e ao GM. Foram aplicados os testes de distribuição de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, além do exato de Fisher. Admitiu-se erro alfa de 5% e consideraram-se significantes valores de p ≤ 0,05. **Resultados:** 75 pacientes receberam TAVI, 43 (57,3%) mulheres, idade 78,7±8,4 anos, 64 (85,3%) em classe funcional III ou IV. EuroSCORE logístico 13,45 [8,35 - 21%], EuroSCORE II 4,8 [3 - 9,1], STSscore mortalidade 8,16 [3,9 - 17,7], FE 57±16%, gradiente máximo transaórtico 80±24mmHg, GM 49±16mmHg, área valvar aórtica 0,6±0,2cm², 41 (54,6%) eram portadores de doença aterosclerótica coronariana, 26 (34,6%) de aorta em porcelana e 9 (12%) de prótese aórtica disfuncional. A mortalidade em 30 dias foi 5 (6,6%). A mortalidade por qualquer causa em um ano foi 13 (17,3%). O número de pacientes em cada subgrupo e a mortalidade por qualquer causa em 1 ano para cada subgrupo foi, respectivamente: 1 - FE ≥53% e GM >40mmHg: n=38; 3 (7,89%); 2 - FE <53% e GM >40mmHg: n=16; 3 (18,75%); 3 - FE ≥53% e GM <40mmHg: n=8; 2 (25%); 4 - FE <53% e GM <40mmHg: n=13; 5 (38,4%). Mortalidade em 1 ano entre os 4 subgrupos: p=0,054; Mortalidade em 1 ano entre os subgrupos 1 e 4: p=0,019. **Conclusão:** A FE <53% e o GM <40mmHg representaram maior impacto na mortalidade em 1 ano na população estudada, embora sem significância estatística. O subgrupo com FE <53% e GM <40mmHg apresentou maior impacto na mortalidade comparativamente ao subgrupo com FE ≥53% e GM >40mmHg. Novos estudos com populações maiores poderão trazer maior robustez à avaliação do impacto prognóstico da FE e do GM em TAVI.

295

ANÁLISE COMPARATIVA DA EXPOSIÇÃO RADIOLÓGICA COM USO DE CATETERES PRÉ-MOLDADOS VERSUS CATETER ÚNICO EM CORONARIOGRAFIA POR VIA TRANSRADIAL

FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA¹, CLEVERSON ZUKOWSKI², MAURICIO SALES OLIVEIRA³, PEDRO BERALDO DE ANDRADE³, MARDEN TEBET³, VINICIUS BORGES CARDOZO ESTEVES³, SERGIO KRAEMER³, JORGE LORENA², ESMERALCI FERREIRA¹, LUIZ ALBERTO MATTOS², DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - HUPE/UERJ, (2) HOSPITAL COPA D'OR, (3) HOSPITAL QUINTA D'OR

Introdução: A literatura estabelece de forma geral que o uso do acesso transradial (TR) confere maior exposição radiológica para os pacientes submetidos à cateterismo cardíaco (CAT) frente ao acesso transfemoral (TF), porém em centros de alto volume de acesso TR, esta exposição é equivalente. Quanto à qual técnica de CAT por via TR (uso de múltiplos cateteres pré-moldados ou cateter único) causaria menor exposição à radiação ionizante, a literatura é inconclusiva. **Métodos:** De NOVENBRO/16 à MAIO/17, 92 pacientes com idade média de 58,6 anos e IMC de 28,1 foram randomizados por sistema de computador (R 2.11) em 3 serviços com grande experiência no acesso TR (> 500 CATs TR/ operador) para CAT eletivo + ventriculografia esquerda por via TR direita com uso de (grupo 1/ n=49 - cateter único TIG/ Terumo™) ou (grupo 2/ n=43/ cateteres pré-moldados JR + JL/ Cordis™) com hipótese primária de se observar 20% de redução na exposição radiológica com único cateter (grupo 1) através da mensuração do kerma do ar (KA), DAP (produto dose/área) e fluoroscopia (min) neste estudo prospectivo. Como desfecho secundário observamos o volume de contraste iodoado (baixa osmolaridade) utilizado e a necessidade de troca de estratégia (cateteres adicionais para completar o CAT). Todos os CATs foram realizados com uso de introdutor radial 5 ou 6 French (GlideSheath/ Terumo™) com cobertura hidrofílica, coquetel espasmolítico composto de heparina não fracionada (5.000UI) e mononitrato de isossorbida (10mg) após avaliação de patência do arco palmar por Teste de Allen. Não foi observado necessidade de "cross over" para via femoral ou complicações como dissecções coronarianas por cateteres ou perfuração de VE em nenhum dos grupos. **Resultados:** Não observamos diferenças quanto ao KA (mGy)-G1 640,9 ± 270 vs G2 644,0 ± 214, p=0,7; DAP (mGy.m²)-G1 4161,7 ± 1420 vs G2 4532,9 ± 1011, p=0,12; fluoro (min)-G1 2,71 ± 1,06 vs G2 2,71 ± 2,1, p=0,9; Contraste (ml)-G1 55,70 ± 9,0 vs G2 55,78 ± 9,6, p=0,83; cateter adicional- G1 3% vs G2 4%, p=0,74. As comparações entre as variáveis contínuas são realizadas pelos testes t de Student, não pareado e Wilcoxon-Mann-Whitney. Variáveis categóricas são comparadas pelos testes de Fisher ou qui-quadrado. **Conclusão:** Na amostra estudada, em centros de alto experiência com acesso TR, não observamos diferença estatística significativa no nível de exposição radiológica durante CAT diagnóstico entre os diferentes grupos.

296

ASSOCIAÇÃO DA PRESSÃO DIASTÓLICA FINAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO COM MORTALIDADE E COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

GARDENIA B CENCI¹, ALICE Z SCHMALFUSS¹, FÁBIO R FURINI¹, GABRIEL CONSTANTIN¹, KARLYSE C BELLI¹, PAULO E LEÃES¹, ERALDO A LUCIO¹

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO / IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) reduz o tempo de relaxamento ventricular e pode aumentar a pressão diastólica final do ventrículo esquerdo (Pd2), que reflete a complacência ventricular. Apesar da Pd2 ser passível de aferição e estar comumente elevada nos pacientes com IAM, pouco se sabe da utilidade dessa variável em prever desfechos adversos. **Objetivo:** Verificar a associação da Pd2 com mortalidade e complicações durante a internação hospitalar de pacientes com IAMCSST. **Métodos:** Incluíram-se 145 pacientes submetidos a angioplastia primária por IAMCSST (junho/2015-maio/2016). Medi-se a Pd2 pela cateterização do ventrículo esquerdo e comparamos os grupos com Pd2<18mmHg (n=71) ou Pd2≥18mmHg (n=74). **Coletaram-se:** sexo, idade, fatores de risco cardiovasculares, fibrilação atrial, doença renal crônica e classificação de Killip. **Desfechos** avaliados durante a internação: choque cardiogênico, insuficiência cardíaca descompensada, tempo de internação, óbito, arritmias, disfunção ventricular, ventilação mecânica, terapia de substituição renal, insuficiência mitral aguda e necessidade de CRM. **Resultados:** A amostra foi composta por 67% de homens (n=97), 61±13 anos, hipertensão (90, 62%) e tabagista (72, 50%). Os pacientes com Pd2 elevada apresentaram maior incidência de choque cardiogênico (12%x3%, p=0,034), independente da presença de diabetes e fibrilação atrial (Odds Ratio ajustado 5,47, 1,11-26,83). Os grupos não diferiram quanto a óbito, tempo de internação, necessidade de cirurgia de revascularização miocárdica, arritmias, terapia de substituição renal, ventilação mecânica, parada cardiorrespiratória na admissão, insuficiência cardíaca descompensada e disfunção ventricular. **Conclusão:** Pacientes com Pd2≥18mmHg apresentaram maior incidência de choque cardiogênico, independente do histórico de diabetes e fibrilação atrial.

297

EXPERIÊNCIA DE MUNDO REAL COM USO DE SUPORTES VASCULARES BIOABSORVÍVEIS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DA ZONA LESTE DE SÃO PAULO

GUILHERME FERNANDES CINTRA¹, GUILHERME¹, ANDRÉ GROSSI DANTAS¹, PEDRO PIO DA SILVEIRA¹, CAMILA NAOMI MATSUDA¹, VITOR ARANTES PAZOLINI¹, BRUNO LAUTENTI JANELLA¹, JAMIL RIBEIRO CADE¹, MARCO ANTÔNIO PERIN¹

(1) HOSPITAL SANTA MARCELINA

Introdução O uso rotineiro de suportes vasculares bioabsorvíveis (BRS) não é uma realidade na maioria dos serviços de hemodinâmica. Este se refere uma experiência de mês com a utilização dos BRS na prática diária para pacientes do SUS em um Hospital da zona leste de São Paulo – SP. **Metodologia** Foram catalogados 42 pacientes deste serviço no período entre 28/10 e 30/11 de 2015 tratados com BRS (ABOSRB BVS – ABBOTT®). Os dispositivos foram recebidos por doação e sua utilização foi inserida na rotina do serviço, respeitando as recomendações do fabricante na técnica de implante. Foram incluídos pacientes eletivos, com síndrome coronariana aguda (SCA) - inclusive angioplastias primárias - e tratamentos de oclusões crônicas, utilizando 68 BRS no total. Foram excluídos pacientes com contraindicações a uso de stents farmacológicos e lesões de bifurcações complexas com estratégia de 2 stents. **Resultado** A população incluída no registro foi composta por 73,81% de homens, 16,67% diabéticos, 80,95% hipertensos, 64,29% dislipidêmicos, 35,71% tabagistas ativos, 9,52% com histórico familiar de doença aterosclerótica, 42,86% com infarto agudo do miocárdio prévio, 31,75% com angioplastia coronária prévia e 1 paciente portador de ICC. Do total de 42 pacientes, 66,67% com SCA, sendo 30,95% de infartos com supra de ST (STEMI); apenas 1 recebeu trombolise prévia. 19,5% com angina estável, 4,76% equivalente isquêmico, 1 indivíduo com teste isquêmico não invasivo positivo e 1 paciente pós morte súbita abortada. Em relação a complicações, 1 dos pacientes morreu devido choque cardiogênico; 1 paciente apresentou trombose aguda do BRS após 8 dias da angioplastia e 1 paciente teve reestenose angiográfica tratada após 12 meses. Não houve complicações cerebrovasculares ou necessidade de cirurgia de urgência. 88% dos procedimentos foram realizados via radial. O follow up médio deste pacientes foi de 398 dias. A adesão a dupla antiagregação plaquetária durante 12 meses foi de 100%. **Conclusão** A população do registro não difere significativamente da população dos estudos ABSORB 1 e 2 em relação às características demográficas ou em relação ao tipo de tratamento medicamentoso recebido. O uso rotineiro dos BRSs nesta população, incluindo nas SCAs, foi bem sucedido, não diferindo em relação a complicações maiores ou menores às encontradas em estudos como FREEDOM, SYNTAX ou SPIRIT.

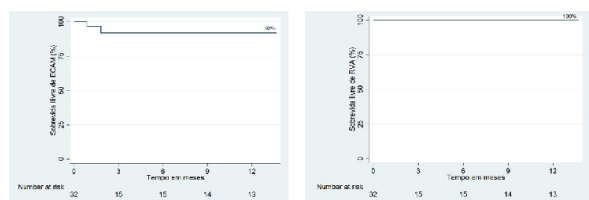
298

RESULTADO DO TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE LESÕES CORONARIANAS COM O USO DE DISPOSITIVOS DE SUPORTE VASCULAR BIOABSORVÍVEIS ELUIDORES DE EVEROLIMUS.

GUSTAVO BUCHALLA¹, GUSTAVO DUTRA¹, FERNANDA MARINHO MANGIONE¹, MARIA FERNANDA ZULLIANI MAURO¹, SALVADOR ANDRÉ BAVARESCO CRISTOVÃO¹, ADNAN ALI SALMAN¹, JOSÉ ARMANDO MANGIONE¹

(1) BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Stents farmacológicos são o padrão ouro para revascularização percutânea na doença arterial coronariana. Os dispositivos de suporte vascular bioabsorvíveis (SVB) foram introduzidos com o objetivo de preservar a geometria do vaso nativo, permitir o remodelamento vascular com ganho luminal tardio, restaurar vasomotricidade fisiológica e evitar eventos adversos tardios. Porém, alguns estudos têm demonstrado aumento da taxa de trombose destes dispositivos destacando a importância de considerações técnicas relativas à preparação da lesão e implante otimizado. Realizamos um estudo observacional e prospectivo que incluiu pacientes com indicação de revascularização percutânea, submetidos ao implante SVB (Absorb®-Abbott). Foram incluídos 32 pacientes. A pré-dilatação foi realizada em 100% e a pós-dilatação em 91% dos casos, a dupla antiagregação plaquetária incluiu Prasugrel ou Ticagrelor em 78% dos casos. O desfecho primário composto por óbito cardíaco, IAM não fatal e revascularização do vaso alvo no seguimento clínico ocorreu em 2 pacientes (6%). Ambos devido à descompensação de quadro de miocardiopatia preexistente. Não ocorreu nenhum caso de infarto Agudo do Miocárdio, trombose do stent ou necessidade de revascularização de lesão alvo. A probabilidade livre de eventos cardíacos maiores e de revascularização do vaso alvo foram de 92% e 100% no seguimento clínico de 1 ano. O implante de SVB mostrou-se seguro frente a estratégia utilizada.



299

RESULTADOS IMEDIATOS E SEGUIMENTO CLÍNICO DE 100 PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTE TRANSCATETER VALVAR AÓRTICO EM UM ÚNICO CENTRO.

ISABELLA SEIXAS CENCI MARIN¹, ISABELLA SEIXAS CENCI MARIN¹, LAIZ FERREIRA MONTEIRO DA SILVA¹, LUCIANO RUBEM MAURO¹, MOHAMED SAID GHANDOUR¹, GUSTAVO IENO JUDAS¹, JOHN ALLEXANDER OLIVEIRA DE FREITAS¹, LILIAN CORREA TELES¹, MARCO ANTÔNIO PRAÇA DE OLIVEIRA¹, MARIA FERNANDA ZULLIANI MAURO¹, SALVADOR ANDRÉ BAVARESCO CRISTOVÃO¹, SÉRGIO ALMEIDA DE OLIVEIRA¹, JOSÉ ARMANDO MANGIONE¹

(1) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - BP

Introdução: Estenose aórtica é uma doença grave que afeta habitualmente pacientes idosos e possui uma evolução acelerada após o início dos sintomas. Estima-se que 3 a 5% destes pacientes possam ser acometidos. O tratamento desta doença era primordialmente cirúrgico até 2002, ano em que foi realizado o primeiro implante transcaterter valvar aórtico (IVAT), surgindo como uma alternativa terapêutica para os pacientes de alto risco operatório. Estudos recentes apontam o IVAT como uma opção não só para os pacientes inoperáveis ou de alto risco, mas também para os de risco intermediário, ao comprovar a sua não inferioridade em relação à cirurgia de troca valvar. **Objetivos:** Analisar os nossos resultados imediatos e a longo prazo, comparando-os com a literatura, a fim de comprovar a não inferioridade do IVAT em relação à cirurgia convencional. **Métodos:** Selecionamos todos os pacientes submetidos ao IVAT em nosso serviço, no período de novembro de 2008 a junho de 2017. Descrevemos os critérios clínicos de elegibilidade do paciente, envolvendo sexo, idade, comorbidades, sintomatologia e risco para cirurgia cardiovascular definido pelo EuroSCORE e STS. **Resultados:** Foram realizados em nosso serviço 100 IVAT. A idade média foi de 79,2 ± 7,2 anos e 54 pacientes eram do gênero feminino. O EuroSCORE II médio desta população foi de 12,2. A prótese Edwards Sapien foi utilizada em 47 pacientes, CoreValve em 35, Sapien 3 em 10 pacientes e a prótese Evolute 3 em 7 pacientes. A taxa de sucesso do procedimento foi de 86% e ao final de 30 dias o desfecho de segurança ocorreu em 12 pacientes (12%) e 9 pacientes (9%) necessitaram de implante de marcapasso definitivo. A mortalidade cardiovascular foi de 12%. No seguimento clínico médio de 22 ± 21 meses observaram-se 29 óbitos por todas as causas e 51,7% permaneceram em classe funcional I ou II. **Conclusão:** A partir dos resultados apresentados neste estudo, concluímos que o IVAT não é inferior à cirurgia convencional de troca valvar em pacientes de alto risco cirúrgico e risco intermediário, representando uma opção terapêutica viável e segura para estes grupos de pacientes.

300

TESTE DE REATIVIDADE PLAQUETÁRIA (VERIFYNOW) EM PACIENTES (DM2) SUBMETIDOS ELETIVAMENTE A ANGIOPLASTIA COM STENT.

JAIR ALVES PEREIRA NETO¹, BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO¹, JOÃO LUIZ DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO¹, FREDERICO AUGUSTO LIMA E SILVA¹, ANDREI FORNANCIARI ANTUNES¹

(1) HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - HM

Introdução: Pacientes após uma síndrome coronariana aguda ou após implante eletivo de stents coronarianos devem usar dupla-antiagregação plaquetária. A função plaquetária pode ser avaliada por testes laboratoriais, com destaque para o teste point of care VerifyNow. Pacientes com DM, quando comparados com aqueles sem, têm consistentemente demonstrado maior reatividade plaquetária e piores resultados clínicos durante e após ICP. **Objetivo:** Comparar através do teste (VerifyNow) a reatividade plaquetária em pacientes (DM2) randomizados para uso de Ticagrelor e Prasugrel que serão submetidos eletivamente a angioplastia percutânea com stent. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo de coorte prospectivo realizado em 16 pacientes diabéticos que foram submetidos de forma eletiva a angioplastia com stent convencional/farmacológico entre o período de outubro a dezembro de 2016. Foram excluídos menores de 20anos e maiores de 80anos, peso corpóreo < 60kg, que tivessem sofrido algum evento agudo cardiovascular no último ano, biomarcadores basais alterados, risco de sangramento elevado ou sangramento patológico ativo e que apresentarem disfunção hepática grave. **Resultados:** Do total de participantes do estudo (n = 16), 56% eram mulheres. A média da idade encontrada foi de 60,7 anos ($\pm 11,9$), o índice de massa corpórea (IMC) médio foi de 26,35kg/m² ($\pm 5,68$). 12,5% dos pacientes eram insulino dependentes, 100% apresentavam HAS como principal comorbidade associada. A via radial foi utilizada em 87% dos pacientes, o número médio de stents implantados foi de 1,25 sendo 70% (BMS) e 30% (DES); o PRU médio do grupo prasugrel foi de 22 x 21 do grupo ticagrelor. Em 6 meses de seguimento nenhum paciente morreu ou apresentou complicações relacionadas ao procedimento. **Conclusão:** O estudo sugeriu uma boa agregação plaquetária durante ICP para os pacientes diabéticos que usaram ticagrelor e prasugrel.

301

ASSOCIAÇÃO ENTRE O TERRITÓRIO ARTERIAL AVALIADO E A GRAVIDADE FUNCIONAL DAS LESÕES AO ESTUDO DE FLUXO FRACIONADO DE RESERVA – GUIA PRÁTICO PARA A SOLICITAÇÃO DO EXAME EM LESÕES MODERADAS.

JOÃO LUIZ DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO¹, JOÃO LUIZ DE A A FALCÃO¹, RYAN DE A A FALCÃO², MAURÍCIO YUKIO OGAWA¹, FRANCISCO DE ASSIS PIMENTEL ROCHA¹, LUCAS COSTA CARVALHO AUGUSTO¹, FRANCISCO CLAUDIO COUTO FALCÃO²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA, (2) HOSPITAL SÃO MATEUS

Introdução: 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 circunflexa (Cx) e 60 na coronária direita (CD). O valor médio da FFR aferida foi 0,86 $\pm$ 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 circunflexa foram raramente associadas a significado funcional à FFR.

302

STENT VERSUS CORONARY ARTERY BYPASS SURGERY IN MULTI VESSEL AND LEFT MAIN CORONARY ARTERY DISEASE: A META-ANALYSIS WITH SUB-GROUP EVALUATION

JOÃO LUIZ DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO¹, JOÃO LUIZ DE A A FALCÃO¹, PEDRO JOSÉ NEGREIROS DE ANDRADE², BRENO DE A A FALCÃO³, ANTONIO THOMAZ DE ANDRADE², HERMÃO LIMA ROCHA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA, (2) HOSPITAL DE MESSEJANA, (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARA

Background: Comparison between Percutaneous Coronary Intervention using stents (PCI-stent) and coronary artery bypass graft surgery (CABG) is controversial. **Objective:** To compare the effectiveness of PCI-stent versus CABG in multi-vessel and left main coronary artery disease. **Methods:** Medline and Cochrane Central were searched to identify randomized clinical trials that compared coronary stents versus CABG in multi vessel and left main coronary artery disease. 15 clinical trials were found: AWESOME, ERACI II, MASS II, SOS, ARTS, LE MANS, SYNTAX, CARDia, Boldriot, PRECOMBAT, Va-Cards, FREEDOM, BEST, NOBLE e EXCEL. **Results:** In the pooled data (N=12732) 30 day mortality was lower with PCI (1% versus 1.7%, p=0.001) and late mortality was lower with CABG (10.6% versus 9.4%, p=0.048). Stroke occurred less frequently with PCI (0.6% versus 1.7% p<0.0001). There was no difference in one year mortality (3.3 % versus 3.7%, p=0.15). In diabetics of 9 trials (n=3830) late mortality was higher with PCI (13,3 versus 9,8%;P<0.0001). In six trials of left main (n=4498) the incidence of stroke favored PCI (0.3% versus 1.5%;p<0,001). There was no difference in 30 day mortality (0.8% versus 1.3%. P=0.15) one year mortality. (3% versus 3.7%, p= 0.18) or late mortality (8.1% versus 8.1%). A high SYNTAX score and the presence of diabetes were the subgroups that influenced more adversely the results of PCI. **Conclusion:** Compared with CABG, stent-PCI showed lower 30 day mortality, higher late mortality and lower incidence of stroke. Diabetes, SYNTAX score, and presence of multi vessel disease, but not left main disease, strongly influenced the results.

303

REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA HÍBRIDA VERSUS CIRURGIAS EM PACIENTES COM DOENÇA ATROSCLERÓTICA CORONÁRIA MULTIARTERIAL. ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO - FASE PILOTO.

MARCO ANTONIO PRAÇA DE OLIVEIRA¹, MOHAMAD SAID GHANDOUR¹, JOHN ALLEXANDER DE OLIVEIRA FREITAS¹, LUIZ AUGUSTO FERREIRA LISBOA², FABIO BISCEGLI JATENE², PEDRO ALVES LEMOS NETO², LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR², LUIZ ALBERTO OLIVEIRA DALLAN², LAYS JOSÉ MORESCHI¹, PEDRO HENRIQUE CONTE¹, GUSTAVO IENO JUDAS¹, SERGIO ALMEIDA DE OLIVEIRA¹

(1) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO - FMUSP

INTRODUÇÃO: O melhor tratamento para doença arterial coronariana (DAC) em pacientes multarteriais ainda é motivo de debate. A revascularização híbrida do miocárdio (RHM) é um procedimento o qual combina as vantagens da revascularização cirúrgica do miocárdio (RCM), com a revascularização da artéria descendente anterior (DA), utilizando a artéria torácica interna esquerda (ATIE), sem o uso da circulação extracorpórea, e alia aos benefícios do tratamento percutâneo para abordagem das demais lesões coronárias residuais. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo piloto foi avaliar a viabilidade e segurança da RHM em pacientes com DAC multarterial e comparar com pacientes que fizeram o tratamento convencional, ambos os grupos foram avaliados com resultado precoces (dentro de 30 dias) em relação a abordagem de escolha. **MÉTODOS:** Estudo clínico prospectivo, realizado com 46 pacientes, randomizados em uma relação 2:1 para o tratamento híbrido (grupo RHM, n=40) ou RCM (grupo RCM, n=20). Os critérios de inclusão foram: pacientes deveriam apresentar lesões triarteriais, com Syntax Score intermediário ou alto (>22), nos quais, após a exclusão da lesão da DA, o Syntax Score remanescente torne-se abaixo de 22. O endpoint primário foi a viabilidade da RHM na ausência de eventos adversos maiores (morte, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico ou revascularização não planejada). **RESULTADOS:** Entre Agosto de 2014 e abril de 2017, 46 pacientes foram incluídos no estudo (RHM=32 e RCM=14). O endpoint primário foi observado em 3 pacientes (8%), todos pertencentes ao grupo RHM (12%), porém, sem significância estatística (p=0,54). Não houve diferença estatística entre os grupos (RHM vs RCM, respectivamente), em termos de mortalidade (3,2% vs 0%), revascularização não planejada (7% vs 0%), Infarto Agudo do miocárdio (7% vs 0%), ou algum outro desfecho secundário avaliado. Pacientes que apresentaram alguma das complicações citadas (12 pacientes – 26%) tiveram a tendência (não significativa) de serem mais idosos (62 vs 59 anos; p=NS), e apresentar escores de risco mais elevados (EuroSCORE 1.40 vs 0.70; p=0,19) em relação aos pacientes sem complicações. **CONCLUSÕES:** A RHM é uma técnica viável e segura quando comparada com a RCM, com taxas de complicações similares. Embora haja limitação do poder estatístico deste estudo, considerando o número amostral reduzido, mais estudos serão necessários afim de estabelecer a melhor abordagem nesses pacientes.

304

COAGULAÇÃO SANGÜÍNEA - BLOOD COAGULATION

JOSÉ WILLIAM VAVRUK¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

RESUMO Este artigo enfatiza o mecanismo fisiológico da coagulação sanguínea, envolvendo hemostasia, vasoconstrição, agregação plaquetária, formação de colágeno e prevenção da formação de trombos, estes danosos com possibilidade de conduzir o indivíduo ao óbito, por diversas patologias. **JUSTIFICATIVA** Justifica-se este trabalho por salientar a importância da coagulação sanguínea e seus respectivos mecanismos fisiológicos desencadeantes, no sentido de promover hemostasia e readaptação da funcionalidade circulatória sanguínea. **OBJETIVOS** Demonstrar a importância dos mecanismos relacionados à formação da coagulação sanguínea, dentro de sua composição regular; apresentar o processo da cascata de coagulação e monitorar componentes que evitam a formação excessiva de trombos danosos à saúde. **CONTEÚDO** A coagulação sanguínea é um mecanismo fundamental para promoção da hemostasia sanguínea e a regularidade da atividade corpórea. O excesso de sua produção incorre em trombos, de natureza fixa, ou êmbolos, móveis, os quais respectivamente acometem o indivíduo conduzindo-o a quadros danosos agudos ou cronicamente deletérios. **CONCLUSÃO** A coagulação sanguínea é um processo hemodinamicamente natural e fisiológico ocorrido para sanar irregularidades de ordem circulatória, envolvendo perda sanguínea ou ativação inadvertida de componentes da cascata de coagulação, podendo, em sua gravidade, conduzir o indivíduo a quadros clínicos danosos, envolvendo possíveis seqüelas e óbito.

305

EFEITO DA DOSE ELEVADA DE ATAQUE DE ROSUVASTATINA NA CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE MARCADORES INFLAMATÓRIOS NA FASE AGUDA DA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA COM IMPLANTE DE STENTS METÁLICOS

JULIANO RASQUIN SLHESSARENKO¹, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR², ALEXANDRE ABIZAI², MARIO HIRATA², ELISA MIEKO SUEMITSU HIGA³, GISELE MEDEIROS BASTOS², RENATA DEZENGRINI SLHESSARENKO¹, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUZA²

(1) AMECOR, (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, (3) UNIFESP

Introdução: A injúria local na parede arterial após implante de stent pode promover a expressão gênica e liberação de mediadores inflamatórios. Estes processos podem estar diretamente relacionados ao prognóstico da doença cardiovascular, porém são escassos os estudos que caracterizem a resposta inflamatória aguda pós-implante de stent coronariano. Neste estudo, pretendeu-se avaliar os efeitos de dose de ataque de Rosuvastatina (40mg) sobre a resposta inflamatória aguda após implante de stent coronariano, bem como correlacionar as variações das concentrações de citocinas e a respectiva expressão gênica. **Métodos:** Pacientes portadores de doença coronária estável sem uso de estatina (há mais de 7 dias), submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) eletiva em artéria coronária nativa foram randomizados para receberem dose única de ataque de rosuvastatina (40 mg via oral, 03 horas prévias ao procedimento; Grupo Tratado (GT); n=63) versus Grupo Controle (GC) (Ausência da administração de rosuvastatina); n=61. Foram obtidas amostras do sangue periférico antes da administração via oral da medicação (A), 03 horas após medicação (B) e 03 horas após implante do stent coronariano (C). Avaliou-se dosagem de proteína C reativa (PCR), óxido nítrico (NO) e análise da expressão dos genes e das proteínas, dos mediadores IL-1 β , IL-6, IL-8, PAI-1, MCP-1, TNF- α e TGF- β . Os pacientes foram acompanhados clinicamente por doze meses após ICP. **Resultados:** Os grupos não apresentaram diferenças significativas em relação às características clínicas, angiográficas e técnicas, com exceção da ICP para lesões em bifurcação, mais comum no GC (19,7% vs 6,2%; p=0,032). Para a expressão gênica, observou-se redução para IL-6 (p<0,001), IL-1 β (p=0,016) e PAI-1 (p=0,002) no GT. Para as interleucinas analisadas, observou-se uma diminuição progressiva nas concentrações de IL-6 (0,209 pg/ml (p<0,001), IL-1 β 0,491 pg/ml (p<0,001) e PAI-1 0,986 pg/ml com pinteração<0,001) no GT. Houve redução da concentração de PCR no tempo C no GT (p=0,04). Para o NO, ocorreu elevação dos valores do tempo A para C no GT (p=0,004). Na fase intra-hospitalar, ocorreu mais infarto periprocedimento entre os pacientes do GC (23% vs 4,7%; p=0,004). No acompanhamento clínico de 12 meses ocorreram mais eventos combinados no GC (9,8% vs 1,6%; p=0,056). **Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstraram que a rosuvastatina (40mg), reduz os níveis séricos de marcadores inflamatórios agudos (IL-1 β , IL-6, PAI-1 e PCR), com incremento de NO após ICP.

306

ANÁLISE UNICÊNTRICA DE EFETIVIDADE DA VIA RADIAL VERSUS VIA FEMORAL NO TRATAMENTO CORONÁRIO PERCUTÂNEO

LEONARDO PINTO DE CARVALHO¹, CAROLINA PEREIRA¹, BRENO OLIVEIRA ALMEIDA¹, MARCELO KATZ¹, DANIEL TAVARES MALHEIRO¹, MARCELO FRANKEN¹, ADRIANO CAIXETA¹

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

INTRODUÇÃO: O acesso radial para angiografia coronária e intervenções foi introduzido para reduzir o tempo de hemostasia e complicações vasculares em comparação ao acesso femoral, porém este nem sempre é bem sucedido, levando a preocupações quanto a sua efetividade. Meta-análises demonstram que a via radial é custo-efetiva porém não reduz o número de complicações adversas maiores (MACCE) ou sangramentos e complicações vasculares durante o procedimento. **OBJETIVO:** Analisar a efetividade do cateterismo radial com base em resultados obtidos em um único centro utilizando um técnica estatística de equiparação de risco. **MÉTODOS:** A análise de 1.684 procedimentos realizados entre 2014-2017 foi realizada a partir da extração de 30 variáveis clínicas e laboratoriais do banco de dados de um grande centro terciário. Aplicando-se o propensity-score match foram selecionados 426 pacientes de mesma idade, gênero, diabetes, com o mesmo percentual de SCA e número de vasos tratados que realizaram o procedimento por via radial e femoral com o intuito de se reduzir eventuais diferenças no risco de complicações entre os grupos. **MACCE**, sangramentos maiores e complicações vasculares durante, peri- e pós-procedimento foram ativamente avaliados. **RESULTADOS:** A idade média dos paciente foi de 63,8 $\pm$ 11 sendo a maioria do sexo masculino (90,6%), com alta prevalência de diabetes (72%), 21% com SCA, 62,9% com lesões univisculares e 29,6% com lesões bivisculares sendo todas essas variáveis equiparadas em ambos os grupos pelo propensity-score match. Não houveram diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das 30 variáveis clínicas e laboratoriais avaliadas após o propensity-score. O percentual MACCE durante, peri- e pós-procedimento na via femoral foi de 13,1% (28) e na via radial foi de 7,5% (N=16) (P=0,07). As complicações vasculares e sangramentos maiores também foram mais prevalentes na via femoral 1,9% (N=4) quando comparada com a via radial (N=0). A análise de regressão logística demonstrou que a via femoral esta relacionada mais a MACCE com OR de 2,8 (IC=1,54-5,26) do que a via femoral com p=0,001. A redução de MACCE em cada 100 procedimento realizados por via radial foi de 5,6 eventos e de sangramentos maiores e complicações vasculares foi de 2 eventos. **CONCLUSÃO:** Após a equiparação de risco de complicações entre pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e angioplastia a via radial demonstrou reduzir de forma efetiva eventos adversos.

307

REGISTRO UNICÊNTRICO DEMONSTRA RESULTADOS FAVORÁVEIS EM INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DA BAHIA

LUCIANA MARIA GOMES BARRETO¹, LUCIANA MARIA GOMES BARRETO¹, RAYMUNDO VIEIRA FILHO¹, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES¹, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA¹, CLÁUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO¹, JOANA BARRETO BITTENCOURT¹, JOBERTO PINHEIRO SENA¹, BRUNO MACEDO AGUIAR¹, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA¹, GUSTAVO MARTINELLI¹, HEITOR GHISSONI DE CARVALHO¹, JOSE CARLOS RAYMUNDO BRITO¹

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL

INTRODUÇÃO: A intervenção coronária percutânea (ICP) é, atualmente, o método mais frequente de revascularização miocárdica dos pacientes portadores de doença arterial coronariana (DAC), tendo em vista os bons resultados obtidos à curto e longo prazos, em centros terciários de grande volume e experiência. O nosso Serviço de Hemodinâmica completa neste ano, o expressivo número de 100 mil exames, sendo em sua maioria exames diagnósticos e de intervenção em DAC. Desde 2012 passamos a dispor de um banco de dados (COREHEMO), através do qual registramos e acompanhamos a evolução clínica de todos os pacientes submetidos à ICP. **MÉTODOS:** Registro unicêntrico que incluiu, de forma consecutiva, todos os pacientes submetidos à ICP, em diversos cenários clínicos, entre 07/2012 e 02/2016. Utilizado um banco de dados informatizado para coleta e análise dos dados. O seguimento destes pacientes é realizado através de contato telefônico com 30 dias, 180 dias, 360 dias e a cada ano subsequente. **RESULTADOS:** Foram realizadas 2.127 ICPs em 1.996 pacientes com idade média de 63,7 $\pm$ 10 anos e 61,6% do sexo masculino. 42,6% apresentavam-se com quadro de angina estável e 55% em SCA, onde 11,9% (254 casos) à ICP primária no IAM com supra de ST (mediana porta-balo de 90 min). Havia 35,4% de diabéticos, 5,5% doença renal crônica e 23,3% com passado de ICP ou RM cirúrgica. 58,5% eram multiteriais. A via radial/ulnar utilizada em 72% das RM. Um total 3.043 lesões foram tratadas, sendo 45% lesões tipo C, 40,3% envolvendo DA e 2,4% o TCE; 17,3% de bifurcação. Implantados 1,7 stents por paciente, 69,4% farmacológicos; ultrassom intracoronário utilizado em 6,2% dos casos, FFR em 0,8% e, em 1,9%, aterectomia rotacional. Sucesso angiográfico foi obtido em 96% das lesões tratadas. Complicações intra-hospitalares: ocorreram 32 casos de IAM periprocedimento, 8 AVCI, 21 casos de insuficiência renal dialítica, 9 de sangramentos e 68 óbitos (mortalidade intra-hospitalar de 3,4%). No seguimento de 1 ano pós alta hospitalar (completado em 96,1% dos pacientes), houve 21 casos de IAM não fatal, 68 pacientes (3,4% do total) foram submetidos a uma nova revascularização (ICP 61,7%); ocorreram 8 AVCs e 95 óbitos (mortalidade de 4,7%). **CONCLUSÃO:** Nesse registro unicêntrico foi demonstrado resultados favoráveis tanto na evolução intra-hospitalar quanto no primeiro ano após ICP de uma expressiva população não selecionada de pacientes com DAC e graus variáveis de complexidade clínica e angiográfica.

308

INFLUÊNCIA DO TABAGISMO SOBRE A MORTALIDADE HOSPITALAR NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

PAULO VICTOR BORGES PINTO¹, BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO¹, JOÃO LUIZ DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO¹, RENATO NOGUEIRA BARRETO DE MELO¹, BIANCA LOPES CUNHA², DULCE ANDRADE TERCEIRO², RENATO ÁTILA MACEDO SOUZA¹, MARCELO REGO MOTA DA ROCHA FILHO³

(1) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (3) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

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, por um período de 6 meses consecutivos. Realizado 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, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. **Resultados:** Dos 193 pacientes estudados, 87 (45%) eram tabagistas, com idade média de 62±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 estatisticamente na mortalidade hospitalar em pacientes com IAM submetidos a angioplastia primária atendidos no SUS.

309

SOBREVIDA E SOBREVIDA LIVRE DE EVENTOS EM LONGO PRAZO DA VALVOPLASTIA MITRAL PELA TÉCNICA DO BALÃO ÚNICO

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO¹, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO¹, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGÃO¹, VANESSA FREITAS MARCOLLA¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS², LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA², CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS², THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO²

(1) POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (2) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA

A técnica do balão único (BU) para valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB) é a de menor custo. **OBJETIVO:** Analisar a evolução (E) e determinar as variáveis para sobrevida (S) e sobrevida livre de eventos maiores (EM) na evolução em longo prazo (ELP) da técnica do BU. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo, que inclui a primeira VMPB no Brasil. Entre 07/1987 e 12/2014 foram realizados 526 procedimentos (P), sendo 404 (76,8%), a partir de 04/1990, com BU Balt, 256 com ELP 55±33 (1 a 198) meses. O diâmetro balão: 25 mm - 5 P; 30 mm 251 P. Área de dilatação: 7,02±0,30 cm². EM: óbito (Ob), nova VMPB 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 38,0±12,6 anos, sexo feminino (SF) 222 (86,7%), ritmo sinusal 215 (84,0%), eco score (EE) 7,2±1,5 (4 a 14) pontos. Área valvar mitral (AVM) pré-VMB 0,93±0,21 cm² ao ecocardiograma. AVM pré e pós-VMB (Gorlin) foi 0,90±0,20 e 2,02±0,37 cm² ($p < 0,001$) e sucesso AVM $\geq 1,5$ cm² em 241 (94,1%). Três (1,2%) pacientes (PC) começaram a E com insuficiência mitral (IM) grave. Ao final da E: Classe funcional (CF): 118 (46,1%); I: 71 (27,7%) II; 53 (20,7%) III; 3 (1,2%) IV; Ob: 11 (4,3%), sendo 9 (3,5%) cardíacos - 5 na cirurgia valvar. IM grave 17 (8,2%). Nova VMPB 12 (4,7%). Cirurgia valvar mitral (CVM) 27 (10,5%). Fatores de risco independentes (FRI) para S no modelo de 7 variáveis, inclui CVM na E - variável de E e EM: EE ≤ 8 ($p < 0,002$, HR=0,143), idade ≤ 50 anos ($p = 0,014$, HR=0,202) e ausência de CVM na E ($p = 0,004$, HR=0,170). Modelo de 6 variáveis - sem CVM na E, FRI para S: EE ≤ 8 ($p < 0,001$, HR=0,116) e idade ≤ 50 anos ($p = 0,011$, HR=0,203). FRI para sobrevida livre EM no modelo de 6 variáveis - uma vez que CVM é um EM: ausência de comissurotomia prévia ($p < 0,002$, HR=0,318), SF ($p = 0,036$, HR=0,466) e AVM pós VMB $\geq 1,50$ cm² ($p < 0,001$, HR=0,466). **CONCLUSÕES:** VMPB com BU evidenciou resultados semelhantes às outras técnicas. Previam S e/ou S livre de EM: EE ≤ 8 , idade ≤ 50 anos, ausência de CVM na E, ausência de comissurotomia prévia, SF e AVM pós VMB $\geq 1,50$ cm²

310

INCIDÊNCIA DE NEFROPATIA INDUZIDA POR CONTRASTE EM PACIENTES DE ALTO RISCO SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CORONÁRIOS PERCUTÂNEOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS¹, JOSÉ DE RIBAMAR COSTA JUNIOR¹, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA¹, NANCY COELHO¹, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO¹, AUREA JACOB CHAVES¹, ANDREA CLAUDIA LEÃO SOUSA ABIZAID¹, RICARDO COSTA¹, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA¹, ALEXANDRE ABIZAID¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: A nefropatia induzida por contraste (NIC) é definida como o desenvolvimento de disfunção renal aguda após a administração intravascular do contraste de iodo. A ocorrência é definida por uma elevação basal da creatinina de 25% (antes de realizar o procedimento de contraste) ou um aumento absoluto da creatinina de 0,5 mg/dL (44µmol/L) entre 2 e 7 dias após a administração do contraste. A ocorrência de NIC é <2% na população geral, mas entre os pacientes de alto risco (por exemplo: idosos, diabéticos, etc.) pode acontecer em até 30% dos casos. Buscamos definir a incidência de NIC após procedimentos coronários diagnósticos e terapêuticos realizados em instituição de cardiologia terciária de alto volume. **Métodos:** Registro prospectivo de um único centro, incluindo pacientes de alto risco e consecutivos submetidos a procedimentos coronários diagnósticos e terapêuticos entre setembro de 2016 e maio de 2017. Os critérios de inclusão incluíam pelo menos um dos seguintes: idade ≥ 70 anos, insuficiência renal crônica não dialítica, Diabetes mellitus, insuficiência cardíaca congestiva (função do VE <40%), choque cardiogênico e síndrome coronariana aguda (SCA). O desfecho primário foi a ocorrência de NIC. Todos os procedimentos foram realizados com contraste de baixa osmolaridade ou iso-osmolar. **Resultados:** 265 pacientes foram incluídos. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (82,6%) com média de idade de 66 anos (43% com > 70 anos). Diabetes mellitus (49%), insuficiência renal crônica (31%) e SCA (52%) foram fatores de risco muito prevalentes. O volume médio de contraste foi de 97,5 mL. NIC ocorreu em 17,7% dos casos. A média da creatinina basal e pós procedimento no grupo com NIC foi de 0,9 e 1,3, respectivamente. Não houve caso de morte ou necessidade de hemodíalise até 1 mês. **Conclusão:** Nesta população contemporânea de alto risco, a incidência de NIC foi relativamente alta, porém comparável a outras séries publicadas. A ocorrência desta complicação não impactou negativamente o acompanhamento de um mês dessa coorte.

311

ABORDAGEM PERCUTÂNEA PRECOCE DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL: SIM, É POSSÍVEL

RENATA MATTOS SILVA¹, RENATA MATTOS SILVA¹, VICTOR HUGO DE OLIVEIRA¹, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO¹, MARITZA XAVIER ANZANELLO¹, LINA MIURA¹, LUIZ CARLOS SIMÕES¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

Introdução: A comunicação interatrial (CIA) causa repercussão ecocardiográfica. Além disso, o diagnóstico de uma cardiopatia sempre gera ansiedade na família. Portanto, acreditamos que o tratamento deva ser realizado o mais precocemente possível. **Objetivos:** Demonstrar que em pacientes pequenos (até 18kg) a oclusão percutânea de CIAs com repercussão ecocardiográfica é factível. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuários de todas as CIAs ocluídas com próteses no período de janeiro de 2011 a agosto de 2016. Análise das variáveis: sexo, peso, idade, manifestações clínicas e ecocardiográficas, presença de comorbidades, tamanho do defeito, tipo e tamanho da prótese utilizada, complicações relacionadas ao procedimento. **Resultados:** No período estudado, realizamos 158 fechamentos de CIA por via percutânea. Destes, 23 (14,6%) foram em pacientes com menos de 18kg, sendo 15 do sexo feminino e 8 do sexo masculino. A idade variou de 3 a 7 anos (mediana 5) e o peso, de 13 a 18kg (mediana 17kg). Todos foram encaminhados para tratamento por sobrecarga significativa de cavidades direitas ao ecocardiograma. Houve 3 casos com aneurisma multifenestrado; os 2 casos de shunt residual da nossa casuística estavam neste grupo, sendo que um deles consistiu em uma outra CIA de 3mm não observada anteriormente, que optamos por não abordar. As próteses utilizadas foram: Amplatzer ASD (4), Occlutech Figulla (12), PFM ASD-R (5) e Cardia Atriasept (2). Utilizamos balão de medição em todos os casos; o diâmetro estirado variou de 10 a 24mm (mediana 17). Escolhemos próteses de tamanho 4% a 36% maior do que o diâmetro estirado (média 14%, mediana 13%). Não tivemos nenhuma complicação vascular. Todos os casos foram feitos com o auxílio do ecocardiograma transesofágico (ETE) com sonda pediátrica; não houve complicações relacionadas à passagem da sonda. Até o momento não tivemos nenhum caso de erosão ou arritmias neste grupo. **Conclusão:** CIAs moderadas a grandes com repercussão ecocardiográfica podem ser abordadas precocemente, com ótimos resultados e sem complicações no acompanhamento a curto e médio prazo.

312

OCCLUSÃO PERCUTÂNEA DE CANAL ARTERIAL EM LACTENTES PEQUENOS

RENATA MATTOS SILVA¹, RENATA MATTOS SILVA¹, FABIO BERGMAN¹, PAULO MARTINS SOARES¹, VICTOR HUGO DE OLIVEIRA¹, RAFAEL FERREIRA AGOSTINHO¹, GABRIELA DE MESQUITA BERNARDO¹, ALEXANDRE ABLA¹, LUIZ CARLOS SIMÕES¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

Introdução: A oclusão percutânea do canal arterial (CA) com próteses é prática bem estabelecida. Porém lactentes de baixo peso são comumente encaminhados à cirurgia. **Objetivos:** Demonstrar a experiência do nosso serviço com o fechamento percutâneo de CA em crianças com menos de 7 kg nos últimos 5 anos. **Material e métodos:** Revisamos todos os prontuários de pacientes submetidos a oclusão percutânea de CA de janeiro de 2011 a agosto de 2016. **Análises:** Características dos pacientes (sexo, idade, peso, quadro clínico), dos CAs (classificação de Krichenko e diâmetro na extremidade pulmonar) e do procedimento (tipo e tamanho da prótese implantada, sucesso ou insucesso, tempo de internação e complicações). **Resultados:** De 252 pacientes encaminhados para fechamento do CA, 15 (5,9%) tinham menos de 7 kg. Destes, 8 eram do sexo feminino e 7 do sexo masculino. As idades variaram de 2 meses a 1 ano de idade e os pesos, de 5 a 7 kg (mediana 6,7 kg). Doze pacientes tinham clínica de insuficiência cardíaca congestiva (ICC); 1 apresentava hipertensão pulmonar e 1 foi encaminhado por sobrecarga cavitária ao ecocardiograma. Três pacientes também eram portadores de síndrome de Down e a presença de outras malformações cardíacas ocorreu em 4 pacientes. Malformações extracardíacas foram observadas em 2 pacientes. A maioria dos CAs eram tipo A, porém 2 (13%) eram tipo C. O diâmetro do CA no extremo pulmonar variou de 3 a 6mm (mediana 4mm). Implantamos próteses em 14 pacientes; 1 CA tipo C medindo 6mm não foi abordado. Dos 14 CAs tratados, 6 receberam próteses Amplatzer (sendo 1 prótese de CIV muscular, 1 ADO II e o restante ADO I), 7 próteses Cera e 1 prótese PFM PDA-R. Houve shunt residual em 2 pacientes. Não houve obstrução de aorta descendente ou de ramos pulmonares. Não houve nenhum óbito ou complicação vascular relacionados ao procedimento. **Conclusão:** Os lactentes com menos de 7kg com CA são pacientes mais graves, com comorbidades, em que existe urgência no tratamento e nos quais o tratamento menos invasivo é mais adequado. Observamos que o procedimento é seguro, e que preferencialmente devemos dispor de diferentes tipos de próteses para assegurar a eficácia do tratamento.

313

IMPLANTE VALVAR AÓRTICO TRANSCATETER (TAVR) – EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE CARDIOLOGIA INTERVENÇÃO EM 07 ANOS

RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA¹, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA¹, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES¹, RAYMUNDO VIEIRA FILHO¹, LUCIANA BARRETO¹, CLAUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO¹, JOANA BARRETO BITTENCOURT¹, ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA¹, JOBERTO OLIVEIRA SENA¹, GUSTAVO CERVINO MARTINELLI¹, RICARDO ELOY PEREIRA¹, CHRISTIAN MARTINS MACEDO¹, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO¹

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL - HSI

INTRODUÇÃO: A estenose aórtica (EAO) degenerativa é uma patologia associada à idade, ocorrendo em 2% da população acima de 65 anos e 3% a 5% em indivíduos acima de 75 anos, sendo a intervenção valvar o único tratamento eficaz. Entretanto, nessa população, devido à prevalência de comorbidades e elevado risco cirúrgico, aproximadamente um terço dos pacientes não são encaminhados para a cirurgia. O implante valvar aórtico transcater (TAVR) surgiu como alternativa à cirurgia convencional (CC). Diversos registros e ensaios clínicos mostraram a sua segurança e eficácia, com resultados semelhantes à CC, estando atualmente indicada para o tratamento de pacientes de risco cirúrgico elevado e intermediário. Esse trabalho tem objetivo de descrever o perfil populacional e desfechos de pacientes com EAO calcifica grave, tratados por TAVR, em serviço de Cardiologia Intervencionista na cidade de Salvador. **MÉTODOS:** A partir de 2010, pacientes portadores de EAO grave, sintomáticos, foram avaliados clinicamente e, após discussão com equipe multidisciplinar (Heart Team), foram encaminhados para o TAVR. Os dados informados foram coletados diretamente do paciente ou do prontuário. **RESULTADOS:** Entre janeiro de 2010 e março de 2017, 42 pacientes (pt) foram submetidos a TAVR, sendo 27 com a Prótese Edwards e 15 com a CoreValve (CV). A idade média foi de 83 anos, 57% do sexo feminino, 40% diabéticos, 71% com doença arterial coronariana (DAC), área valvar média de 0,65cm², fração de ejeção 62%, gradiente médio prévio ao procedimento de 53,3mmHg (40 pt). Escore médio STS para mortalidade foi de 11% e 93% dos pt estavam em CF III/IV. Houve sucesso do implante em 100% dos casos, entretanto 4 pt (9,5%) tiveram morte hospitalar. 03 pt tiveram AVC clínico e 04 necessitaram de MP definitivo. A ocorrência de IAO moderada e necessidade de MP foi estatisticamente superior no grupo que utilizou a CV. 38 pt tiveram alta hospitalar, 92% (35) em CF I/II, 86% com insuficiência aórtica (IAo) leve ou ausente e 100% com gradiente transvalvar < 20 mmHg. No seguimento de 01 ano 93% dos pacientes estavam vivos. **CONCLUSÃO:** Nesse registro, a TAVR foi eficaz, com redução importante do gradiente transvalvar e melhora expressiva da classe funcional. A mortalidade hospitalar foi relevante, entretanto, aceitável para o grupo acima de 80 anos, com elevado risco cirúrgico. A prótese CV apresentou maior ocorrência de insuficiência aórtica e necessidade de marca-passo, semelhante à literatura.

314

COMPARAÇÃO DE 9 MESES DA RESPOSTA VASOMOTORA CORONARIANA ASSOCIADA A UM STENT ELUIDOR DE SIROLIMUS COM POLÍMERO BIODEGRADÁVEL E SUA VERSÃO CONVENCIONAL

RODRIGO ALMEIDA SOUZA¹, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA¹, JOSE MARCONI DE ALMEIDA SOUSA¹, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES¹, BARBARA PALMA FREITAS FIORIN², ADRIANO MENDES CAIXETA¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP, (2) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - HIAE

Introdução: Stents farmacológicos tem sido associados com piora da vasomotilidade coronária e re-entotelização retardada nos segmentos proximal e distal ao stent ao contrário dos stents convencionais, aumentando o risco de trombose tardia. Se este fenômeno está relacionado ao tipo de polímero, à droga ou ao próprio stent ainda é controverso. Assim, avaliação da vasomotilidade coronária após implante de stent pode ser um marcador útil de disfunção endotelial e de eventos de longo prazo. **Objetivo:** Comparar a vasomotilidade coronária após implante de um novo stent de cobalto-cromo com polímero biodegradável de cobertura aluminada eluidor de sirolimus (CrCo-SES) com sua versão convencional. **Método:** Incluídos 23 pacientes elegíveis para ICP em um hospital de referência em cardiologia de São Paulo, randomizados para receber stent CrCo-SES InpirenTM ou BMS Cronus SETM (Scitech, Aparecida de Goiânia, Brasil). Critérios de exclusão foram: presença de diabetes mellitus, insuficiência renal (CrCl < 60 ml/min), ARI, choque cardiogênico, insuficiência cardíaca (FE < 30%), lesão de TCE > 50%, lesões complexas ou qualquer condição que impedisse DAP prolongada. A função endotelial foi estimada pela medida da vasoreatividade coronária em resposta a doses incrementais de acetilcolina após 4h da intervenção índice e no seguimento de 9 meses. Angiografia coronária quantitativa foi realizada de modo offline por meio de um software dedicado (QAngio XA, Medis, Leiden, Netherlands) em um Core Lab independente cego para tipo de stent usado, sendo analisadas as variações percentuais dos diâmetros dos segmentos proximal, de referência e distal ao stent. Análise estatística foi realizada no software JMP (SAS, Cary, USA) com nível de significância alpha de 0,05. **Resultados:** Análise final incluiu 20 indivíduos (10 CrCo-SES InpirenTM x 10 BMS Cronus SETM), sendo excluídos 03 indivíduos, devido: trombose aguda de stent durante o estudo de vasomotilidade (01), trombose de stent provável < 30 dias (01) e morte não cardíaca durante o seguimento. A vasomotilidade no segmento do stent estava abolida. **Conclusão:** Diferentemente dos SF com polímeros duráveis, este novo stent farmacológico não esteve associado com piora da vasomotilidade peri-stent a longo prazo, quando comparado a sua versão convencional. Tais achados implicam em supostos benefícios na redução de risco de trombose tardia e muito tardia, significando maior segurança e eficácia do dispositivo no longo prazo.

315

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA COM AUXÍLIO DE ATRECTOMIA ROTACIONAL: ASPECTOS TÉCNICOS E CLÍNICOS DA EVOLUÇÃO HOSPITALAR E TARDIA

LUCIANO DE MOURA SANTOS¹, LEONARDO COGO BECK², LUIZ CARLOS VIEIRA MORAES³, FELIPE EDUARDO HATSUMURA², FRANCISCO DE ASSIS CRUZ¹, JEFFERSON VOLNEI DE MATOS JUNIOR², GUSTAVO SADDI DE ALMEIDA², RODRIGO GUIMARÃES LIMA², MOHAMMED JAMAL ALDIN HILAL DARNASSER², WENDERVAL BORGES CARVALHO JUNIOR¹, MARCELO EVANGELISTA DA SILVA NETO²

(1) HOSPITAL SANTA LÚCIA, (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL, (3) HOSPITAL PRONTONORTE

Introdução: Há atualmente um aumento no número de intervenções coronárias percutâneas (ICP) em casos de grande complexidade, incluindo o tratamento de artérias coronárias extremamente calcificadas. Nestes casos, é crescente o uso da atrectomia rotacional (AR) para preparo da lesão. O objetivo deste trabalho é descrever a evolução hospitalar e tardia destes pacientes, considerando-se aspectos técnicos do procedimento e evolução clínica. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, multicêntrico, em que foram incluídos todos os pacientes consecutivos que se submeteram a ICP com auxílio de AR, primariamente ou após falência da tentativa de dilatação com balão, no período entre outubro de 2014 a fevereiro de 2017. A avaliação de eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) incluiu óbito hospitalar ou tardio, infarto agudo do miocárdio (IAM) tipo 4a (hospitalar) ou qualquer tipo (tardio) e nova revascularização do vaso-alvo (RVA). **Resultados:** Foram submetidos a AR 24 pacientes com idade mediana de 73 anos, 75% do sexo masculino, 50% diabéticos, 17% com insuficiência renal crônica dialítica (IRCD), 29% com IAM prévio e 63% internados com diagnóstico de síndrome coronária aguda (SCA). O diâmetro médio da ovia foi 1,65 ± 0,2, com relação ovia/artéria de 0,54. Foram utilizados em média 1,83 stents por paciente, com diâmetro médio de 3,0 mm e extensão de 47,8 mm, sendo 80% farmacológicos. A taxa de sucesso do procedimento foi de 96% (não conseguimos ultrapassar a ovia em 1 paciente, mas não houve dissecções ou alteração do fluxo). Não houve perfurações coronárias e aconteceu 1 caso de no-reflow, revertido totalmente durante o procedimento. Ocorreu um óbito hospitalar (7º dia após a ICP – paciente em choque cardiogênico durante o procedimento), 5 (20,83%) tiveram elevação de CK-MB maior que 5x, sendo que 2 (8,3%) destes pacientes apresentaram dor torácica maior que 20 minutos e/ou evidência angiográfica limitadora do fluxo (IAM tipo 4a), ambas revertidas durante o procedimento. Na evolução tardia (mediana de 19 meses), ocorreram 2 (8,3%) óbitos (1 por causa não cardíaca e outro por insuficiência cardíaca). Ocorreram 2 (8,3%) RVA na evolução. **Conclusão:** A atrectomia rotacional demonstrou-se segura e esteve associada com baixa taxa de eventos adversos na evolução hospitalar e tardia.

316

STENTS ELUIDORES DE PACITAXEL (TAXUS) VERSUS ZOTAROLIMUS (ENDEAVOR RESOLUTE) NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM REESTENOSE INTRASTENT (REGISTRO TERIS)

TIAGO VENDRUSCOLO¹, TIAGO VENDRUSCOLO¹, CARLOS GUILHERME MAYER¹, LA HORE CORREA JR¹, CRISTIANE VACCARI¹, ALEXANDRE DAMIANI AZMUZ¹, ROGERIO SARMENTO LEITE¹, ANDRE LANGER MANICA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE PORTO ALEGRE

Introdução A reestenose por proliferação neointimal intrastent, tem sido uma grande limitação para a angioplastia coronária com stents. O uso dos stents eluidores de fármacos para o tratamento da reestenose intrastent (RIS) tem sido prática rotineira empregada atualmente na maioria dos centros de cardiologia intervencionista, entretanto, devido ao grande número de diferentes plataformas e drogas eluidoras é limitada a evidência da performance de cada um dos dispositivos especificamente no tratamento da (RIS) dos stents metálicos. Métodos Foram elegíveis 192 pacientes, adultos (idade > 18 anos), submetidos à angioplastia coronária percutânea para tratamento de reestenose intrastent (estenose >50% de diâmetro), com uso de stents farmacológicos (SF) de 1ª geração, eluidores de paclitaxel (TAXUS) e de 2ª geração, eluidores de Zotarolimus (ENDEAVOR RESOLUTE), tanto em caráter eletivo quanto de emergência (durante episódios de síndromes coronarianas agudas) atendidos no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul no período de maio de 2012 a novembro de 2015. **Objetivo** Avaliar as taxas de eventos cardiovasculares maiores (ECVM): Infarto Agudo do Miocárdio, Re-intervenção do Vaso Alvo e da Lesão Alvo, Acidente Vascular Cerebral, Morte e Trombose de Stent nos pacientes tratados com SF para o fenômeno de RIS. Comparar os ECVM em relação aos diferentes SF implantados (paclitaxel vs. Zotarolimus). **Resultados** A taxa de eventos cardíacos adversos maiores (ECVM) no seguimento médio de 3,6 anos foi de 17 (22,6%) no grupo Taxus versus 9 (8,8%) no grupo Endeavor Resolute, p=0,005. Principalmente devido a Revascularização do vaso alvo em 8 (10,8%) Taxus e 1 (0,9%) Endeavor Resolute, p=0,001 e de Infarto Agudo do Miocárdio 7 (9,5%) Taxus versus 3 (2,6%) Endeavor Resolute, p=0,042. Não houve diferença significativa nas taxas de trombose definitiva ou provável de stent (TI), acidente vascular cerebral (AVC) e óbito. **Conclusão** Os stents eluidores de fármacos são dispositivos seguros para o tratamento da reestenose intrastent. Os stents de 2ª geração apresentam menores desfechos compostos (ECVM) quando comparados aos stents de 1ª geração, neste contexto.

317

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE LONGO PRAZO DE PACIENTES DE ALTO RISCO SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA COM STENT DE HASTES ULTRAFINAS COM RECOBRIMENTO POLIMÉRICO BIODEGRADÁVEL EXCLUSIVAMENTE ABLUMINAL DE SIROLIMUS

GUY PRADO¹, GUY F. A. PRADO JR¹, VINÍCIUS BOCCCHINO SELEME¹, CARLOS M. CAMPOS¹, STEFANO GARZON DIAS LEMOS¹, WILLIAN ALEXANDRE GOMES DE OLIVEIRA LIMA¹, JOSÉ MARIANI JR¹, GILBERTO MARCHIORI¹, EXPEDITO RIBEIRO¹, PEDRO A. LEMOS¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR)

INTRODUÇÃO: O stent Inspiron™ (Scitech, Aparecida de Goiânia, Brasil) é constituído de plataforma de cobalto-cromo de hastes ultrafinas (75 µm) com revestimento abluminal de uma fina camada de polímero biodegradável, eluída com doses baixas de sirolimus. Apesar de ter demonstrado excelentes resultados clínicos de curto e médio prazo como relatado na literatura, não havia resultados de seguimento tardio até o momento. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil de eficácia e segurança a longo prazo de um novo stent farmacológico (SF) de última geração testado em uma população complexa submetida a intervenção coronariana percutânea (ICP). **MÉTODOS:** De abril de 2013 a janeiro de 2015, 470 pacientes ("all-comers") foram tratados com este novo SF e foram acompanhados prospectivamente. Não houve restrição anatômica ou clínica específica e a escolha da estratégia de intervenção foi inteiramente deixada à discricção de operadores. Os pacientes foram acompanhados clinicamente para ocorrência de eventos cardíacos maiores [(ECAM): morte cardíaca, infarto agudo do miocárdio não relacionado ao procedimento e revascularização do vaso-alvo]. **RESULTADOS:** Os perfis clínicos e angiográficos dos pacientes demonstraram características de alto risco: do total, a idade média foi de 65 anos (± 10,5), 51,3% eram diabéticos, 68,5% apresentavam doença multiarterial, 47,7% foram admitidos com síndrome coronariana aguda, 15,3% com insuficiência cardíaca, 18,3% tiveram cirurgia coronária prévia e 40,2% tinham história de ICP anterior. A maioria das lesões eram do tipo C (61,9%) e 19,8% dos casos foram tratamento de reestenose de um stent previamente implantado. Foi implantada uma média de 1,7 ± 0,8 stent por paciente, com um comprimento total de 36,8 ± 18,7 mm. Após um seguimento médio de 32 meses, o ECAM foi 15,8% impulsionado por 6,1% da morte cardíaca, 6,3% do infarto do miocárdio não relacionado ao procedimento e 8,8% da revascularização do vaso alvo. A incidência de trombose de stent (provável e definitiva) foi de 0,9%. **CONCLUSÕES:** Os resultados apresentados neste registro demonstraram boa eficácia clínica e adequado perfil de segurança desse novo SF no acompanhamento a longo prazo de pacientes de alto risco.

318

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.

MARCO ANTONIO MUNOZ SINGI¹, VINÍCIUS SHIBATA FERRARI¹, MARCO ANTONIO MUNOZ SINGI¹, ANDRE FERNANDES DALLANORA¹, DANIEL ANIBAL ZANUTTINI¹, COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI¹, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI¹, SERGIO GUSTAVO TARBINI¹, MARCELO DE FREITAS¹, ALEX GONDO¹, ANDRE AMERICO BADENKO¹, LEONARDO LASARI MELO¹, SHEILA LIEBL¹

(1) HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINI

Introdução A angioplastia coronária (ATC) guiada por ultrassom intracoronário (USIC) apresenta vantagens em subgrupos de lesões coronárias complexas como as lesões em Tronco de Coronária Esquerda (TCE) e em bifurcações. A utilização deste método reduz significativamente a mortalidade como já demonstrado na literatura. Desta forma, este estudo teve como objetivo identificar preditores de eventos cardiovasculares (ECV) na avaliação com USIC no seguimento tardio de pacientes com doença de TCE submetidos a ATC guiadas com USIC. **Métodos** Estudo retrospectivo e transversal realizado em um hospital de referência em cardiologia. Foram selecionados prontuários de pacientes tratados com ATC de TCE não protegido com stents farmacológicos, guiados por USIC e realizados por um único operador entre janeiro de 2003 a dezembro de 2016. Após, foram incluídos apenas os pacientes que necessitaram de reestudo angiográfico associado à utilização de ECV. Em seguida, foram divididos em dois grupos: pacientes que apresentaram ECV (grupo 1) versus pacientes que não apresentaram ECV (grupo 2), na tentativa de identificar preditores de ECV. Os dados foram tabulados em planilha Excel e avaliados por método estatístico. **Resultados** De um total de 285 pacientes submetidos a angioplastia de TCE com implante de stent farmacológico guiados por USIC, 75 (26,3%) pacientes foram avaliados no seguimento tardio com USIC e divididos em 2 grupos. O grupo 1 contou com 8 pacientes (10,6%) que tiveram algum tipo de ECV, enquanto que o grupo 2 somou 67 pacientes (89,3%) sem ECV. Os fatores de risco: idade, sexo, comorbidades e medicação em uso não apresentaram diferença estatística significativa entre os 2 grupos. Foram analisadas seis variáveis sugestivas de preditores de ECV: Protrusão de placa, Dissecção, Placa calcificada, Reestenose de stent prévio, Kissing stent e Área final do stent. A Dissecção e a Reestenose de stent mostraram-se como preditores de evento visto que houve significância estatística, p= 0,003167 e p= 0,008357 respectivamente. A protrusão de placa apresentou forte tendência como preditor de ECV (p=0,0683199). As demais variáveis não se mostraram estatisticamente relevantes. **Conclusão** Identificou-se a Dissecção coronariana e a Reestenose de stent como preditores de ECV em pacientes com doença de TCE tratados com angioplastia coronária. Além disso, inferiu-se que a protrusão de placa possa atuar como preditor de ECV.

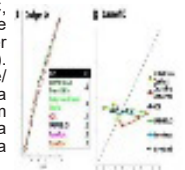
319

COMPARAÇÃO DE ESCORES DE RISCO NA PREDIÇÃO DE NEFROPATIA INDUZIDA PELO CONTRASTE APÓS TAVI: DADOS DO REGISTRO BRASILEIRO DE TAVI

VITOR EMER EGYPTO ROSA¹, CARLOS M. CAMPOS¹, ANTONIO CARLOS BACELAR NUNES FILHO¹, LUIZ ANTONIO CARVALHO², DIMYTRI SIQUEIRA², JOSÉ A. MANGIONE², PEDRO A. LEMOS¹, VINÍCIUS BORGES CARDOZO ESTEVES², FLÁVIO TARASOUTCHI¹, FABIO SANDOLI BRITO JR¹

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, (2) SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA

Introdução: Vários escores foram desenvolvidos para prever nefropatia induzida pelo contraste (NIC) após procedimentos percutâneos. Entretanto, o valor prognóstico de tais escores para pacientes submetidos ao implante de bioprótese percutânea aórtica (TAVI) não foi validado. **Objetivo:** testar e comparar a performance preditiva destes 6 escores para diferentes graus de NIC após TAVI. **Métodos:** Testamos 6 escores (Contrast volume x Creatinine/Weight; Contrast volume/Creatinine Clearance; ACEF; CR4EATME3AD3; Mehran Model A e Mehran Model B) em um total de 559 pacientes incluídos no Registro Brasileiro de TAVI. A classificação de NIC foi de acordo com as definições do VARC-2. A acurácia preditiva foi avaliada pela área sob a curva ROC (AUC), escore de Brier e gráfico de curvas calibração. **Resultados:** A idade média foi 81,4 ± 7,3 anos e 49,9% eram do sexo masculino. O clearance de creatinina pré-procedimento era 48,7 ± 22,4 ml/min e a média do volume de contraste utilizado foi 184,92 ± 103,65 ml. Após TAVI, 17,9% dos pacientes apresentaram NIC, 11,8% tiveram estágio 1, 1,3% estágio 2 e 4,8% estágio 3. Conforme a Figura 1A-B, todos 6 escores tiveram baixa acurácia e calibração para prever a ocorrência de qualquer NIC. Quando estratificados pelos estágios da NIC, CR4EATME3AD3 e Contrast volume/Creatinine Clearance tiveram melhor acurácia para prever NIC grau 2/3 (AUC=0,62) e NIC grau 3 (AUC=0,63). **Conclusões:** CR4EATME3AD3 e Contrast volume/Creatinine Clearance foram os melhores escores na predição de NIC após TAVI, entretanto apenas com acurácia moderada. O presente estudo ressalta a necessidade de modelos de escores específicos na avaliação do risco de NIC após TAVI



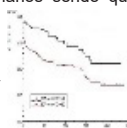
320

AValiação DA SOBREVIVÊNCIA APÓS INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA POR SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM OCTOGENÁRIOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA.

JULIO CESAR QUEIROZ DE FRANÇA¹, YASMINE NATASHA SYGUEDOMI KOBAYASE¹, MARCIO ANTONIO DOS SANTOS¹, MOACIR FERNANDES DE GODOY¹, FLAVIO CORREA PIVATELLI¹, WILSON PEDRO GUIMARAES NETO¹, MARCIO ROGERIO DE SOUZA BRAITE¹, ISABELA DESTRO NOMEINI¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSE DO RIO PRETO

Introdução: O desenvolvimento da aterosclerose coronariana provavelmente começa durante o início da doença renal crônica (DRC). Em síndrome coronariana aguda (SCA) a insuficiência renal é um conhecido fator de aumento da mortalidade, porém há uma escassez de trabalhos em pacientes muito idosos com DRC. **Objetivo:** Investigar se houve diferença de mortalidade por todas as causas no seguimento a longo prazo de doentes octogenários com ou sem DRC, submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) devido doença arterial coronariana. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo das ICPs realizadas em doentes com idade ≥ 80 anos em vigência de SCA. As ICPs foram realizadas em hospital terciário, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2016, com seguimento mínimo de 01 ano. Foram colhidos os dados de idade, gênero, etnia, peso, altura, creatinina, fatores de risco cardiovascular, via de acesso vascular, tempo de procedimento, tipo de stent coronariano (se convencional ou farmacológico) e a sobrevivência foi avaliada por telefone ou retorno breve em ambulatório de Cardiologia. O clearance de creatinina (ClCr) foi realizada por meio da fórmula do MDRD: $186,3 \times (\text{creatinina mg/dL})^{-1,154 \times \text{idade}} \times 0,203 \times (0,742 \text{ se mulher}) \times (1,21 \text{ se negro})$ e foi estabelecido um ponto de corte (clearance de 60) para avaliação. **Métodos estatísticos empregados:** ANOVA, Mann Whitney e curvas de sobrevivência de Kaplan-Meier com comparações Log-Rank. **Resultados:** Avaliamos 179 doentes octogenários sendo que 106 tinham ClCr < 60 à admissão e os demais ≥ 60 . Observamos que a redução do clearance de creatinina impacta em pior prognóstico (HR= 0,42/ IC95%; 0,26 – 0,71). **Conclusão:** Numa coorte de pacientes octogenários, a intervenção coronariana percutânea por SCA em doentes renais crônicos foi associada a um aumento da mortalidade por todas as causas ao longo de 6 anos de seguimento.



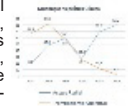
321

ADOÇÃO DA ABORDAGEM RADIAL PARA INTERVENÇÃO CORONARIANA PRIMÁRIA: DADOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO BRASILEIRO

GUILHERME PINHEIRO MACHADO¹, RODRIGO WAINSTEIN², FELIPE HOMEM VALLE², GUSTAVO NEVES DE ARAUJO², STEFANI MARIANI¹, MATEUS LECH¹, CHRISTIAN KUNDE CARPES¹, ANA MARIA KREPSKY², SANDO CADAVAL GONÇALVES², FERNANDO PIVATTO JUNIOR², LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLFI², MARCO WAINSTEIN¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE, BRASIL, (2) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE, BRASIL

Introdução: Estudos têm evidenciado redução nas taxas de mortalidade e menor ocorrência de eventos adversos em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) por acesso radial, em comparação com acesso femoral, e aumento na taxa de acidente vascular encefálico, sem melhora em desfechos, quando submetidos à trombectomia aspirativa. O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução da ICP e a mortalidade em um hospital universitário do Sul do Brasil e descrever as mudanças assistenciais nos últimos 5 anos. **Métodos:** Uma coorte prospectiva, que incluiu 542 pacientes com IAMCSST submetidos à ICP, atendidos entre Março/2011 e Fevereiro/2017, em um hospital universitário terciário do sul do Brasil. Foram coletadas história clínica prévia, características do procedimento, estratégias de reperfusão, e mortalidade intra-hospitalar e em 30 dias. **Resultados:** Houve um importante aumento no uso do acesso radial, de 20% em 2011, para 62,7% em 2016 (p for trend < 0,0001). A taxa de trombectomia aspirativa diminuiu significativamente de 66,7% em 2011 para menos de 3% em 2016 (p for trend < 0,0001). Ainda, a taxa de mortalidade intra-hospitalar e após 30 dias permaneceram estáveis de 2011 a 2016. A taxa de mortalidade geral foi maior em pacientes submetidos à ICP por acesso femoral (19,8% vs 5,3%, p < 0,0001). Eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) no intra-hospitalar foram maiores naqueles submetidos por acesso femoral (20,7% vs 8,8%, p < 0,0001). As taxas de mortalidade geral e de ECAM em trinta dias entre acessos femoral e radial não diferiram significativamente. **Conclusão:** De 2011 a 2016, as características do procedimento sofreram importantes modificações. O acesso radial passou a ser mais empregado, e a trombectomia aspirativa tornou-se procedimento de exceção. As taxas de mortalidade geral e de ECAM no intra-hospitalar, com essas alterações, reduziram ao longo desse período, demonstrando



322

APRESENTAÇÃO EM HORÁRIO NÃO COMERCIAL DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST EM UM ESTUDO DE COORTE DE PACIENTES SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA

GUILHERME PINHEIRO MACHADO¹, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO², STEFANI MARIANI¹, FERNANDO PIVATTO JUNIOR², MATEUS LECH¹, CHRISTIAN KUNDE CARPES¹, FELIPE HOMEM VALLE², ANA MARIA KREPSKY², LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLFI², SANDRO CADAVAL GONÇALVES², RODRIGO WAINSTEIN², MARCO WAINSTEIN¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE, BRASIL, (2) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE, BRASIL

Introdução: Terapia de reperfusão precoce é crucial em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento ST (IAMCSST). Apresentação em horário não-comercial hospitalar pode aumentar o tempo de dor até reperfusão coronariana, e pode ser responsável por aumento de desfechos cardiovasculares. O objetivo deste estudo foi de comparar os efeitos de diferentes tempos de apresentação (horário comercial e não-comercial) sobre mortalidade precoce e desfechos cardiovasculares maiores em pacientes com IAMCSST submetidos à intervenção coronariana percutânea primária. **Métodos:** Foram incluídos 524 pacientes consecutivos com IAMCSST submetidos à ICP primária entre Abril/2011 e Fevereiro/2017 em um Hospital universitário terciário do sul do Brasil. Pacientes foram divididos em admissão em horário comercial e não comercial. Desfechos intra-hospitalares e de 30 dias foram avaliados. **Resultados:** Um total de 301 pacientes com IAMCSST confirmado (57,4%) foram admitidos durante horário não-comercial e 223 pacientes (42,5%) durante horário comercial. Características basais foram bem balanceadas entre os dois grupos. Tempo porta-balão foi mais alto no grupo não-comercial, com 88,79 min (± 66,304), contra grupo comercial, com 70,88 min (± 46,811) [p = 0,002]. Mortalidade intra-hospitalar foi similar entre pacientes tratados em horário não-comercial (12,7%) e horário comercial (7,6%) [p = 0,063; OR = 0,569; IC = 0,312-1,037] e no seguimento de 30 dias (2,3% vs. 0,5%) [p = 0,139; OR = 0,206; IC = 0,025-1,724]. **Conclusão:** Em nosso centro com ICP disponível 24h por dia – em regime de sobreaviso – nós não observamos qualquer diferença nas características, manejo e desfecho dos pacientes, embora tenha havido um tempo porta-balão significativamente maior nos pacientes tratados nos turnos noturnos. Este estudo vai ao encontro de outros ensaios mostrando resultados similares, mas é o primeiro estudo feito no Brasil a mostrar esta associação.

323

COMPARAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO KILLIP E ESCORE SYNTAX 2 NA PREDIÇÃO DE EVENTOS INTRA-HOSPITALARES EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA

GUILHERME PINHEIRO MACHADO¹, FERNANDO PIVATTO JUNIOR², GUSTAVO NEVES DE ARAUJO², MATEUS LECH¹, CHRISTIAN KUNDE CARPES¹, STEFANI MARIANI¹, FELIPE HOMEM VALLE², LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLFI², ANA MARIA KREPSKY², SANDO CADAVAL GONÇALVES², RODRIGO WAINSTEIN², MARCO WAINSTEIN¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE, BRASIL, (2) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE, BRASIL

Introdução: Estratificação de risco é um assunto relevante em pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) após infarto do miocárdio. O escore SYNTAX 2 (SS-2) emergiu como uma combinação de preditores clínicos e anatômicos que, juntamente à sua interação com a modalidade de tratamento, permite estimar a diferença de risco absoluto entre ICP e cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). Estudos recentes têm avaliado a capacidade desta ferramenta para estratificar desfechos após ICP primária. O objetivo deste estudo foi de comparar SS-2 com a classificação tradicional Killip para prever desfechos intra-hospitalares após ICP primária. **Métodos:** Estudo de coorte incluindo pacientes consecutivos com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento ST (IAMCSST) submetidos à ICP primária entre Abril/2011 e Fevereiro/2017 em um hospital universitário brasileiro. Estatística-C foi utilizada para avaliar a habilidade das classificações SS e Killip na predição de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares adversos maiores (MACCE), os quais incluíam morte, reinfarto, trombose de stent, acidente vascular encefálico. Curvas ROC foram comparadas par-a-par através do teste de DeLong. **Resultados:** Foram incluídos 273, com SS-2 calculado, de 524 pacientes. Idade média (±SD) foi de 59,76 ± 11,72 anos, sendo 63,7% homens. MACCE intra-hospitalar foi de 8,4%. A mediana de classificação SS e Killip foi de 15,5 (IQR: 10,0-22,0) e 1 (IQR: 1-2), respectivamente. Área sob a curva ROC para este desfecho foi de 0,77 (IC 95%: 0,65-0,89; p < 0,0001) para SS-2 e 0,72 (IC 95%: 0,61-0,82; p < 0,0001) para classificação Killip. Não houve diferença quando estas áreas foram comparadas (P = 0,47). **Conclusões:** Apesar de estudos recentes terem avaliado o uso de SS-2 para prever desfechos adversos em pacientes com IAMCSST submetidos à ICP primária, a tradicional classificação Killip mostrou-se equivalente à esse escore. Sobretudo, a classificação Killip é um escore à beira do leito e consome menos tempos, tornando-o mais útil na clínica prática.



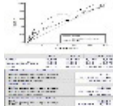
324

CONTAGEM LEUCOCITÁRIA, VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO E RELAÇÃO DE NEÚTRÓFILOS E LÍNCITOS NA PREDIÇÃO DE EVENTOS INTRA-HOSPITALARES EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVEL DO SEGMENTO ST SUBMETIDOS A ICP

GUILHERME PINHEIRO MACHADO¹, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO², STEFANI MARIANI¹, MATEUS LECH¹, CHRISTIAN KUNDE CARPES¹, FERNANDO PIVATTO JUNIOR², FELIPE HOMEM VALLE¹, ANA MARIA KREPSKY², LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI², SANDRO CADAVAL GONÇALVES², RODRIGO WAINSTEIN², MARCO WAINSTEIN¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE, BRASIL, (2) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE, BRASIL

Introdução: Em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento ST (IAMCSST), contagem total de leucócitos, relação neutrófilo-linfócito (NLR) e volume plaquetário médio (VPM) elevados têm sido associados com piores desfechos clínicos. O objetivo deste estudo foi de comparar contagem leucocitária simples com VPM e NLR para prever desfechos intra-hospitalares após Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) primária. **Métodos:** Nós incluímos 532 pacientes consecutivos com IAMCSST submetidos à ICP primária entre Abril/2011 e Março/2017 em um Hospital Universitário terciário do sul do Brasil. Análise da curva ROC foi realizada para calcular a área sob a curva da contagem leucocitária total, NLR e VPM para incidência de eventos cardiovasculares adversos maiores intra-hospitalares (ECAM). Curvas ROC foram comparadas par-a-par através do teste de DeLong. **Resultados:** Idade média foi de 60,41 (±12,01), 64,8% eram homens, 63,6% tinham hipertensão e 24,8% tinham Diabetes. A área sob a curva ROC para ECAM intra-hospitalares foi de 0,69 para contagem leucocitária total ($p < 0,001$) [IC 95% 0,62-0,77], 0,61 para NLR ($p=0,0357$) [IC 95% 0,52-0,69] e 0,55 para VPM ($p=0,237$) [IC 95% 0,47-0,64]. No entanto, quando áreas sob a curva foram comparadas com o teste de DeLong, contagem leucocitária total foi melhor que VPM e NLR ($p=0,009$ e $p=0,06$, respectivamente), sem diferença entre as duas últimas ($p=0,36$). **Conclusões:** Em nossa coorte de ICP primária em pacientes com IAMCSST, somente contagem leucocitária total e NLR foram preditores independentes de ECAM, mas contagem leucocitária total simples foi melhor quando comparadas curvas ROC com NLR e VPM.



325

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM DESFECHOS A CURTO PRAZO UTILIZANDO A RELAÇÃO DE NEÚTRÓFILOS E LÍNCITOS E VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVÇÃO DO SEGMENTO ST APÓS INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA

GUILHERME PINHEIRO MACHADO¹, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO², CHRISTIAN KUNDE CARPES¹, FELIPE HOMEM VALLE², ANA MARIA KREPSKY², STEFANI MARIANI¹, FERNANDO PIVATTO JUNIOR², MATEUS LECH¹, LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI², SANDRO CADAVAL GONÇALVES², RODRIGO WAINSTEIN², MARCO WAINSTEIN¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE, BRASIL, (2) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE, BRASIL

Em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST), uma relação de neutrófilos sobre linfócitos elevada (NLR) tem sido associado com desfechos adversos a curto e longo prazo. O volume plaquetário médio (VPM), é outro marcador inflamatório que tem sido utilizado como prognóstico em IAMCSST após intervenção coronariana percutânea (ICP). O objetivo deste estudo é investigar qual é melhor na predição de eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) intra-hospitalares em pacientes com IAMCSST após ICP. Foram incluídos 524 pacientes com IAMCSST submetidos a ICP primária entre Abril/2011 a Fevereiro/2017 em um hospital terciário no sul do Brasil. Foi analisada a curva ROC para calcular a área sob a curva (AUC) para a incidência de ECAM. A comparação entre as curvas foi realizada através do teste de DeLong. O índice de Youden foi obtido para determinar o melhor ponto de corte para cada teste. Idade média foi de 60,41 (±12,01), 64,8% sexo masculino, 63,6% hipertensos, 24,8% diabéticos. A AUC obtida foi de 0,60 (IC95% 0,52-0,69) para NLR ($p=0,03$) e 0,55 (IC95% 0,47-0,64) para VPM ($p=0,23$). No entanto, quando comparadas par-a-par, não se observou diferença estatisticamente significativa ($p=0,35$). Na análise multivariada, quando ajustado por sexo, fração ejeção < 40%, fluxo TIMI pós procedimento 0-2, e escore SYNTAX, apenas NLR se manteve preditor independente de ECAM ($p=0,01$). Em nossa coorte, apenas NLR se manteve um preditor independente de ECAM, todavia, sem diferença na comparação das curvas ROC. Um valor de NLR baixo tem um excelente valor preditivo negativo para eventos intra-hospitalares e isso pode auxiliar no manejo de pacientes de baixo risco.



326

UM REGISTRO REGIONAL PROSPECTIVO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO SUL DO BRASIL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMENTOS E DESFECHOS

GUILHERME PINHEIRO MACHADO¹, Gustavo Neves de Araujo², Stefani Mariani¹, Mateus Lech¹, Christian Kunde Carpes¹, Felipe Homem Valle², Fernando Pivatto Junior², Ana Maria Krepsky², Luiz Carlos Corsetti Bergoli², Sandro Cadaval Gonçalves², Rodrigo Wainstein², Marco Wainstein¹

(1) Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil, (2) Serviço de Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Brasil

Introdução: Existem poucos dados nacionais sobre desfechos de tratamento de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento ST (IAMCSST), e registros são uma ótima ferramenta para avaliação local dos pacientes e seus desfechos. O objetivo deste estudo é descrever as características dos pacientes com IAMCSST em um hospital geral terciário e analisar complicações relacionadas ao procedimento, intra-hospitalares e desfechos cardiovasculares combinados de 30 dias. **Métodos:** Nós incluímos 457 de 524 pacientes com IAMCSST passando por intervenção coronariana primária de abril/2011 à fevereiro/2017. Critérios de exclusão são ausência de seguimento de 30 dias. Este é um registro prospectivo nos quais desfechos clínicos foram ocorrência de morte, IAMCSST, trombose de stent, acidente vascular encefálico, nefropatia induzida por contraste e eventos cardiovasculares combinados. **Resultados:** Idade média de 60,41 (±12,1) anos. O tempo médio porta-balão foi de 80,97 minutos (±59). Na chegada, 12,6% dos pacientes apresentaram classe Killip de 3 ou 4. A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 1,5%, e 14,8% dos pacientes tinham desfechos cardiovasculares combinados em 30 dias. **Conclusões:** Pacientes com IAMCSST tratados em nosso hospital tinham um risco basal cardiovascular mais alto quando comparados a outros grandes registros, e consequentemente tiveram piores desfechos cardiovasculares. O atraso na realização da terapia de reperfusão é provavelmente responsável pela piora destes desfechos. Como uma variável modificável, adotar medidas para reduzir o tempo entre início da dor e chegada ao hospital podem trazer grandes benefícios em um nível populacional.



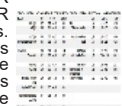
327

UTILIDADE DE UMA RELAÇÃO DE NEÚTRÓFILOS E LÍNCITOS ELEVADA NA PREDIÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVEL DO SEGMENTO ST SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA

GUILHERME PINHEIRO MACHADO¹, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO², STEFANI MARIANI¹, CHRISTIAN KUNDE CARPES¹, MATEUS LECH¹, FELIPE HOMEM VALLE², FERNANDO PIVATTO JUNIOR², ANA MARIA KREPSKY², LUIZ CARLOS CORESETTI BERGOLI², SANDRO CADAVAL GONÇALVES², RODRIGO WAINSTEIN², MARCO WAINSTEIN¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE, BRASIL, (2) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE, BRASIL

Introdução: Uma razão elevada de neutrófilos sobre linfócitos (NLR) em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) está associado com piores desfechos a curto e longo prazo. O objetivo deste estudo é investigar a utilidade da NLR na predição de eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) em pacientes com IAMCSST submetidos a intervenção coronariana percutânea (ICP) em um hospital universitário terciário. **Métodos:** Foram incluídos 524 pacientes com IAMCSST submetidos à ICP entre Abril de 2011 e Fevereiro de 2017. Os valores basais de NLR foram rastreados e os pacientes foram divididos em dois grupos (alto e baixo NLR), definido pelo ponto de corte sendo $\geq$ percentil 75^o (9,45). Foi avaliado a ocorrência de nefropatia induzida pelo contraste, complicações durante o procedimento, e ECAM intra-hospitalar e em 30 dias. **Resultados:** A idade média foi de 60,41 (±12,01), 64,8% sexo masculino, 63,6% hipertensos, 24,8% diabéticos e mediana de NLR foi 6,1. Pacientes com valores elevados de NLR tinha um risco significativamente maior de complicações durante o procedimento ($p<0,001$) [OR 2,5 CI 1,47-4,21], ECAM intra-hospitalar ($p<0,01$) [OR 2,07 IC95% 1,19-3,6] e ECAM total $p<0,05$ [OR 1,62 IC95% 1,04-2,51] sem aumento significativo no risco de nefropatia, ou ECAM em 30 dias. Em relação ao procedimento, quando analisados individualmente, apenas no-reflow ($p<0,05$) [OR 2,2 IC95% 1,05-4,59] e embolização distal ($p<0,001$) [OR 4,47 IC95% 1,75-11,39] foram estatisticamente diferentes. **Conclusão:** NLR elevado é associado com maiores complicações durante a ICP em IAMCSST – especialmente fenômeno de no-reflow e embolização distal – e piores desfechos intra-hospitalares. Pode ser uma ferramenta útil e de baixo custo a ser utilizada a beira do leito.



328

ASSOCIAÇÃO DE VARIÁVEIS DE RISCO CARDIOVASCULAR COM PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA E SOBREPESO/OBESIDADE EM ESTUDANTES BRASILEIROS DE 10 A 15 ANOS DE IDADE

PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI¹, LETICIA MIRANDA GUIMARÃES¹, ESTEFANIA ROSA DE OLIVEIRA SILVA¹, ANDRESSA CRISTINA DA SILVA DE ALMEIDA¹, RENAN BITTENCOURT MAIA¹, JULIA BRANDÃO BOUZAS¹, BERNARDO BRANDÃO HARBOE¹, FLAVIA LOPES FONSECA¹, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA¹, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES¹, ROBERTO POZZAN¹, ANDREA ARAÚJO BRANDÃO¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - UERJ

Introdução: Pressão arterial (PA) e sobrepeso/obesidade (SO) são importantes fatores de risco cardiovascular (CV) mesmo em crianças. **Objetivo:** Avaliar a PA e o S/O por idade e sexo e sua associação com outras variáveis de risco CV em escolares de 10 a 15 anos de idade em escolas públicas do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo transversal. Os alunos foram avaliados em suas escolas após o consentimento dos pais. A PA, altura, peso e circunferência abdominal (CA) foram medidas e foram obtidas informações sobre atividade física, tabagismo, história familiar (HF) e peso ao nascimento (PN). A PA foi medida três vezes pelo método oscilométrico com monitor automático OMROM HEM-1720, e PA elevada foi definida como PA sistólica (PAS) e/ou PA diastólica ≥ 95 para idade, sexo e percentil de estatura; SO foi definido como índice de massa corporal (IMC) ≥ 85 para sexo e idade; E CA aumentada como ≥ 90 para idade e sexo. A associação das variáveis com PA elevada e SO foi testada através de regressão logística. **Resultados:** Foram avaliados 1.892 alunos (47,3% do sexo masculino). A prevalência de PA elevada foi de 8,4% (9,9% M x 7,2% F). A prevalência de SO foi de 45,2% (23,0% para sobrepeso e 22,2% para obesidade). Prevalências de outras variáveis de risco CV foram: 45,6% para obesidade central; 1,6% para alcoolismo; 0,6% para tabagismo; 64,2% para sedentarismo. 60,7% dos alunos tinham HF de hipertensão; 44,7% de SO; 38,6% de diabetes; 26,2% de infarto do miocárdio; 19,7% de acidente vascular cerebral. Na análise univariada: sexo masculino, IMC, CA e tempo de lazer sedentário foram associados com PA elevada e CA, peso ao nascer, HF de diabetes, HF de hipercolesterolemia e HF de SO estiveram associadas a SO. Idade e HF de hipertensão arterial apresentaram associação quase significativa com SO ($p=0,052$). Na análise multivariada, apenas o sexo masculino (OR: 1,538; IC 95%: 1,069-2,21; $p=0,020$), IMC (OR: 1,111; IC 95%: 1,024-1,205; $p=0,011$) e tempo de lazer sedentário (OR: 0,992 IC 95%: 0,996-0,998; $p=0,010$) mantiveram associação com PA elevada e idade (OR: 0,915; IC 95%: 0,859-0,975; $p=0,006$), peso ao nascer $p<0,0001$ e HF SO (OR: 2,052; IC a 95%: 1,670-2,522; $p<0,0001$) mantiveram a sua associação com SO. **Conclusões:** Em estudantes brasileiros com idades entre 10-15 anos, a PA elevada foi associada principalmente ao sexo masculino, IMC e tempo de lazer sedentário. O sobrepeso/obesidade foi associado com menor idade, maior peso ao nascer e história familiar de SO.

329

PERFIL NUTRICIONAL E AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE SÓDIO DE CAMINHONEIROS PARTICIPANTES DE UMA CAMPANHA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NUMA RODOVIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ANA LUÍSE DUENHAS SILVA¹, MARINA BORDIN CAMPIDELI¹, LUIZ APARECIDO BORTOLOTO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (INCOR)

Introdução: Os hábitos adotados majoritariamente pelos motoristas de caminhão contribuem para alterações no consumo alimentar, como o excesso de alimentos fontes de sódio, que se relaciona com o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional e o consumo de sódio de caminhoneiros participantes de uma campanha de prevenção a HAS. **Método:** Estudo transversal realizado com 29 adultos numa campanha de conscientização de caminhoneiros sobre a HAS numa rodovia no estado de São Paulo no Dia Mundial de Hipertensão. Os sujeitos foram submetidos a uma avaliação antropométrica e responderam a um questionário sobre consumo de sódio (sódio de adição per capita e consumo de alimentos ricos em sódio presentes no "Questionário Semiquantitativo de Frequência Alimentar para adultos com base em um estudo epidemiológico"). **Resultados:** A amostra foi constituída exclusivamente por homens, cuja média de idade de 43,1 $\pm$ 9 anos. Foi encontrado o valor médio do índice de massa corpórea (IMC) de 31,02 $\pm$ 5 Kg/m², sendo que 62,07% participantes apresentavam obesidade e 27,59% sobrepeso. O valor médio da circunferência da cintura foi de 106,19 $\pm$ 13,89 cm, sendo que 17,24% apresentavam risco aumentado (≥ 94 cm) e 65,52% apresentavam risco substancialmente aumentado para doenças cardiovasculares (≥ 102 cm). Os caminhoneiros apresentaram as médias de pressão arterial sistólica (PAS) de 139 $\pm$ 22 mmHg e diastólica (PAD) de 90 $\pm$ 14 mmHg. O consumo médio de sódio proveniente de alimentos ricos nesse mineral representou 3311,95 $\pm$ 1307,71 mg/dia. Vinte indivíduos (68,97%) souberam quantificar o consumo per capita de sódio de adição, os demais não souberam, pois não preparavam as próprias refeições. O consumo per capita de sódio de adição médio relatado foi 2170,40 $\pm$ 1921 mg/dia, totalizando 5544,03 $\pm$ 2434 mg/dia. Assim, 60,85% do sódio total era proveniente de alimentos ricos em sódio. Foi encontrada correlação linear positiva significativa entre PAS e consumo de alimentos ricos em sódio ($r=0,87$), IMC ($r=0,61$) e consumo de sódio total ($r=0,47$), e entre PAD e consumo de alimentos ricos em sódio ($r=0,70$) e IMC ($r=0,56$). **Conclusão:** A população de caminhoneiros avaliada apresenta elevada prevalência de obesidade/sobrepeso e consumo de sódio elevado, principalmente por excesso de alimentos ricos em sódio. É necessária intervenção nutricional específica para esta população, visando a prevenção e controle da HAS.

330

CORRELAÇÃO ENTRE A VARIÁVEL HEMODINÂMICA VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO (VOP) NOS MOMENTOS CONSULTÓRIO, SONO, VIGÍLIA E 24 HORAS

ANNELISE MACHADO GOMES DE PAIVA¹, MARCO ANTÔNIO MOTA GOMES¹, ANDREA ARAÚJO BRANDÃO², GABRIELA CORREIA DE ARAÚJO NOVAIS¹, EMANUELE MENEZES CANTARELLI¹, MARIANA GOMES LYRA¹, MARIA INES COSTA MACHADO GOMES³, PLÍNIO COSTA MACHADO GOMES³

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, (3) NÚCLEO DE PESQUISA CLÍNICA CESMAC/HCOR

INTRODUÇÃO A VOP é o método padrão-ouro na avaliação da rigidez arterial e tem valor preditivo na morbimortalidade cardiovascular. Variável hemodinâmica já bastante estudada em populações de indivíduos normais e com doença cardiovascular. Porém, pouco se sabe sobre o comportamento dessa variável quando analisada em medidas de 24h compreendendo vigília e sono. **OBJETIVO** Estudar a correlação entre VOP no consultório, sono, vigília e 24 horas em indivíduos atendidos em uma clínica cardiológica em Maceió-Alagoas. **METODOLOGIA** Estudo descritivo e transversal. Foram analisados 697 exames de MAPA 24h, com avaliação de parâmetros centrais (técnica não usual), realizados no equipamento validado (Mobil-O-Graph, IEM), sendo as primeiras avaliações realizadas no interior do consultório e as outras medidas a cada 30 minutos. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos que possuíam idade maior que 18 anos e cujo exame apresentou no mínimo 16 medidas válidas na vigília e 08 no sono. Para a realização das análises estatísticas, utilizou-se o pacote estatístico SPSS v 20.0 (IBM Inc, Chicago, IL). Os dados foram expressos em média e desvio padrão. A comparação entre as variáveis foi obtida através do teste "t" e a correlação através da correlação de Pearson, adotando-se um valor de alfa igual a 5%. **RESULTADOS** A amostra foi de 697 pacientes, sendo destes 51,1% (356) do sexo feminino e 48,9% (341) masculino, com média de idade de 47,04 $\pm$ 15,42 anos. A média do IMC foi de 27,6 $\pm$ 4,26 kg/m². A análise dos resultados identificou a média da VOP no consultório 7,48 $\pm$ 1,94 m/s, na vigília foi 7,18 $\pm$ 1,79 m/s, no sono foi 6,99 $\pm$ 1,86 m/s e nas 24h foi 7,11 $\pm$ 1,81 m/s. Observou-se uma correlação positiva forte entre a VOP nos diversos momentos com a idade ($p<0,01$). Verificou-se, ainda, uma correlação positiva quase perfeita entre a VOP em 24h e a VOP no consultório ($p<0,01$; $r=0,96$), como também ao analisarmos a correlação entre VOP no consultório com VOP no sono ($r=0,97$) e vigília ($r=0,96$). Quando correlacionamos VOP no sono com VOP na vigília, observamos a correlação positiva mais perfeita ($r=0,98$). **CONCLUSÃO** Houve correlação quase perfeita entre a VOP nos diversos momentos. Esses dados de VOP obtidos em 24h, metodologia ainda não tão fortemente analisadas no Brasil, pode estabelecer o padrão de medidas de consultório, eliminando a necessidade de fazê-las em 24 horas, devido à forte correlação dessas medidas com as realizadas na vigília e no sono.

331

CORRELAÇÃO ENTRE OS VALORES DE ÍNDICE DE AMPLIFICAÇÃO SISTÓLICA CORRIGIDO PARA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE 75 BPM (AIX) NOS MOMENTOS CONSULTÓRIO, SONO, VIGÍLIA E 24 HORAS

ANNELISE MACHADO GOMES DE PAIVA¹, MARCO ANTÔNIO MOTA GOMES³, ANDREA ARAÚJO BRANDÃO², GABRIELA CORREIA DE ARAÚJO NOVAIS¹, EMANUELE MENEZES CANTARELLI², MARIANA GOMES LYRA², MARIA INES COSTA MACHADO GOMES³, PLÍNIO COSTA MACHADO GOMES³

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, (3) NÚCLEO DE PESQUISA CLÍNICA CESMAC/HCOR

INTRODUÇÃO O Aix é uma variável hemodinâmica resultante de vários fatores, incluindo, mas não se limitando a rigidez arterial. É considerado um parâmetro central de valor prognóstico para as doenças cardiovasculares e renais já bastante estudado em populações de indivíduos normais e com doença cardiovascular. Porém, pouco se sabe sobre o comportamento dessa variável quando analisada em medidas de 24h, compreendendo vigília e sono. Assim, essa nova forma de analisar essa variável pode-se revelar de melhor valor prognóstico. **OBJETIVO** Estudar a correlação entre o Aix nos momentos em indivíduos atendidos em uma clínica cardiológica em Maceió-Alagoas. **METODOLOGIA** Estudo descritivo e transversal. Foram analisados 697 exames de MAPA 24h, com avaliação de parâmetros centrais (técnica não usual), realizados no equipamento validado (Mobil-O-Graph, IEM), sendo as primeiras avaliações ainda realizadas no consultório e as outras medidas a cada 30 minutos. Foram incluídos no estudo pacientes de ambos os sexos, acima de 18 anos e cujo exame apresentou no mínimo 16 medidas válidas na vigília e 08 no sono. Para a análise estatística, utilizou-se o pacote estatístico SPSS v 20.0 (IBM Inc, Chicago, IL). Os dados foram expressos em média e desvio padrão. A comparação entre as variáveis foi obtida através do teste "t" e a correlação através da correlação de Pearson, adotando-se um valor de alfa igual a 5%. **RESULTADO** A amostra foi de 697 pacientes, sendo destes 51,1% (356) do sexo feminino e 48,9% (341) do masculino, com média de idade de 47 $\pm$ 15,4 anos. A média do IMC foi de 27,6 $\pm$ 4,3 kg/m². O resultado identificou a média do Aix no consultório 26,7%, na vigília 25,3%, no sono 22,5% e nas 24h 24,2%. Observou-se uma correlação positiva fraca entre o Aix nos diversos momentos com a idade ($p<0,01$). Verificou-se, ainda, uma correlação positiva entre o Aix em 24h e o Aix no consultório ($p<0,01$; $r=0,54$), como também ao analisarmos a correlação entre Aix no consultório com Aix no sono ($r=0,38$) e vigília ($r=0,54$). Quando correlacionamos Aix no sono com Aix na vigília, observamos a correlação positiva moderada ($r=0,68$). **CONCLUSÃO** Houve correlação positiva entre o Aix nos diversos momentos. Esses dados do Aix, obtidos em 24h, metodologia ainda não tão fortemente analisadas no Brasil, pode estabelecer o padrão de medidas de consultório, eliminando a necessidade de fazê-las em 24 horas, devido à existência de correlação dessas medidas com as realizadas na vigília e no sono.

332

CORRELAÇÃO ENTRE OS VALORES DE PRESSÃO SISTÓLICA CENTRAL (PSC) NOS MOMENTOS CONSULTÓRIO, SONO, VIGÍLIA E 24 HORAS.

ANNELISE MACHADO GOMES DE PAIVA¹, MARCO ANTÔNIO MOTA GOMES², ANDRÉA ARAÚJO BRANDÃO², GABRIELA CORREIA DE ARAÚJO NOVAIS¹, EMANUELLE MENEZES CANTARELLI¹, MARIANA GOMES LYRA¹, MARIA INÊS COSTA MACHADO GOMES³, PLÍNIO COSTA MACHADO GOMES³

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (3) NÚCLEO DE PESQUISA CLÍNICA CESMAC/HCOR

INTRODUÇÃO: A PSC apresenta um fenômeno de amplificação do centro para periferia, guardando uma proporção entre os seus valores medidos (invariavelmente mais baixos) com a pressão medida na periferia. A medida da PSC poderia resultar em benefícios como maior segurança na decisão terapêutica e melhor definição do prognóstico. Porém, pouco se sabe sobre o comportamento dessa variável quando analisada em medidas de 24h, compreendendo vigília e sono. **OBJETIVO:** Estudar a correlação entre PSC nos momentos consultório, sono, vigília e 24 horas em indivíduos atendidos em uma clínica cardiológica em Maceió-Alagoas. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e transversal. Foram analisados 697 exames de MAPA 24h, com avaliação de parâmetros centrais (técnica não usual), realizados no equipamento validado (Mobil-O-Graph, IEM), sendo as primeiras avaliações realizadas no consultório e as outras medidas a cada 30 minutos (sono e vigília). Foram incluídos no estudo pacientes de ambos os sexos que possuíam idade acima de 18 anos e cujo exame apresentou no mínimo 16 medidas válidas na vigília e 08 no sono. Para a análise estatística, utilizou-se o pacote estatístico SPSS v 20.0 (IBM Inc, Chicago, IL). Os dados foram expressos em média e desvio padrão. A comparação entre as variáveis foi obtida através do teste "t" e a correlação através da correlação de Pearson, adotando-se um valor de alfa igual a 5%. **RESULTADO:** A amostra foi de 697 pacientes, sendo destes 51,1% (356) do sexo feminino e 48,9% (341) do masculino, com média de idade de 47 ± 15,4 anos. A média do IMC foi de 27,6 ± 4,3 kg/m². A média da PSC no consultório foi 124 ± 16,7 mmHg, na vigília 115,6 ± 11,2 mmHg, no sono 110,4 ± 12,5 mmHg e nas 24h 113,5 ± 10,8 mmHg. Observou-se uma correlação positiva muito fraca entre a PSC nos diversos momentos com a idade (p<0,01). Verificou-se, ainda, uma correlação positiva entre a PSC em 24h e PSC no consultório (r=0,61; p<0,01), como também, a correlação entre PSC no consultório com PSC no sono (r=0,51) e vigília (r=0,62). Quando correlacionamos PSC no sono com vigília, observamos correlação positiva moderada (r=0,75). **CONCLUSÃO:** Houve correlação positiva entre a PSC nos diversos momentos. Esses dados da pressão sistólica central obtidos em 24h, metodologia ainda não tão fortemente analisadas no Brasil, pode estabelecer o padrão de medidas de consultório, eliminando a necessidade de fazê-las em 24 horas, devido à existência de correlação dessas medidas com as realizadas na vigília e no sono.

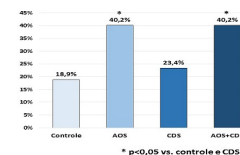
333

ASSOCIAÇÃO ENTRE A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E DA CURTA DURAÇÃO DO SONO COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO (ELSA-BRASIL).

BARBARA KHONANGZ PARISE¹, RONALDO B. SANTOS¹, WAGNER A. SILVA¹, SORAYA GIATTI¹, ALINE N. AIELLO¹, SILVANA P. SOUZA², BIANCA PEZZUTTI¹, ISABELA M. BENEFENOR¹, PAULO A. LOTUFO³, LUCIANO F. DRAGER³

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP, (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA USP, (3) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR)

Introdução: Tanto a apneia obstrutiva do sono (AOS) quanto a curta duração do sono (CDS) estão associadas com a hipertensão arterial sistêmica (HAS). No entanto, não está claro o potencial papel relativo de cada distúrbio do sono e se existe interação da AOS com a CDS na frequência da HAS. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a AOS e a CDS em um estudo de coorte prospectivo com funcionários públicos 35-74 anos na cidade de São Paulo. **Métodos:** Participantes do estudo ELSA-Brasil em São Paulo foram convidados a realizar poligrafia portátil por 1 noite para a caracterização da AOS e actigrafia de pulso por 1 semana para determinação objetiva da duração do sono. A AOS foi definida por um índice de apneia-hipopneia ≥15 eventos/hora. A CDS foi definida por uma duração do sono média <6 horas. Caracterizamos 4 grupos: 1) Controle; 2) AOS; 3) CDS; 4) AOS+CDS. A HAS foi definida por uma PA ≥140x90mmHg ou uso prévio de medicações anti-hipertensivas. **Resultados:** Foram estudados 1372 participantes. A porcentagem da AOS, CDS e de AOS+CDS foi de 20,5, 15,9 e 12,7%. A frequência da HAS foi de 366 participantes (26,7%). Comparados ao grupo controle, os grupos AOS e AOS+CDS tiveram níveis maiores de PA sistólica e diastólica e maior % de HAS conforme figura. Na análise multivariada, a AOS foi independentemente associada com a HAS (OR:1,5; IC 95% (1,01-2,1; p=0,028). **Conclusão:** A AOS, mas não a CDS, está associada de forma independente com maior frequência de HAS.



334

PRESENÇA DE LACTOSE EM MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS: AVALIAÇÃO EM UMA AMOSTRA DE IDOSOS

CÉLIA APARECIDA PAULINO¹, MARIA ISABEL DE ARAÚJO SOUSA²

(1) UNIVERSIDADE ANHANGUERA DE SÃO PAULO (UNIAN-SP), SÃO PAULO, BRASIL, (2) FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS (FMU), SÃO PAULO, BRASIL

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial no idoso é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares graves e requer o devido tratamento, incluindo o farmacológico. Os medicamentos apresentam excipientes farmacêuticos variados por razões farmacotécnicas e farmacodinâmicas. A lactose é um desses excipientes e requer atenção pelas reações indesejáveis que pode causar. **OBJETIVO:** Investigar a presença de lactose nas formulações de anti-hipertensivos utilizados regularmente por idosos. **MÉTODO:** Foi um estudo retrospectivo e descritivo, realizado em Laboratório de Estudos e Pesquisas de uma Universidade Particular de São Paulo e previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 146/10). Utilizaram-se dados de 104 idosos, frequentadores do referido Laboratório, relativos a informações sociodemográficas e de saúde. Foram levantados os medicamentos anti-hipertensivos em uso e os respectivos excipientes das suas formulações foram identificados, entre os quais, a lactose, com auxílio de fontes de referência terapêutica, como o Bulário da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **RESULTADOS:** A idade dos idosos variou de 62 a 83 anos e, do total de idosos, 95 faziam uso regular de algum tipo de medicamento (um ou mais), entre os quais, 89 eram mulheres (86%) e 15 homens (14%). As idades mais prevalentes estavam nas faixas de 60 a 65 anos (34%) e de 66 a 70 anos (28%); ainda, 9% dos idosos tinham acima de 80 anos. Desses 95 idosos, 47 utilizavam anti-hipertensivos (49%), dos quais 42 mulheres (89%) e 5 homens (11%). A lactose estava presente em formulações medicamentosas contendo princípios ativos anti-hipertensivos, sendo os mais frequentes: enalapril, captopril, lisartina, propranolol, diltiazem, nifedipina, anlopinol e felodipino. Ainda, 83% das mulheres e 80% dos homens utilizavam apenas um anti-hipertensivo contendo lactose, enquanto o restante utilizava dois medicamentos contendo este excipiente ao mesmo tempo. **CONCLUSÃO:** A presença de determinados componentes nas formulações medicamentosas, considerados inertes do ponto de vista farmacológico, também pode ser responsável por reações adversas, além dos fármacos. A lactose, usada na formulação de preparações orais sólidas e outras, tais como, os comprimidos, pode trazer risco aos pacientes com diagnóstico (ou não) de intolerância à lactose, sobretudo, naqueles idosos que são hipertensos e usuários crônicos de mais de um medicamento anti-hipertensivo contendo este excipiente.

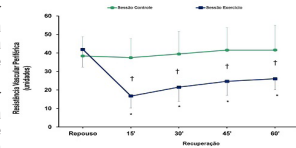
335

DIMINUIÇÃO DA RESISTÊNCIA VASCULAR PERIFÉRICA PÓS-EXERCÍCIO FÍSICO EM FILHOS DE HIPERTENSOS

CLARA ALICE GENTIL DAHER MOTA¹, JOSÁRIA FERRAZ AMARAL¹, MATEUS CAMAROTI LATERZA¹

(1) FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - FAEFID/HU - UFJF

INTRODUÇÃO: O histórico familiar de hipertensão arterial afeta a funcionalidade e a morfologia dos vasos arteriais de filhos de hipertensos, ocasionando assim, aumento da resistência vascular periférica. **OBJETIVO:** Testar a hipótese de que uma sessão de exercício físico diminui a resistência vascular de filhos de hipertensos. **MÉTODOS:** Treze filhos de hipertensos (30±5 anos; 24±4 Kg/m²) foram submetidos a 30 minutos de exercício físico em cicloergômetro de membros superiores, em intensidade moderada, 40 a 60% da frequência cardíaca de reserva, seguidos de uma hora de recuperação. A pressão arterial foi monitorizada batimento a batimento, pela fotopletimografia infravermelha digital (Finometer Pro®) e o fluxo sanguíneo muscular do antebraço pela pletismografia de oclusão venosa (Pletismógrafo Hokanson®). Ambas variáveis foram simultaneamente registradas por período de cinco minutos no basal e por quatro períodos de cinco minutos na recuperação. A resistência vascular periférica foi calculada pela divisão da pressão arterial média pelo fluxo sanguíneo muscular do antebraço. De forma randomizada, foi realizada uma sessão controle. Foi considerada diferença significativa p<0,05. **RESULTADOS:** A resistência vascular periférica, apesar de semelhante no basal entre as sessões exercício físico e controle (42±9 vs. 38±10 un., p=0,99; respectivamente) durante todo período de recuperação pós-exercício ficou menor em relação ao basal (p<0,01) e menor em relação a todo período de recuperação da sessão controle (1º período: 17±7 vs. 37±10 un., p<0,01; 2º período: 22±8 vs. 39±12 un., p<0,01; 3º período: 25±8 vs. 42±12 un., p<0,01; 4º período: 26±6 vs. 42±13 un., p<0,01; respectivamente). **CONCLUSÃO:** Em filhos de hipertensos, o exercício físico foi capaz de diminuir a resistência vascular periférica.



338

TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE PROMOVE CONTROLE PRESSÓRICO EM RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS

FRANCILENE LIMA AGOSTINHO DE SOUZA¹, FRANCILENE LIMA AGOSTINHO DE SOUZA², KATASHI OKOSHI², NATÁLIA ZAMBERLAN FERREIRA¹, ANTONIO CARLOS CIGOGNA², DJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS², DYOVANA GOMES PINHEIRO¹, ANDREO FERNANDO AGUIAR¹, VERONICA ALVES DE MENEZES³, GIOVANA RAMPAZZO TEIXEIRA³, THAOAN BRUNO MARIANO¹, FRANCIS LOPES PACAGNELLI¹

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA-UNOESTE, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO - UNESP, CAMPUS BOTUCATU, (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL JULIO DE MESQUITA FILHO - UNESP, CAMPUS PRESIDENTE PRUDENTE

Introdução: Hipertensão Arterial Sistêmica é um preocupante problema de saúde pública que pode evoluir para insuficiência cardíaca que é considerada um preditor de maior morbimortalidade cardiovascular. O exercício físico aeróbio de moderada intensidade e o exercício intervalado de alta intensidade (HIIT) tem sido indicado para controlar e prevenir complicações da hipertensão, entretanto, não encontramos estudos que apontem melhora pressórica de ratos espontaneamente hipertensos (SHR) submetidos ao HIIT. **Objetivo:** Avaliar o controle pressórico de ratos espontaneamente hipertensos (SHR) com treinamento HIIT. **Métodos:** Utilizou-se 26 ratos SHR divididos em dois grupos: sedentário (SHR-SED, n=9) e com treinamento HIIT (SHR-HIIT, n=11) e ratos Wistar Kyoto (WKY, n=6) com 12 meses. Para a familiarização do treinamento, andaram na esteira durante uma semana por 10 minutos, com velocidade a 60% da capacidade máxima. Realizou-se um teste de esforço incremental até a exaustão para graduar a intensidade do esforço. O HIIT foi realizado por 8 semanas, com 5 sessões de 50 minutos, sendo os 5 minutos iniciais para aquecimento, seguido dos sprints (3 minutos a 95% da capacidade máxima, com intervalo de 3 minutos a 65% da capacidade máxima, repetidos 5 vezes na primeira semana, aumentando gradativamente até 7 vezes). A pressão arterial sistólica (PAS) foi aferida por pletoisografia usando o método do maniquito da cauda. Para comparação entre os grupos utilizou-se ANOVA seguido de Tukey (p<0,05). **Resultados:** A PAS antes do treino foi superior nos grupos SHR-SED (202±25,44mmHg; p<0,0001) e SHR-HIIT (210±18,96mmHg; p<0,0001), quando comparado ao WKT (121±14,5mmHg). Após o treino a PAS permaneceu superior no WKT (127 ±16,88; p<0,0001); quando comparado aos SHR-SED (223±33,29mmHg); SHR-HIIT (200±21,27mmHg). Em comparação ao grupo SHR-SED, o SHR-HIIT obteve uma queda na variação da pressão arterial sistólica (PA) como mostra na figura 1. **Conclusão:** O HIIT promoveu diminuição da pressão arterial de ratos espontaneamente hipertensos.



339

O USO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM EAD VS ESTRATÉGIA DE ACOILHIMENTO COM PACIENTES HIPERTENSOS: ANÁLISE DA CORRELAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE (SPILBERG) E A RESPOSTA DO AVENTAL BRANCO

GRAZIA MARIA GUERRA¹, CHAO LUNG WEN², JEFFERSON CARLOS DE OLIVEIRA², ISABELA RIBEIRO BRAGA FISTAROL², MIRIAM HARUME TSUNEMI¹, DANTE MARCELO ARTIGAS GIORGI¹, IVONETE SANCHES GIACOMETTI KOWALSKI², RENATO CHIAVEGATO¹, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, (3) DEPARTAMENTO DE TELEMEDICINA DA FMUSP

Introdução: A resposta do avental branco tem sido considerada um fenômeno caracterizado como a reação primária involuntária de alerta diante de situações de medo e insegurança. **Objetivos:** Avaliar a correlação da ansiedade traço e ansiedade traço e a resposta do avental branco diante da estratégia de acolhimento associada ou não ao uso de tecnologia educacional em ambiente virtual de aprendizagem (AVA) por Ensino a Distância (EAD), em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório especializado. **MÉTODOS:** Estudo clínico randomizado prospectivo com 3 grupos de pacientes hipertensos: Grupo A (n=16, 12 mulheres, idade média 55,3±13 anos, índice de massa corpórea (IMC) 32,3±6 Kg/m², submetidos à orientação individual por estratégia do acolhimento, caracterizada por 7 consultas de enfermagem, a cada 20 dias, por 4 meses); Grupo AVA (n=10, 7 mulheres, idade média 51,5±7 anos, IMC 29,4±6 Kg/m², submetidos a estratégia de educação tecnológica em EAD e 7 consultas de enfermagem a cada 20 dias por 4 meses); Grupo Controle (n=10, 5 mulheres, idade média 57,6±9 anos, IMC 29,7±6 Kg/m², submetidos a 1 consulta de enfermagem no início e após 120 dias. No início e após 120 dias, foram aplicados os instrumentos: Inventário de Spielberg Ansiedade Traço-Estado (IDATE, realizada a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). O Grupo AVA teve acesso remoto ao portal "E-Care da Hipertensão". **RESULTADOS:** A pressão arterial de consultório, a MAPA e as variáveis sócio-demográficas não diferiram entre os grupos A, AVA e Controle no momento inicial. Na avaliação final, em relação os Grupos A (32,4±4,2) e AVA (34,6±1,5) tiveram redução (p<0,05) do nível de ansiedade (IDATE) em comparação ao Grupo Controle (40,5±2); houve diminuição do efeito jaleco branco para a PA diastólica (PAD) (diferenças da PAD de Consultório e da PAD da MAPA na vigília) com diferenças entre o Grupo A (14,56±6), o Grupo AVA (9,5±1) e o Grupo Controle (3,25±1), (A vs Controle e AVA vs Controle p<0,05). Ao final de 120 foi realizada a análise de correlação de spearman entre a ansiedade traço e ansiedade traço com o efeito do jaleco branco e foram observados os seguintes resultados: Grupo A r=-0,089 (p=0,743) para PAS e r=-0,241 (p=0,369) para PAD; Grupo AVA r=0,468 (p=0,172) para PAS e r=-0,082 (p=0,865) para PAD; e no Grupo Controle r=-0,440 (p=0,276) para PAS e r=0,224 (p=0,593) para PAD. **Conclusão:** Portanto não houve correlação significativa entre o efeito do jaleco e a ansiedade avaliada pelo inventário

340

COMPORTAMENTO DA MEDIDA AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA) EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO DA PRESSÃO ARTERIAL AO TESTE ERGOMÉTRICO SEM ANTECEDENTES PRÉVIOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

JEANDERSON RODRIGO DE OLIVEIRA¹, DOUGLAS TOMASINI JACON², MARCELO VAIDOTAS PINTO², REGINALDO PASSERO JUNIOR¹, NORMANDO GOMES VIEIRA FILHO², POLLYANNA ESTEVES SOUZA¹, NATÁLY ROCHA SCARIN¹, JOÃO SCARIN FILHO¹

(1) LABCOR - HOSPITAL CRUZ AZUL DE SÃO PAULO, (2) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem alta prevalência e continua sendo um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A detecção precoce da doença pode permitir melhor avaliação, assim como orientar medidas profiláticas. Alguns estudos sugerem que pacientes que apresentam hiperreatividade da pressão arterial sistêmica durante o esforço tem uma probabilidade maior em 5 anos de desenvolver HAS. **Objetivo e Métodos:** Estudo foi retrospectivo e observacional, analisados no período de março de 2015 a janeiro de 2016 com objetivo de avaliar pacientes que realizaram teste ergométrico (TE) e evoluíram com hiperreatividade da pressão arterial sistólica e/ou diastólica e comparar com a medida ambulatorial da pressão arterial (MAPA) em período médio de 7 dias entre eles. Dos 132 pacientes (pac.), foram analisados 30pac, sendo 16 (53%) masculino e 14 (47%) feminino, com idade média de 58 anos. Critérios de inclusão: pacientes com hiperreatividade ao TE, sem diagnóstico de HAS prévia. Critérios de exclusão: HAS, sobrecarga ventricular no ECG, arritmias e uso de medicações. **Resultados:** Foram avaliados 30 pac. com idade média de 58±10 anos, que apresentaram hiperreatividade ao TE e comparados com a MAPA. Desses, 28 apresentaram alterações no MAPA sendo 18 pac (60%) com comportamento anormal da média da pressão arterial (PA) sistólica e diastólica, 8 pac. (26%) apresentavam comportamento anormal da média da PA sistólica, 2 pac. (7%) comportamento anormal da média da PA diastólica e 2 pac. (7%) comportamento normal da média da PA. Quando subdividimos esse grupo por sexo obtivemos comportamento anormal da média da PA sistólica e diastólica em 9 pacientes nos 2 grupos, comportamento anormal da média da PA sistólica em 5 no sexo feminino e em 3 no sexo masculino e comportamento anormal da média da PA diastólica em 2 pac no sexo masculino. **Conclusão:** Observamos nessa população uma correlação positiva entre hiperreatividade ao TE e comportamento anormal da média da pressão arterial ao MAPA num curto espaço de tempo. Apesar de ser uma amostra inicial, a hiperreatividade ao TE sugere a necessidade de uma investigação precoce nos níveis tensionais.

341

COPA DO MUNDO DE FUTEBOL E ATENDIMENTOS EM URGÊNCIA DECORRENTES DE ELEVÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

JOÃO CARLOS DA SILVA GOMES BEZERRA¹, JOÃO CARLOS DA SILVA GOMES BEZERRA¹, JOÃO VÍCTOR LIMA DANTAS¹, MARCOS ANTONIO ALMEIDA SANTOS², JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO¹, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, (2) CENTRO DE PESQUISA PROFESSOR JOSÉ AUGUSTO BARRETO, (3) HOSPITAL SÃO LUCAS

INTRODUÇÃO: A Hipertensão arterial é considerada uma condição clínica multifatorial caracterizada por valores elevados e sustentados de pressão arterial. Diagnóstica-se como hipertensão o paciente que apresente 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 especial destaque para as de futebol, devido a sua ampla repercussão populacional. Sugere-se que em um país como o Brasil, em que o esporte citado desperta um grande apelo populacional, as partidas que envolvam a seleção possam atuar como fator desencadeante independente para o surgimento de elevação dos níveis pressóricos. **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 a aqueles 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 Fisher, 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 sexo masculino, quando comparado ao 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.

342

A INFLUÊNCIA DO ENVELHECIMENTO NAS ADAPTAÇÕES AUTÔNOMICAS CARDIOVASCULARES PROMOVIDAS PELA ASSOCIAÇÃO DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO A AMLODIPINA EM RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS

KARINA DELGADO MAIDA¹, HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA¹

(1) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMRP

Os bloqueadores de canal de cálcio, como a amlodipina, são frequentemente utilizados para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS). No entanto, os efeitos desta droga sobre o sistema nervoso autônomo (SNA) tem sido alvo de divergência na literatura. Por outro lado, ao contrário destas discrepâncias, estudos apresentam de forma consistente os efeitos positivos do treinamento físico aeróbio sobre o SNA de indivíduos com HAS. Portanto, nosso objetivo foi investigar em ratos espontaneamente hipertensos (SHRs) se a amlodipina promoveria diferentes efeitos sobre o controle autônomo cardiovascular quando administrada apenas durante a juventude (18 a 28 semanas de idade), ou quando administrada até o envelhecimento (18 a 52 semanas de idade), além disso, investigamos se os efeitos da sua associação ao treinamento físico aeróbio seria tempo-dependente. Para tal, SHRs de 18 semanas de idade (n=64) foram divididos em dois grupos (n=32): sedentários e treinados (natação). Cada grupo foi dividido em 4 subgrupos (n=8): tratados por 10 semanas com água ou com amlodipina (10mg.kg⁻¹.d⁻¹), tratados por 34 semanas com água ou com amlodipina (10mg.kg⁻¹.d⁻¹). Ao final dos tratamentos, todos os animais tiveram canuladas a artéria e veia femorais para registro da pressão arterial (PA) e injeção de drogas, respectivamente. A avaliação autônoma foi realizada por meio do duplo bloqueio cardíaco com atropina e propranolol; análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e pressão arterial sistólica (VPAS); e sensibilidade barorreflexa (SBR). Dessa forma, encontramos que todos os tratamentos (farmacológico e/ou exercício) promoveram redução de PA. O grupo amlodipina sedentário 10 semanas apresentou adaptações autônômicas importantes, caracterizadas pelo predomínio do tônus vagal no balanço autônomo cardíaco, aumento da VFC com redução da modulação autônoma simpática e aumento da modulação autônoma vagal, e aumento na SBR. O grupo amlodipina treinado 34 semanas apresentou atenuação do predomínio do tônus simpático cardíaco, redução da modulação autônoma simpática e aumento da modulação autônoma vagal na VFC, aumento na SBR e melhora na VPAS. Concluímos que o tratamento com amlodipina em animais sedentários promoveu melhores adaptações autônômicas cardiovasculares quando realizado pelo período de 10 semanas. Enquanto que somente quando associado ao treinamento físico aeróbio, o tratamento com amlodipina por 34 semanas demonstrou melhores resultados.

343

ASSOCIAÇÃO DO CONSUMO DE CAFÉ COM O PERFIL LIPÍDICO, GLICÊMICO E PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES ASSISTIDOS PELO SUS

LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA¹, TÍCIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA¹, REBECA ROCHA DE ALMEIDA¹, LARISSA MONTEIRO COSTA¹, JZOLDA VIRGINIA SANTOS PEREIRA², KARINE SANTOS LIMA², RAYNNA SANTOS SILVEIRA², MARCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE (HU/UFS)

Introdução: Estudos mostram que o consumo de café em excesso pode apresentar influência sobre a hipertensão e níveis glicêmicos e lipídicos. Objetivo(s): Avaliar a associação do consumo do café com hipertensão arterial, perfil glicêmico e lipídico em pacientes assistidos pelo SUS. Métodos: Estudo transversal, realizado com pacientes adultos e idosos, de ambos os gêneros, atendidos em um ambulatório de nutrição. Os dados do consumo de café foram coletados através de recordatório alimentar de 24 h. A ingestão de café foi considerada baixa até 100 ml, moderada de 100 ml a 400 ml e alta a partir de 400 ml. Os dados como idade, dados antropométricos, valores de glicemia de jejum (GJ), colesterol total, LDL-c, HDL-c, triglicerídeos e diagnóstico de hipertensão foram coletados por meio de prontuários no momento da consulta. Para análise estatística foram utilizados valores de médias, desvios padrões, frequências, teste T independente para comparação entre os grupos e qui-quadrado para associação entre as variáveis. Foi utilizado o software SPSS versão 20.0 e considerado um nível de significância de 5%. Resultados: A população do estudo foi constituída de 77 pacientes com média de idade de 55,8 ± 15,1 anos. Dentre esses indivíduos, a maioria era de adultos (55,8%) e do sexo feminino (71,4%). Na avaliação nutricional, a média de IMC entre os adultos foi 22,68 ± 1,85 kg/m² e entre idosos foi 24,83 ± 1,44 kg/m². Quanto ao consumo de café 77,9% dos indivíduos consumiam e 22,1% não consumiam. A média de consumo desta bebida foi 53,67 ± 28,33 ml, sendo considerada baixa. A média da GJ foi 122,15 ± 55,36 mg/dl entre os que consumiam café e de 88,76 ± 22,39 mg/dl entre os que não consumiam, sendo significativamente maior (p=0,018) entre aqueles que consumiam a bebida. Os indivíduos hipertensos apresentaram maior consumo de café (45,36 ± 33,94 ml) comparado com os não hipertensos (38,44 ± 33,39 ml), porém sem diferença significativa entre os grupos (p=0,813). Não houve associação significativa entre o consumo de café e colesterol total (p=0,908), LDL-c (p= 0,932), HDL-c (p=0,914) e triglicerídeos (p=0,065). Conclusões: O consumo de café não se relacionou com um melhor perfil glicêmico, perfil lipídico e prevalência de hipertensão arterial na população estudada. Porém a quantidade de consumo médio foi considerada baixa podendo não ter influência sobre os parâmetros bioquímicos e níveis pressóricos.

344

TRANSTORNO MENTAL COMUM E MUDANÇA NOS NÍVEIS PRESSÓRICOS EM QUATRO ANOS: ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO (ELSA-BRASIL)

SARA TELES DE MENEZES¹, ROBERTA CARVALHO DE FIGUEIREDO², LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT¹, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO³, LUANA GIATTI GONÇALVES¹, MARIA DE FÁTIMA HAUZEIN SANDER DINIZ¹, MARIA CARMEN VIANA², SANDHI MARIA BARRETO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS UFMG, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI UFSJ, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO UFES

INTRODUÇÃO: Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) estão relacionados a incidência de hipertensão arterial e esta associação pode ser um dos mecanismos pelos quais os TMC influenciam o desenvolvimento das DCV. OBJETIVOS: No presente estudo foi investigado a associação dos TMC com a mudança da pressão arterial sistólica e diastólica entre a linha de base e o seguimento do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). METODOLOGIA: Análise longitudinal com dados da linha de base (2008 a 2010) e do primeiro seguimento (2012 a 2014) do ELSA-Brasil. Participaram 13.434 indivíduos sem DCV na linha de base. A presença de TMC, segundo gravidade (ausente, leve a moderado e grave) na linha de base foi avaliada pelo Clinical Interview Schedule - Revised (CIS-R). Características sociodemográficas, comportamentos de risco, uso de medicamentos anti-hipertensivos, IMC, razão colesterol total/HDL e diabetes foram as covariáveis de ajuste. A mudança nas pressões sistólica e diastólica (medida onda 2 - medida onda 1) foi a variável resposta. Modelos de regressão linear múltiplos foram utilizados. RESULTADOS: O tempo médio de seguimento foi de 3,85 anos. A prevalência de TMC foi de 26,76%, sendo 13,76% classificados como leve a moderado e 13,00% grave. A presença de TMC leve/moderado e grave foi associada com o aumento positivo na mudança da PA sistólica entre as ondas e esta associação manteve-se estatisticamente significante após todos os ajustes (Leve-moderada $\beta = 0,79$ e $p < 0,02$; grave $\beta = 1,11$ e $p < 0,00$). Apenas o TMC grave foi associado com o aumento positivo na mudança da PA diastólica entre as ondas e esta associação manteve-se estatisticamente significante após todos os ajustes (grave $\beta = 0,63$ e $p < 0,00$). CONCLUSÃO: Nossos resultados corroboram outros estudos que mostraram que a presença de TMC contribui para o aumento na PA sistólica e diastólica em curto prazo.

345

RELAÇÃO ENTRE VALORES DE PRESSÃO OBTIDOS PELA MAPA E DESENVOLVIMENTO DE LESÕES EM ÓRGÃO-ALVO

MANOEL ILDEFONSO PAZ LANDIM¹, MANOEL ILDEFONSO PAZ LANDIM¹, FÁBIO GUIRADO DIAS¹, ELIZABETH DO ESPÍRITO SANTO CESTÁRIO¹, LUIZ TADEU GIOLLO JÚNIOR¹, VALQUIRIA DA SILVA LOPES¹, LETÍCIA APARECIDA BARUFI FERNANDES¹, JESSICA RODRIGUES ROMA UYEMURA¹, LUCIANA NEVES COSENTO MARTIN¹, JOSÉ FERNANDO VILELA-MARTIN¹

(1) FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

A associação entre HAS e LOA é bem estabelecida, mas se discute os valores tensionais na evolução para desfechos. Estudamos a associação entre o desenvolvimento de microalbuminúria, AVC, DAC e HVE em pacientes hipertensos com a gravidade da hipertensão medida pela MAPA, parâmetros demográficos, metabólicos e bioquímicos, por meio de estudo retrospectivo de análise de prontuários. 162 pacientes hipertensos sob tratamento no ambulatório de hipertensão da FAMERP com média de PA 24h pela MAPA inicial 138,5/83,3 mmHg e final 132,9/78,1 mmHg (p < 0,001), submetidos a análise estatística uni e multivariada, com variáveis categóricas apresentadas como números absolutos e percentuais e as variáveis contínuas por meio de média e desvio-padrão. Apenas à análise univariada HVE e DAC tiveram relação estatística com PA: HVE com ausência de descenso noturno (p=0,07) e DAC com a média diastólica da MAPA final (p=0,049). Os desfechos MICROALBUMINÚRIA, AVC, HVE e DAC apresentaram forte relação com parâmetros bioquímicos, metabólicos e antropométricos, como se segue: 1) microalbuminúria só se relacionou significativamente a DM (p=0,029 univariada e p=0,009 multivariada) e à raça caucasóide (p=0,028); 2) AVC com sexo masculino (p=0,009 univariada), HDL-c (p=0,016 univariada e p=0,027 multivariada), microalbuminúria (p=0,003 uni e p=0,007 multivariada), HVE (p=0,029 univariada), doença arterial periférica (p=0,003 uni e p=0,034 multivariada); 3) HVE com DM (p=0,03 uni e p=0,037 multivariada); 4) DAC a HDL-c (p=0,009 uni e p=0,004 multivariada), à presença de DAP (p=0,047 univariada), idade (p=0,003 uni e p=0,002 multivariada), ≥ 65 anos (p=0,019 univariada). Os parâmetros metabólicos se associam mais às lesões de órgão-alvo do que os valores de pressão e a redução das cifras tensionais não se fez acompanhar por reduções de eventos na população estudada.

346

DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE APLICATIVO PARA RASTREAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS: HEALTHRISE BRAZIL PROJECT

MILENA SORIANO MARCOLINO¹, MILENA SORIANO MARCOLINO¹, CHRISTIANE CORREA RODRIGUES CIMINI², VÂNIA SOARES DE OLIVEIRA E ALMEIDA PINTO², THABATA QUEIROZ VIVAS DE SA¹, JOÃO ANTONIO DE QUEIROZ OLIVEIRA¹, JUNIA XAVIER MAIA¹, PATRICK WANDER ENDLICH², LAURA DEFENSOR RIBEIRO¹, IAGO SOUZA WOLFF¹, MARK BARONE³, MÁRCIA MARIA OLIVEIRA LIMA², ANTONIO LUIZ RIBEIRO¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA E CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, (3) MEDTRONIC FOUNDATION

Fundamentos: O rastreio de pacientes faz-se crucial para o diagnóstico precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), e pode ser aprimorado quando uma plataforma apropriada facilita a obtenção e o armazenamento de dados. Objetivos: Desenvolver e implementar aplicativo com suporte à decisão (SAD) para rastreamento de HAS e DM na população brasileira. Metodologia: Estudo de implementação, em 2 fases. Na fase 1, foi desenvolvido e testado aplicativo para rastreamento, com SAD. O aplicativo contém questionário com dados de comorbidades e tratamento prévio para HAS ou DM; tela de medidas de pressão arterial, circunferência da cintura, peso e estatura, com cálculo automático do índice de massa corporal (IMC); e tela de SAD, com cálculo do risco cardiovascular segundo o escore de Framingham modificado e árvore de decisão, baseada em diretrizes nacionais e internacionais. A fase 2 envolveu estudo de campo, que avaliou pacientes 30-69 anos, através da realização de "feiras de saúde" em 3 municípios da região do Vale do Mucuri, Minas Gerais (Ladainha, Catuji e Frei Gaspar). Os indivíduos identificados com necessidade de prosseguir o rastreamento foram encaminhados para a unidade básica de saúde (UBS) de referência. Aqueles com diagnóstico prévio de HAS e/ou DM também foram encaminhados, para melhor controle destas condições. Resultados: Na fase 1, testes sequenciais mostraram bom desempenho do aplicativo e possibilitaram adequação das mensagens de SAD. Na fase 2 foram avaliados 507 pacientes, idade média 52±11 anos, 59% mulheres. Destes, 42% já apresentavam diagnóstico de HAS e 11% de DM. Dessa forma, 296 indivíduos foram rastreados para HAS (idade média 51±11 anos), sendo que em 31% destes os níveis pressóricos estavam alterados (pressão sistólica ≥140 e/ou pressão diastólica ≥90 mmHg). Estes indivíduos foram encaminhados para reavaliação dos níveis pressóricos na UBS pelo enfermeiro. Entre 449 indivíduos rastreados para DM (idade média 52±11 anos), foi indicado prosseguir rastreamento em 51%. Entre os indivíduos com diagnóstico prévio, 51% dos indivíduos com HAS e 24% com DM apresentavam níveis pressóricos elevados e glicemia capilar ≥200mg/dL, respectivamente. Conclusão: A estratégia de rastreamento de HAS e DM na comunidade, com o apoio de aplicativo de SAD, é factível. Observou-se baixo nível de controle em indivíduos previamente diagnosticados e, entre a população rastreada, alta proporção com indicação de prosseguir o rastreamento.

347

FATORES SOCIOECONÔMICOS E MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES E HIPERTENSIVAS NO BRASIL, DE 2004 A 2013

PAOLO BLANCO VILLELA¹, CARLOS HENRIQUE KLEIN², GLÁUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ, (2) FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ

Introdução: Fatores socioeconômicos podem influenciar as taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório (DAC), doenças cerebrovasculares (DCBV) e doenças hipertensivas (DHIH). Objetivo: Avaliar as relações entre Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e a extensão da cobertura da saúde suplementar com as taxas de mortalidade por DAC, DCBV e DHIH nas unidades da federação (UF) do Brasil, entre 2004 e 2013. Métodos: Avaliados IDH das UF (IDH Municipal, IDHM) dos anos 2000 e 2010 obtidos no site Atlas Brasil e a cobertura da saúde suplementar, disponibilizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, entre 2004 e 2013. Dados sobre população e óbitos foram retirados do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram avaliadas as taxas de mortalidade por DAC, DCBV, DHIH. As taxas foram compensadas pelas causas mal definidas e padronizadas por idade. Resultados: Todas as UF apresentaram elevação no IDHM entre 2000 e 2010 e cerca de 50% apresentaram índice maior ou igual a 0,7. Houve incremento na cobertura dos planos de saúde no país e isto se relacionou de maneira inversa com a mortalidade por DAC e DCBV, no período entre 2004 e 2013. As taxas de mortalidade por DCBV e DHIH no ano de 2013 apresentaram relação linear e inversa com IDHM no ano 2000. Conclusão: As taxas de mortalidade por DAC, DCBV e DHIH foram influenciadas por fatores socioeconômicos, representados pelo IDHM das UF e pela cobertura da saúde suplementar. Planos para a redução da mortalidade por estas doenças devem incluir medidas de desenvolvimento econômico e redução das desigualdades no país.

348

AValiação DA CORRELAÇÃO ENTRE PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA E COR DA PELE EM DUAS AMOSTRAS POPULACIONAIS DE ESCOLARES DE 10-15 ANOS DAS MESMAS ESCOLAS PÚBLICAS DO RIO DE JANEIRO COM INTERVALO DE 30 ANOS, ANÁLISE DOS ESTUDOS DO RIO DE JANEIRO I E II.

ROBERTO POZZAN¹, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI¹, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES¹, JULIA BRANDÃO BOUZAS¹, BERNARDO BRANDÃO HARBOE¹, FLAVIA LOPES FONSECA¹, LETICIA MIRANDA GUIMARÃES¹, ESTEFANIA ROSA DE OLIVEIRA SILVA¹, ANDRESSA CRISTINA DA SILVA DE ALMEIDA¹, RENAN BITTENCOURT MAIA¹, ANDREA ARAUJO BRANDÃO¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - UERJ

Introdução: Estudos sugerem a associação entre pressão arterial (PA) e cor da pele. Objetivo: Avaliar a correlação entre cor da pele e PA por idade e sexo em duas amostras populacionais de escolares de 10-15 anos provenientes das mesmas escolas públicas do Rio de Janeiro, com intervalo de 30 anos. Desenho e Métodos: Os alunos foram avaliados em suas escolas após o consentimento dos pais. Na avaliação de 1986/87 (ERJ I), PA foi aferida pelo método auscultatório com esfigmomanômetro de mercúrio, enquanto que na atual (2015/16-ERJ II), a aferição ocorreu pelo método oscilométrico com monitor OMROM HEM-1720; em ambos os períodos, PA elevada foi definida como PA sistólica e/ou diastólica ≥95 para idade, sexo e percentil de estatura; e subcategorizada em hipertensão sistólica isolada (HSI), diastólica isolada (HDI) e sistólica-diastólica (HSD), de acordo com o componente pressórico ≥95. Cor da pele foi classificada em branca, negra e não branca/não negra, sendo realizada pelos próprios profissionais na avaliação de 1986/87, ao passo que na de 2015/16 foi autorreferida pelos responsáveis dos alunos. Resultados: Foram avaliados 3.456 alunos em 1987/86 (50,7% sexo feminino) e 1.892 alunos (53,7% sexo feminino) em 2015/16. A prevalência de PA elevada foi de 11,1% em 1986/87 e de 8,4% em 2015/16 (p=0,001). As prevalências de brancos, negros e não brancos/não negros foram respectivamente de 62,6%, 15,5% e 21,8% em 1986/87 e de 44,1%, 22,5% e 33,3% em 2015/16 (p<0,0001 para interação), mantendo-se a significância estatística para as faixas etárias de 10-14 anos em ambos os sexos (p<0,04 para todos os estratos); as prevalências de PA elevada por classificação de cor da pele na avaliação ocorrida há 30 anos foram de 10,8%, 12,8% e 10,7% (p=0,377), enquanto que na análise contemporânea foram de 7,7%, 8,3% e 9,6% (p=0,461). Na análise pelos subtipos de PA, apesar de modificação no padrão de distribuição dos subtipos/prevalências de HSI, HDI e HSD em 1986/87 de 8,9%, 1,1% e 1,2%, e em 2015/16 de 4,7%, 2,1% e 1,7%, respectivamente, p<0,0001 para interação) as prevalências por cor da pele não obtiveram significância estatística nem em 1986/87 (p=0,758), nem em 2015/16 (p=0,582). Conclusão: No período de 30 anos, não se encontrou correlação entre PA elevada e cor da pele em estudantes brasileiros com idades entre 10-15 anos em nenhuma das avaliações, apesar de encontrada modificação no padrão de distribuição de cor da pele por sexo e idade no período, e permanecendo a cor branca como mais prevalente.

349

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXCREÇÃO URINÁRIA DE SÓDIO, FUNÇÃO ENDOTELIAL E RIGIDEZ ARTERIAL EM HIPERTENSOS NÃO DIABÉTICOS

RONALDO ALTENBURG GISMONDI¹, MICHELLE RABELLO DA CUNHA², ANA ROSA CUNHA², BIANCA CRISTINA MARQUES², JENIFER D'EL-REI², SAMANTA DE SOUZA MATTOS², THAIS BARROS DE ANDRADE², WILLE OIGMAN², MARIO FRITSCH NEVES²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Evidências apontam que a maior ingestão de sal está associada a alterações estruturais e funcionais da parede vascular. Considerando que mais de 95% do sódio consumido são excretados na urina, estudos que visam associar o consumo de sal à hipertensão utilizam a excreção urinária de sódio de 24 horas como marcador diário da ingestão de sal. O objetivo deste projeto foi correlacionar a excreção de sódio com a função endotelial e rigidez arterial de hipertensos não diabéticos. Trata-se de um estudo transversal, com pacientes hipertensos de ambos os sexos, com idade entre 45 e 65 anos, recrutados de um ambulatório de clínica médica em um hospital universitário. Os pacientes selecionados foram submetidos à avaliação clínica e nutricional, medida oscilométrica da pressão arterial, avaliação bioquímica e urina de 24 horas, determinação da velocidade da onda de pulso (VOP, Complior Analysis), parâmetros hemodinâmicos centrais (SphygmoCor) e reatividade microvascular (Pericam). Até o momento foram incluídos 18 pacientes, divididos em dois grupos de acordo com a mediana do sódio urinário (Na Ur), sendo 8 no grupo 1 (Na Ur < 165mEq/24h) e 10 no grupo 2 (Na Ur ≥ 165 mEq/24h). Do total, 72% eram mulheres e média de idade de 56 anos. Embora sem significância estatística, com resultados apresentados em média ± erro padrão da média, o grupo 2 apresentou maiores valores de pressão arterial sistólica (136±1 vs 144±1 mmHg; p=0,382), pressão arterial diastólica (84±1 vs 87±1 mmHg; p=0,523), glicemia de jejum (94,8±0,17 vs 95,4±0,11 mg/dl; p=0,923), níveis de insulina (11±1 vs 20±1 mcU/ml; p=0,072), HOMA-IR (2,6±0,1 vs 4,9±0,1; p=0,069) e Proteína C-Reativa (PCR); 0,27±0,01 vs 0,76±0,01 mg/dl; p=0,058). Além destes, o grupo 2 apresentou maiores valores de VOP (8,80±0,03 vs 10,90±0,02 m/s; p=0,093), Pressão Arterial Sistólica Aórtica (127±1 vs 132±1 mmHg; p=0,556), reatividade microvascular em relação ao pico de perfusão pós-oclusão da artéria braquial (95,7±0,4 vs 93,4±0,5; p=0,505) e Área Sob a Curva no período de hiperemia reativa pós oclusiva (1528±11 vs 1415±6; p=0,733). O grupo 2 apresentou maior proporção de pacientes com HOMA-IR maior que 2,7 (37,5 vs 70%; p=0,047), e VOP maior ou igual a 10m/s (25 vs 80%; p=0,020). Dessa forma, embora sem diferenças significativas na pressão arterial e na função endotelial, os hipertensos com maior excreção urinária de sódio demonstraram alterações sugestivas de resistência à insulina e rigidez arterial.

350

SÃO AS NOVAS METAS DE CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL UM FATOR PARA HIPOTENSÃO? ESTUDO BASEADO NA MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA).

RONALDO FERNANDES ROSA¹, RONALDO FERNANDES ROSA¹, ROBERTO ALEXANDRE FRANKEN¹, ANDRÉIA VIEIRA DE OLIVEIRA¹

(1) SANTA CASA DE SÃO PAULO

Introdução: estudos demonstram curva em J de mortalidade relacionada aos níveis de pressão arterial (PA) no tratamento de hipertensos. Estudos de ressonância magnética demonstram que níveis de PA muito baixos podem ocasionar áreas de hipoperfusão cerebral. Estudo SPRINT demonstrou redução da mortalidade quando se atinge meta de PA abaixo de 120 x 80 mmHg. O controle da PA fora do ambiente de consultório através da MAPA contribui na detecção de episódios de hipotensão que podem ser prejudiciais. **Objetivo:** avaliar se pacientes hipertensos com PA controlada em consultório com meta de PA proposta pelo estudo SPRINT apresentam mais episódios de hipotensão que pacientes com meta de PA mais conservadora. **Pacientes e métodos:** 74 pacientes hipertensos (idade de 40 a 99 anos, média 67,1 anos), 39 femininos, sob tratamento farmacológico com PA controlada no consultório (PA $\leq$ 140 x 90 mmHg) foram submetidos a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). Divididos em 2 grupos de acordo com o nível de PA: Grupo 1 com a nova meta de PA sistólica abaixo de 120 mmHg (meta baseada no Estudo SPRINT) e Grupo 2 pressão sistólica entre 120 e 139 mmHg (meta "conservadora"). Considerada hipotensão qualquer episódio de PA < 100 mmHg para PA sistólica ou PA diastólica < 60 mmHg. O período de 24 h foi dividido em vigília e sono de acordo com dados do diário fornecido pelo paciente. Realizada análise estatística com teste exato de Fischer e qui quadrado. **Resultados:** Hipotensão diurna no Grupo 1: 27/36 (75%) e no Grupo 2: 29/38 (76,3%) p=0,55. Hipotensão noturna no Grupo 1: 23/36 (63,9%) e no Grupo 2: 25/38 (65,8%) p=0,53. A análise dos subgrupos por sexo, idade, número de anti hipertensivos ou índice de massa corpórea não mostrou diferença significativa. **Conclusão:** de acordo com a MAPA foi observado que pacientes hipertensos com a PA controlada na nova meta não apresentam mais episódios de hipotensão comparadas com a meta "conservadora".

351

RESPOSTA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA MÁXIMA APÓS ESFORÇO FÍSICO EM IDOSOS HIPERTENSOS TREINADOS COM CAMINHADA: ESTUDO CONTROLADO E RANDOMIZADO.

SILVIO LOPES ALABARSE¹, SILVIO LOPES ALABARSE¹, LUIZ H. PERUCHI², JAPY A. O. FILHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP, (2) UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - UMC

Introdução: De acordo com a Nações Unidas o contingente de idosos poderá atingir 1 bilhão nos próximos 10 anos. O processo de envelhecimento está associado também à perda da eficiência da frequência cardíaca máxima (FCmáx.) em adaptar-se ao esforço físico. O exercício físico é capaz de diminuir o impacto negativo deste fenômeno. No entanto existe a necessidade de elucidar melhor o comportamento da FCmáx. em condições de exercício físico máximo em idosos. **Objetivo:** Analisamos a resposta da FCmáx. em idosos hipertensos treinados com caminhada. **Método:** Recrutamos 25 pacientes, idade média de 68,7 ($\pm$ 0,7) anos, 72% feminino, massa corporal média de 70,5Kg ($\pm$ 7,6), estatura de 1,57cm ($\pm$ 0,03cm) e IMC 28,4Kg/m2 ($\pm$ 2,0Kg/m2) para um período de 36 sessões de caminhada, randomizados em dois grupos: treinamento (GT) e controle (GC). A condição hipertensiva foi definida a partir de um auto-relato e a FCmáx. assumida pelo maior valor atingido no final do teste de esforço (TE). De acordo as diretrizes do American College Sport Medicine o GT treinou em uma intensidade de moderada a intensa (50% a 75%) da FCmáx atingida no TE realizado previamente, enquanto o GC foi orientado em não participar de caminhadas sistematizadas. A frequência semanal foi de 3 vezes com duração de 30 min. contínuos. Entre o 2º e 3º min. foi verificada a frequência cardíaca para possíveis ajustes da intensidade com o uso de frequencímetros (Oregon Scientific, SE128®). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo. Para a análise estatística, distribuição dos dados, utilizamos o teste de Shapiro-Wilk, "Test t de Student" para os dados pareados. O tamanho do efeito foi definido pelo "d de Cohen", sendo: médio: maior do que 0,2, mas inferior a 0,5; bom; valores entre 0,5 e 0,8; grande para valores $\geq$ 0,8. Nível de significância p $\leq$ 0,05. **Resultados:** A FCmáx. do GT apresentou um aumento significativo [FCmáx. (bpm): 134 para 144 (Δ de 7), (p = 0,04 - TE = 0,4)]. Enquanto que para o GC ocorreu uma diminuição significativa: [FCmáx. (bpm): 142 para 129 (Δ de 9), (p = 0,03 - TE = -0,5)]. **Conclusões:** Idosos hipertensos estimulados com caminhada em um curto período de treino apresentam aumento da tolerância ao esforço físico, indicando uma possibilidade de melhora na qualidade de vida, especialmente no sistema cardiovascular.

352

COMPARAÇÃO DOS EFEITOS DA LEVANLODIPINA E ANLODIPINA SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL PERIFÉRICA E CENTRAL DE PACIENTES HIPERTENSOS

SIMONE DIAS SOUZA¹, SIMONE DIAS SOUZA¹, ANA LUÍZA LIMA SOUSA¹, ANDRÉIA CRISTINA DE SOUZA¹, HUMBERTO GRANER MOREIRA¹, PAULO CÉSAR BRANDÃO VEIGA JARDIM¹, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Introdução: A pressão arterial (PA) central e a rigidez arterial tem sido consideradas fundamentais na análise mais acurada de risco cardiovascular e lesão pré-clínica de órgãos. Os bloqueadores de canal de cálcio, especialmente a Anlodipina, tem efeito tanto na redução da pressão arterial periférica quanto da central. A Levanlodipina é um derivado da Anlodipina, com descrição de mesma eficácia no controle da pressão arterial periférica, o mesmo efeito protetor sobre o endotélio arterial, com menos efeitos colaterais, mas menos estudada com relação às suas ações sobre a PA central. **Objetivos:** Comparar os efeitos da Anlodipina e da Levanlodipina, sobre a pressão arterial periférica e central em indivíduos hipertensos, e avaliar comparativamente a tolerabilidade e segurança. **Métodos:** Participaram do estudo hipertensos, em seguimento regular em serviço especializado. Foram randomizados para receber Anlodipina (Grupo A, n=15) ou Levanlodipina (Grupo L, n=18). Feitas cinco consultas, com intervalo de quatro semanas, avaliação clínica em todas as consultas (medidas antropométricas, ausculta cardíaca e medida de PA braquial); exames de bioquímica sanguínea, monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), medidas não-invasivas da PA central e de rigidez arterial no início e final do estudo. Foi utilizado o teste t-Student para comparação de médias de variáveis paramétricas e teste exato de Fisher ou teste Qui-Quadrado para variáveis categóricas, com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Completaram o estudo 11 pacientes no grupo A, e 16 no grupo L. A PA periférica, assim como a central, foi reduzida de maneira significativa e semelhante, em ambos os grupos. A velocidade de onda de pulso (VOP), uma medida de rigidez arterial, diminuiu de maneira significativa em ambos os grupos. Não houve diferença significativa em relação aos efeitos colaterais e à tolerabilidade. **Conclusão:** A Levanlodipina mostrou-se tão eficaz quanto a Anlodipina, em reduzir PA periférica e central, assim como a rigidez arterial. Ambas as drogas tiveram tolerabilidade semelhante, e não houve eventos adversos maiores detectados pelo seguimento clínico-laboratorial durante o estudo.

353

DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA DE SUPORTE À DECISÃO PARA O CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

VÂNIA SOARES DE OLIVEIRA E ALMEIDA PINTO¹, THABATA QUEIROZ VIVAS DE SA², JOÃO ANTONIO DE QUEIROZ OLIVEIRA², JUNIA XAVIER MAIA², MÁRCIA MARIA OLIVEIRA LIMA¹, PATRICK WANDER ENDLICH¹, JULIANA DE OLIVEIRA GOMES RAMOS², MAIRA VIANA SOUZA², LUCAS TAVARES NOGUEIRA¹, ANTONIO LUIZ RIBEIRO², CHRISTIANE CORREA RODRIGUES CIMINI¹, MILENA SORIANO MARCOLINO²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, (2) FACULDADE DE MEDICINA E CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: Apesar de serem importantes fatores de risco cardiovascular, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) apresentam baixos níveis de controle no Brasil. Sistemas informatizados de suporte à decisão clínica (SSD) podem ser eficazes no controle dessas doenças, com potencial impacto na redução do risco cardiovascular. **Objetivo:** Desenvolver SSD para melhorar o controle de HAS e DM no contexto da atenção primária no Brasil. **Métodos:** O aplicativo foi desenvolvido em linguagem Java para ser utilizado em navegadores web, com interface intuitiva e auto-explicativa. Uma equipe de especialistas levantou os requisitos funcionais de software necessários para registrar, acompanhar e oferecer suporte à decisão aos pacientes com HAS e/ou DM. Recomendações de diretrizes brasileiras e internacionais foram revisadas e organizadas em uma árvore de decisão, que baseia as mensagens de alertas e recomendações presentes na aba de suporte à decisão. O aplicativo foi testado para verificar se os resultados da recomendação corresponderam à árvore de decisão pré-especificada. O estudo foi financiado pela Medtronic Foundation. **Resultados:** O aplicativo consiste em 3 funcionalidades: cadastro e pesquisa de pacientes, registro dos dados clínicos e orientações de conduta. A tela inicial compreende a pesquisa de pacientes cadastrados ou cadastro de novo paciente. O aplicativo permite a inserção dos dados nas respectivas abas: dados clínicos, medicamentos em uso, exame físico, exame dos pés (em pacientes com DM), exames e conduta. O suporte à decisão antecede a aba de conduta. O profissional de saúde visualiza o risco cardiovascular calculado automaticamente e recebe orientações e sugestões de conduta, gerados de acordo com o estado de saúde do paciente informado. Cada orientação é composta por mensagem de alerta, texto auxiliar com informações detalhadas e referências que embasaram a orientação. Os registros das informações geram relatórios estruturados, que podem ser anexados ao prontuário. Embora poucos campos sejam obrigatórios, o aplicativo alerta para a importância do preenchimento adequado e completo das informações. **Conclusão:** O aplicativo demonstrou ser de fácil manuseio pelos profissionais de saúde, com interface descomplicada e próxima ao raciocínio clínico já utilizado. Espera-se aumentar a adesão às medidas terapêuticas recomendadas e melhorar o controle da HAS e do DM.

354

AValiação e rastreamento de hipertensão arterial sistêmica em feiras de saúde: resultados preliminares do projeto Healthrise Vitória da Conquista.

WELMA WILDES CUNHA COELHO AMORIM¹, DANIELLE SOUTO DE MEDEIROS², SÔSTENES MISTRO², MATHEUS LOPES CORTES², KELLE OLIVEIRA SILVA², JOSÉ ANDRADE LOUZADO², DANIELA ARRUDA SOARES², MARIA MADALENA ANJOS NETA¹, RENATO MORAIS SOUZA², MÁRCIO GALVÃO OLIVEIRA²

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)

Introdução: O rastreamento de HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) está indicado a todos os indivíduos > 18 anos. Na Saúde da Família, as feiras de saúde com atividades educativas são uma importante ferramenta de atração de indivíduos para o rastreamento de HAS, assim como avaliar aqueles que estão fora das metas de controle. **Objetivos:** Descrever a proporção de indivíduos, sem diagnóstico prévio ou com HAS autorreferida, identificados com pressão arterial (PA) elevada em feiras de saúde. **Métodos:** Esta pesquisa foi conduzida como parte do projeto Healthrise. Foram realizadas duas feiras de saúde em áreas de abrangência de saúde da família no município de Vitória da Conquista, Bahia, nos meses de abril e maio de 2017. Os agentes comunitários de saúde entregaram convites aos pacientes hipertensos e seus familiares. Também houve divulgação em uma rádio local. Nas feiras de saúde, foram aplicados questionários com dados demográficos e diagnósticos autorreferidos (HAS e Diabetes) e foram realizadas medidas antropométricas e de PA, segundo instruções da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão. Os indivíduos com valores de PA ≥ 140x90 mmHg foram encaminhados para consulta médica para diagnóstico ou controle. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e o teste qui quadrado foi utilizado para avaliar a associação entre um possível novo diagnóstico de HAS e as variáveis de interesse (p<0,05). Este projeto foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa local e foi financiado pela Fundação Medtronic. **Resultados:** Compareceram às feiras de saúde 409 indivíduos, sendo 295 (72,1%) do sexo feminino e 171 (41,8%) idosos. Dos 405 indivíduos que responderam ao questionário, 274 (67,7%) relataram diagnóstico prévio de HAS e, destes, 72 (26,3%) não tinham a PA controlada. Entre os 131 usuários sem diagnóstico prévio, 19 (14,5%) apresentaram PA ≥ 140x90 mmHg, caracterizando uma possível HAS. Os dados mostraram associação entre a proporção de indivíduos com possível HAS e diabetes autorreferida (p=0,006). **Conclusões:** A proporção de pessoas com PA alterada foi elevada. A estratégia de rastreamento de HAS em feiras de saúde mostrou-se uma alternativa factível para identificar possíveis novos casos, assim como indivíduos com HAS não controlada.

355

PADRONIZAÇÃO DE SISTEMA PCR MULTIPLEX/SNAPSHOT® PARA ANÁLISE DE POLIMORFISMOS GENÉTICOS ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO E À OBESIDADE EM UMA AMOSTRA DE ESCOLARES DE 10 A 15 ANOS: ESTUDO DO RIO DE JANEIRO II

YASMIN LEMOS ROLLEMBERG CRUZ MACHADO¹, FLÁVIA LOPES FONSECA¹, ROSSANA GHESSA ANDRADE DE FREITAS¹, BERNARDO BRANDÃO HARBOE¹, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI¹, ÉRIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA¹, ROBERTO POZZAN¹, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES¹, DEISE APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA¹, ANDRÉA ARAÚJO BRANDÃO¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - UERJ

Fundamento: Obesidade e hipertensão arterial (HA) constituem-se como marcadores de risco para incidência prematura da doença cardiovascular (CV) e detecção da influência de fatores genéticos e ambientais no indivíduo. No entanto, estudos brasileiros envolvendo variáveis de risco CV e polimorfismos genéticos (PG) em jovens tem sido escassos. **Objetivo:** Avaliar a distribuição de PG associados à HA e obesidade e sua correlação com índices antropométricos e pressão arterial (PA) em escolares de 10-15 anos. **Método:** Avaliados 1.892 escolares de 10-15 anos de idade, de ambos os sexos, participantes do Estudo do Rio de Janeiro II - estudo longitudinal brasileiro de fatores de risco CV em jovens. **Obtido:** idade, índices antropométricos, PA e amostras de swabs de mucosa oral. DNA genômico está sendo extraído pelo método do fenolclorofórmio e genotipado através de PCR Monoplex e PCR Multiplex/SNaPshot® para 9 PG (marcadores moleculares) associados à HA e obesidade: (Inserção/Deleção da Enzima Conversora de Angiotensina I (ECA), M235T do angiotensinogênio, variante intrínica -344T/C da aldosterona sintase (CYP11B2), E298D da óxido nítrico sintase 3 (NOS3), variante rs9939609 do gene associado à obesidade e massa gorda (FTO), variante rs1801260 do gene regulador do ciclo circadiano (CLOCK), Q223R do receptor da leptina, T6K, V81I e variante rs17782313 do receptor 3 e 4 de melanocortina. As frequências alélicas e genotípicas calculadas terão sua distribuição avaliada pela presença de PA alta e sobrepeso/obesidade, por idade e sexo. **Resultados:** Inicialmente, 94 amostras escolhidas aleatoriamente do banco de amostras foram testadas para padronização da técnica de extração e produziram DNA genômico viável. Foram garantidos resultados nas suas genotipagens para o polimorfismo da ECA por PCR Monoplex pela identificação de seus alelos D e I, com 58 indivíduos apresentando genótipo D/D (61,70%), 23 genótipo I/D (24,47%) e 13 genótipo I/I (13,83%). Até o momento, o painel Multiplex/SNaPshot® foi produzido com dois dos oito polimorfismos do tipo base única (SNP) e testado em 3 amostras, nas quais foi identificada a localização e os alelos de cada marcador: alelos C e A para gene NOS3, alelos G e A para gene CYP11B2. **Conclusão:** Resultados preliminares tanto para PCR Monoplex do gene ECA quanto para painel Multiplex dos demais marcadores SNPs suporta a continuidade do desenvolvimento desta técnica, que pode facilitar futuros testes genéticos de polimorfismos múltiplos.

356

AValiação da eficácia e segurança do procedimento de denervação simpática renal na redução da pressão arterial de 24h de hipertensos resistentes em uso de quatro fármacos

RENATA PRETTI ZIGONI¹, JOÃO MARCELO B G COSTA¹, ÉRIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA¹, DANIEL RANZEIRO DE BRAGANÇA AYLMEI¹, JESSICA NUNES MONTEIRO¹, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI¹, ROBERTO POZZAN¹, ESMERALCI FERREIRA¹, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES¹, ANDRÉA ARAÚJO BRANDÃO¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - UERJ

Fundamento: A fisiopatologia da hipertensão arterial resistente (HAR) envolve uma excessiva estimulação do sistema nervoso simpático renal. A denervação simpática renal (DSR) surge como nova estratégia no arsenal terapêutico da HAR. **Objetivo:** Avaliar eficácia e segurança da DSR na HAR. **Método:** Estudo fase II. Pacientes com HAR foram avaliados para exclusão de HAS secundária e do avental branco. Medicação anti-hipertensiva foi padronizada Clortalidona 25mg/dia, Losartana 100mg/dia, Anlodipino 10mg/dia e Espironolactona 50mg/dia) e aqueles que não alcançaram metas pressóricas (PA casual <140x90mmHg) foram encaminhados para DSR. Os pacientes foram acompanhados por seis meses após a DSR em consultas ambulatoriais, exames laboratoriais e MAPA. Segurança do procedimento foi avaliada pela creatinina, potássio (K+) e taxa de filtração glomerular (TFG) antes e seis meses após procedimento. PA de consultório foi verificada com o aparelho tipo oscilométrico, semi-automático (Omron modelo 705), realizando-se duas medidas sentadas e uma em pé, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. A MAPA utilizou o aparelho SpaceLabs 90217. **Resultados:** Quatorze pacientes foram submetidos à DSR (14/07/2014 a 11/11/2016) e treze completaram o seguimento até seis meses, sendo considerados para esta análise. Houve predomínio do sexo feminino (72%) e a média de idade foi de 53±11 anos. Não houve redução significativa nas médias de PAS casual em 3 e 6 meses. Para a PAD casual houve redução significativa aos 3 meses (106,92±14,19 x 100,75±13,14mmHg, p 0,044) que não se manteve aos 6 meses (104,33±12,34). Houve redução não significativa das médias de 24h de PAS, PAD e PAM aos três meses, com retorno aos níveis basais aos 6 meses. A função renal permaneceu inalterada no seguimento de 6 meses (K+: 4,59±0,52 x 4,55±1mEq/L; p 0,513; TFG: 64,92±25,33 x 64,86±21,16ml/min; p 0,155). Uma paciente apresentou hematoma (<3cm), pós-procedimento, com resolução espontânea após 48h. Não ocorreram lesões em artérias renais ou complicações maiores em relação ao procedimento. **Conclusão:** DSR foi segura até os seis meses após o procedimento. Houve redução da PA pela MAPA aos três meses com retorno aos níveis basais na MAPA no sexto mês após o mesmo.

357

BAIXO PESO AO NASCER E SUAS ASSOCIAÇÕES COM PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM ESTUDANTES DE 10 A 15 ANOS - ESTUDO DO RIO DE JANEIRO II.

FLÁVIA LOPES FONSECA¹, JULIA BRANDÃO BOUZAS¹, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI¹, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES¹, ÉRIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA¹, GUILHERME BRANDÃO BOUZAS¹, BERNARDO BRANDÃO HARBOE¹, ESTEFANIA ROSA DE OLIVEIRA SILVA¹, ROBERTO POZZAN¹, LETICIA MIRANDA GUIMARÃES¹, RENAN BITTENCOURT MAIA¹, ANDRESSA CRISTINA DA SILVA DE ALMEIDA¹, ROSSANA GHESSA ANDRADE DE FREITAS¹, LARISSA OLIVEIRA MIRANDA¹, ANDRÉA ARAÚJO BRANDÃO¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO

Fundamentos: A relação do baixo peso ao nascer (BPN) com variáveis de risco cardiovascular em populações jovens permanece controversa e seu estudo pode contribuir para a adoção de medidas de prevenção primária. **Objetivo:** Analisar o peso ao nascer (PN) e sua associação com pressão arterial (PA) elevada e índice de massa corporal (IMC) em estudantes de 10 a 15 anos de escolas públicas do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo transversal. PN foi obtido através de informações fornecidas pelos pais ou responsáveis. BPN foi definido como PN<2.500g. A PA foi medida três vezes pelo método oscilométrico com o monitor OMROM HEIM-1720. PA elevada foi definida quando a PA sistólica (PAS) e/ou a PA diastólica (PAD) na terceira medida foi ≥95 para idade, gênero e percentil de altura. A PA elevada foi ainda categorizada em: hipertensão sistólica isolada (HSI), hipertensão sistólica/diastólica (HSD) e hipertensão diastólica isolada (HDI). Altura (A), peso (P) e circunferência abdominal (CA) foram obtidos e o IMC foi calculado. Sobrepeso/obesidade (S/O) foi definido como IMC≥85 para idade e gênero, obesidade (O) IMC≥95 e obesidade grave (OG) IMC≥99. Aumento da CA foi definido como CA≥90 para idade e gênero. Foram utilizados testes qui-quadrado e de t-student para comparações. **Resultados:** Um total de 1.892 alunos foram avaliados no ambiente escolar. 219 (11,6%) foram prematuros e foram excluídos da análise. 740 (44,3%) eram do gênero masculino e 930 (55,7%) do feminino, com média de idade de 12 anos. 89 (5,3%) estudantes tiveram história de BPN. O PN médio entre estudantes de BPN foi de 2.286g x 3.224g no grupo PN normal. As médias de PAS (108,74±11,96 x 107,71±11,14, p=0,428) e PAD (69,67±5,21 x 62,62±9,38, p=0,206) foram semelhantes entre os grupos. Os estudantes de BPN apresentaram menores médias de PA (47,45±13,60x52,13x14,40, p=0,003). A (1,54±0,10x1,57±0,10, p=0,025), IMC (19,61±4,25x20,90±4,40, p=0,007) e CA (68,12±10,30x71,52±10,72, p=0,004). BPN foi associado à PA elevada (14,6%x8,0%, p=0,046), particularmente HSI (6,7 x1,8%, p=0,010) e HDI (3,4%x1,7%, p=0,010). Os estudantes de BPN tiveram menos S/O (31,5% x 46,8%, p=0,006), O (13,5% x23,0%, p=0,027), OG (9,0% x 17,8%, p=0,027), aumento de CA (31,0%x46,9%, p=0,002) e história familiar de hipertensão (50,6%x61,5%, p=0,044) e de obesidade (29,2% x 46,3%, p=0,002). **Conclusões:** Estudantes de 10 a 15 anos com BPN apresentaram maior prevalência de PA elevada, particularmente HSI e HDI, menos S/O, O, OG e aumento de CA.

358

COMPARAÇÃO ENTRE ESTRATÉGIAS DE RASTREAMENTO ECOCARDIOGRÁFICO DA CARDIOPATIA REUMÁTICA NO BRASIL: DADOS DO ESTUDO PROVAR

BRUNO RAMOS NASCIMENTO¹, BRUNO RAMOS NASCIMENTO¹, ANDREA ZAWACKI BEATON², MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES¹, ADRIANA COSTA DIAMANTINO¹, GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO¹, KACIANE KRAUS BRUNO OLIVEIRA¹, TAINA VITTI LOURENÇO¹, JULIA PEREIRA AFONSO DOS SANTOS¹, KARLA CARDINALI ANTUNES LAURIANO¹, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO¹, CRAIG SABLE²

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (2) CHILDREN'S NATIONAL HEALTH SYSTEM

Introdução: A sensibilidade do exame clínico é limitada para o diagnóstico precoce da Cardiopatia Reumática (CR), e o rastreamento ecocardiográfico surgiu como uma ferramenta epidemiológica importante para estimar o impacto da doença nas comunidades. Os critérios diagnósticos foram padronizados pela World Heart Federation (WHF) em 2012. Ainda busca-se avaliar as melhores estratégias para o rastreamento ecocardiográfico de CR no Brasil. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da CR em crianças e adolescentes (5-18 anos) e comparar o rastreamento em escolas públicas (EPu), escolas privadas (EPp) e em centros de saúde da atenção primária (CS). **Métodos:** O estudo PROVAR utiliza profissionais não-especialistas, telemedicina e aparelhos ecocardiográficos ultrapotenciais e portáteis para o rastreamento ecocardiográfico de CR em Minas Gerais. Cardiologistas nos EUA e no Brasil interpretam os exames de acordo com os critérios de 2012 da WHF. Nesse estudo são apresentados dados de 26 meses de rastreamento, analisados fatores de risco para a CR e comparados os diferentes cenários de rastreamento. **Resultados:** Foram rastreados 12.056 estudantes em 52 EPu (n=10.909), 2 EPp (n=589) e 3 CS (n=558). A idade média foi de 12,9 ± 2,9 (5 a 19) anos, 55,3% do sexo feminino. A prevalência geral de CR foi de 4,5%; 4,0% borderline (n=486) e 0,5% CR definitiva (n=63), com taxas estatisticamente similares entre EPu (4,6%), EPp (3,6%) e CS (4,8%), p=0,48. O percentual de termos de consentimento assinados foi maior nos CS (84,4%) e nas EPp (67,3%) em comparação com as EPu (38,7%); p<0,001. O padrão da doença valvar foi de regurgitação mitral patológica em 79,5% dos casos e de regurgitação aórtica patológica em 13,3%; 31 crianças apresentaram doença valvar mista. Crianças mais velhas (≥12 anos) apresentaram maior prevalência (5,3% x 3,2%, p<0,001), assim como aquelas do sexo feminino (4,9% x 4,0%, p=0,02). Idade (OR=1,13, IC 95%: 1,09-1,17, p<0,001) e rastreamento em EPu (OR=1,78, IC 95%: 1,12-2,84, p=0,015) estiveram independentemente associados aos achados ecocardiográficos de CR. **Conclusões:** A prevalência ecocardiográfica de CR entre crianças brasileiras é significativamente elevada, sobretudo em EPu e CS, mas com taxas superiores às esperadas em EPp de regiões de alta renda. O rastreamento na atenção primária parece ser mais eficiente em relação à adesão. Tais dados são importantes para a formulação de políticas públicas para o enfrentamento da CR.

359

PROTOCOLO ECOCARDIOGRÁFICO ALTAMENTE ABREVIADO PARA DETECÇÃO DE CARDIOPATIA REUMÁTICA COM APARELHO PORTÁTIL

BRUNO RAMOS NASCIMENTO¹, ANDREA ZAWACKI BEATON², MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES¹, KACIANE KRAUSS BRUNO OLIVEIRA¹, CASSIO MIRI OLIVEIRA¹, ISABELLA MOURA TEIXEIRA¹, GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ¹, TAINA VITTI LOURENÇO¹, GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO¹, ADRIANA COSTA DIAMANTINO¹, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO¹, CRAIG SABLE²

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (2) CHILDREN'S NATIONAL HEALTH SYSTEM

Introdução: O rastreamento ecocardiográfico representa uma oportunidade para o diagnóstico precoce e a redução das taxas globais de Cardiopatia Reumática (CR). Um protocolo de rastreamento altamente abreviado permite um treinamento rápido de profissionais de saúde não-médicos e rastreamento mais rápido de pacientes. **Objetivo:** Determinar a sensibilidade e especificidade de um protocolo ecocardiográfico abreviado para diagnóstico de CR em crianças, com apenas uma janela ecocardiográfica (eixo paraesternal longo) em um aparelho de ecocardiografia portátil (HAND). **Métodos:** Nove leitores foram divididos em 3 grupos de leitura dos estudos ecocardiográficos; cada um interpretou retrospectivamente 200 estudos HAND de uma seleção de estudos combinados dando diagnósticos de rastreamento positivo (se regurgitação mitral ≥ 1,5 cm e/ou qualquer grau de insuficiência aórtica) ou negativo. As performances dos especialistas que receberam estudos do protocolo HAND abreviado, dos não especialistas que receberam estudos do protocolo HAND abreviado e especialistas que receberam estudos HAND com protocolos completos foram determinadas pela comparação entre diagnósticos obtidos nas interpretações de estudos HAND e diagnósticos obtidos nos estudos ecocardiográficos em aparelhos convencionais. Foram utilizados critérios da World Heart Federation 2012. **Resultados:** 587 estudos (76 com CR definitiva, 122 CR borderline e 389 sem alterações) foram analisados. O protocolo abreviado com apenas uma janela ecocardiográfica teve uma sensibilidade de 81,1%, especificidade de 75,5%; valor preditivo negativo de 88,5% e valor preditivo positivo de 63,2%; leitores especialistas tiveram especificidade maior (86,1% x 64,8%, p<0,01), mas igual sensibilidade. Sensibilidade (especialista 96%; não-especialista 95%) e valor preditivo negativo (especialista 99%; não-especialista 98%) foram melhores para os casos de CR definitiva. Falsos positivos resultantes da errônea identificação de regurgitação mitral e insuficiência aórtica com o Color Doppler foram mais frequentes com o protocolo abreviado e dentre os não-especialistas (52% não-especialistas com HAND abreviado, 30% especialistas com HAND abreviado e 2,6% especialistas com HAND completo; p<0,01). **Conclusão:** Nossos dados permitem um protocolo abreviado limitado ao eixo paraesternal longo. Esses dados mostram ser promissora a implementação de rastreio ecocardiográfico para CR em regiões que a doença permanece endêmica, como no Brasil.

360

COMPLICAÇÕES ESTRUTURAIS DA ENDOCARDITE INFECCIOSA: VALOR ADICIONAL DO ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO 3D.

DANIELA PINHEIRO FERNANDES³

(1) AMERICAS MEDICAL CITY, (2) HOSPITAL VITÓRIA, (3) HOSPITAL SAMARITANO

Introdução: O Ecocardiograma Transesofágico (ETE) 2D desempenha o papel central no diagnóstico de Endocardite Infecciosa (EI) identificando suas complicações e guiando seu tratamento. O ETE 3D vem se destacando como uma ferramenta complementar que pode melhorar a acurácia diagnóstica e ajudar no planejamento cirúrgico. **Objetivo:** Avaliar o valor adicional do ETE 3D ao ETE 2D na detecção de complicações estruturais (CE) da EI, como abscesso perianel, perfuração ou destruição de válvula. **Métodos:** No período de janeiro de 2014 a abril de 2017 avaliamos 39 pacientes em dois hospitais terciários com diagnóstico definitivo de endocardite infecciosa (com base em critérios de Duke modificados). Foi realizado o TEE para detectar CE. Destes 8 pacientes realizaram ETE 3D e foram excluídos da análise. A técnica de aquisição volumétrica do ETE 3D foi de captura de vários ciclos compostos para obtenção de imagens com resolução espacial e temporal adequada para análise on ou off-line através da navegação e inspeção visual das imagens 3D renderizadas e pela técnica flexi-slice. Considerando o ETE3D como padrão ouro na detecção de CE um segundo observador experiente em ETE2D e cego ao resultado 3D analisou imagens 2D retrospectivamente. **Resultados:** A idade média da população estudada (31 pts) foi de 66 ± 17 anos (13 mulheres). Destes 58% (18 de 31) apresentaram CE. O ETE3D identificou 4 abscessos perianel aórticos, 9 perfurações mitrais (2 próteses e 7 válvulas nativas) e 6 perfurações aórticas. A acurácia, sensibilidade e especificidade global do ETE 2D para CE foram respectivamente 80%, 83% e 77%, para abscesso: 96%, 100% e 96%, para perfuração ou aórtica: 87%, 71% e 91% e para perfuração mitral: 87%, 66% e 95%. **Conclusão:** ETE3D apresentou informações adicionais ao ETE2D melhorando a acurácia diagnóstica. A maior resolução espacial e sua relação com estruturas anatómicas vizinhas permitiu ao ETE 3D um exame mais preciso e completo da anatomia intracardíaca, e consequentemente avaliação das CE da EI, em particular na localização e avaliação da relação espacial anômala de abscessos perivalvares e perfuração valvar, o que pode permitir uma melhor estratificação de risco, planejamento cirúrgico e tomada de decisão.

361

AValiação da Deformação Miocárdica Global (Strain) em Pacientes com Acromegalia pelo Ecocardiograma Bidimensional Através do Speckle Tracking

ISABELA CRISTINA MENDES VOLSCHAN¹, LEANDRO KASUKI², CINTIA SANTOS SILVA¹, MÔNICA ALCANTARA², SERGIO SALLES XAVIER¹, ROBERTO SARAIVA¹, MÔNICA ROBERTO GADELHA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, RJ, (2) INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER, RJ, (3) HOSPITAL SAMARITANO E AMERICAS MEDICAL CITY

Introdução: A acromegalia é uma doença rara, causada pela produção excessiva do hormônio do crescimento (growth hormone – GH) e do fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (insulin-like growth factor type I – IGF-I). As doenças cardiovasculares estão associadas a acromegalia e, alguns estudos, as consideram uma das principais causas de mortalidade nesses pacientes. O ecocardiograma bidimensional através da técnica do speckle tracking (STE) permite a avaliação da deformação miocárdica (strain), um marcador precoce do dano miocárdico incipiente. Entretanto, o STE nunca foi utilizado na avaliação dos pacientes acromegálicos. **Objetivos:** Avaliar o comprometimento do strain (ε) longitudinal global do ventrículo esquerdo (SLG) em pacientes com acromegalia ativa, quando comparados a um grupo controle, pelo STE. **Métodos:** Estudo transversal de uma coorte de pacientes com acromegalia em atividade, e grupo controle pareados por idade, sexo, diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Os pacientes foram submetidos à avaliação de parâmetros clínicos, análises bioquímicas, dosagens hormonais e ao ecocardiograma bidimensional utilizando a técnica do STE para avaliação do SLG. **Resultados:** Foram incluídos 37 pacientes com acromegalia ativa (média de idade 45,6 ± 13,8; 48,6% do sexo masculino) e 48 controles. A média do SLG foi normal e similar entre os acromegálicos e o grupo controle (em % -20,1 ± 3,1 vs. -19,4 ± 2,2, p=0,256). Encontramos maior massa ventricular esquerda indexada (MVEi) nos pacientes acromegálicos (em g/m², 101,6 ± 27,1 vs. 73,2 ± 18,6, p<0,01) e houve uma correlação negativa entre SLG e a MVEi (r = -0,39, p=0,01). **Conclusão:** Os pacientes com acromegalia ativa, a despeito do aumento da MVEi pelo ecocardiograma, não apresentam comprometimento do SLG, quando comparados ao grupo controle, demonstrando a ausência de prejuízo da contratilidade miocárdica, o que sugere um menor risco de evolução para disfunção sistólica do VE.

362

AValiação de Achados Ecocardiográficos Relevantes em Subgrupos de Pacientes nos Quais Exames Inapropriados Podem Ter Utilidade Clínica

JOÃO RICARDO PINTO LOPES¹, JOÃO RICARDO PINTO LOPES¹, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA¹, ANTÔNIO CARLOS CERQUEIRA OLIVEIRA¹, MATEUS VIANA¹

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, (2) CARDIOCLIN

INTRODUÇÃO: Alguns estudos têm encontrado uma frequência elevada de ecocardiogramas solicitados em situações inapropriadas. A prevalência de alterações ecocardiográficas consideradas importantes nesses exames varia em alguns estudos e pode refletir características da população estudada. Não são conhecidos preditores de achados relevantes em ecocardiogramas inapropriados. **OBJETIVO:** Pesquisar potenciais subgrupos nos quais ecocardiogramas solicitados em situações inapropriadas podem ter utilidade clínica. **MÉTODOS:** Estudo de corte transversal. Incluídos pacientes >18 anos sem diagnóstico prévio de cardiopatia que realizaram ecocardiograma inapropriado no município de Conceição do Coité-BA. Exame inapropriado foi definido conforme os Critérios de Adequação propostos pelo Colégio Americano de Cardiologia. Considerou-se achados relevantes no ecocardiograma aqueles que evidenciaram alterações compatíveis com doenças cardíacas estruturais de acordo com as recomendações da Sociedade Americana de Ecocardiografia em graus moderados a importantes. Foi utilizada regressão binária logística para reconhecer variáveis associadas a achados relevantes em ecocardiogramas inapropriados. **RESULTADOS:** Incluídos 500 pacientes, com média etária de 51 ± 17 anos, sendo 48% homens e 42% sintomáticos em relação ao aparelho cardiovascular. A frequência de achados ecocardiográficos relevantes nessa população foi de 3,4%. Após realização de análise por regressão logística, as variáveis independentes associadas a achados relevantes no ecocardiograma inapropriado que apresentaram significância estatística foram idade (OR = 1,07; IC 95% 1,02-1,11; p = 0,002) e diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (OR = 4,9; IC 95% 1,07-22,2; p = 0,041). A prevalência de achados relevantes em pacientes idosos foi 9,8%; em hipertensos foi 6,7%; em pacientes idosos e com hipertensão foi 12,6% e em doentes crônicos 5,9%. A acurácia preditora do modelo foi adequada com área sob a Curva ROC de 0,84 (IC 95% 0,74-0,94; p<0,001) e evidenciou boa calibração pelo Teste de Hosmer e Lemeshow (p=0,1). **CONCLUSÃO:** Nossos resultados sugerem que a identificação de preditores independentes para achados relevantes no ecocardiograma inapropriado pode ter maior utilidade clínica em subgrupos de pacientes. É possivelmente a definição do conceito de uso apropriado do ecocardiograma deve ser mais baseada em probabilidade de achados relevantes do que na lógica do pensamento clínico vigente.

363

Eco 3D NA DETECÇÃO E MEDIDA DO PONTO DE ENTRADA DA DISSECÇÃO AÓRTICA AGUDA TIPO A. A EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM CENTRO.

JUCIARA DA SILVA MATOS¹, MONICA LUIZA DE ALCANTARA, JUCIARA DA SILVA MATOS, ALEX DOS SANTOS FELIX, ANA PAULA DOS REIS VELLOSO SICILIANO, GUSTAVO ARUME GUENKA, RODOLFO LUSTOSA, MARCOS PAULO LACERDA BERNARDO, SALOMON ISRAEL AMARAL, MAXIMILIANO OTERO LACOSTE, SERGIO SALLES XAVIER.¹

(1) AMERICAS MEDICAL CITY, (2) HOSPITAL VITÓRIA, (3) HOSPITAL SAMARITANO

Introdução: A detecção do ponto de entrada (PE) na Dissecção Aórtica Aguda tipo A (DAAA) é essencial para o planejamento cirúrgico já que em até 20% dos casos, pode se originar na aorta ascendente distal ou arco aórtico com dissecção retrógrada para a raiz aórtica. A tomografia computadorizada nem sempre consegue localizar o PE devido a artefatos da pulsação aórtica. O ECO transesofágico (ETE) 2D possui alta sensibilidade na detecção do PE, mas não consegue avaliar seu tamanho real que pode se relacionar com o grau de progressão ou risco de ruptura do aneurisma. A aquisição do ETE 3D permite uma avaliação dinâmica, com alta resolução temporal e espacial do PE através da visão "en face" tornando-o em tese método ideal para mensuração do PE. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade do ETE 3D em detectar e mensurar o PE na DAAA. **Métodos:** Analisamos retrospectivamente 30 pacientes (pts) internados em nosso hospital com diagnóstico de Síndrome Aórtica Aguda entre fevereiro de 2015 a abril de 2017. Dezesesseis deles com DAAA. Destes, 12 tinham imagens de ETE 3D disponíveis para análise. A aquisição volumétrica foi realizada através de múltiplos batimentos visando melhor resolução temporal e espacial. A análise foi realizada off-line através da navegação das imagens 3D renderizadas e pela técnica flexi-slice medindo-se os maiores diâmetros e definindo-se a forma geométrica do PE. **Resultados:** Em 7 pts o PE pode ser bem demonstrado ao ETE 3D. Seis destes localizavam-se no seio de Valsalva e 1 na porção terminal do arco aórtico. Daqueles onde não foi possível a identificação do PE um apresentava um hematoma na porção ascendente da aorta com a dissecção se iniciando apenas no arco, ponto geralmente de difícil abordagem pelo ETE. Outros 2 pacientes tiveram PE no arco detectados apenas pela inspeção cirúrgica e em outros 2 pacientes o PE pode ser visto ao ETE 2D mas não ao ETE 3D devido a aquisição volumétrica inadequada para análise. Em todos pts onde o PE pode ser demonstrado, foi possível realizar uma medida aproximada com imagens 3D "renderizadas" ou pela técnica "flexi slice". O maior diâmetro do PE variou de 0,7 a 4,2cm e a área de 0,8cm² a 9,0cm². O PE se apresentou basicamente 3 formatos geométricos: fenda, elipse irregular ou circular. **Conclusão:** O ETE 3D permite a localização, medida e definição da geometria do PE em pts com DAAA selecionando potencialmente casos com maior risco para progressão ou ruptura do aneurisma.

364

A ECOCARDIOGRAFIA COM CONTRASTE NO DIAGNÓSTICO DE DILATAÇÕES VASCULARES INTRAPULMONARES EM PORTADORES DE ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA HEPATOSPLÊNICA

LUCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO¹, CARLOS TEIXEIRA BRANDT¹, ANA LUCIA COUTINHO DOMINGUES¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, UFPE

Fundamento: as dilatações vasculares intrapulmonares (DVIP) tem sido descritas na forma hepatoesplênica da esquistossomose mansônica. A ecocardiografia com contraste é eficaz no rastreamento de DVIP. **Objetivos:** determinar a prevalência de DVIP em portadores de esquistossomose mansônica hepatoesplênica (EHE) pura, mista (associada a cirrose por álcool e/ou hepatite viral) e em pacientes já submetidos ao tratamento cirúrgico da hipertensão porta, usando ecocardiografia com contraste transtorácica (CETT) e transesofágica (CETE) **Métodos:** Cinquenta e seis pacientes com EHE foram submetidos a CETT e CETE, empregando solução salina agitada como contraste. Foram excluídos oito pacientes com forame oval pérvio, sendo analisados 48 pacientes divididos em três grupos: GI – 23 pacientes na forma pura, GII – 16 pacientes já submetidos à esplenectomia e ligadura da veia gástrica esquerda e GIII – 9 pacientes na forma mista. **Resultados:** A prevalência de DVIP no CETT (83,3%) foi significativamente maior comparada ao CETE – 43,8%. Não houve diferença na prevalência de DVIP entre os grupos. O CETT apresentou 100% de sensibilidade e valor preditivo negativo, especificidade de 29,6%, valor preditivo positivo de 52,5%, acurácia de 60,4% comparado ao CETE. A presença de DVIP esteve associada a níveis maiores de Bilirrubina total, menores médias de SO₂ e PaO₂ na oximetria e na gasometria arterial e valores mais elevados de DA-aO₂. **Conclusões:** os portadores de EHE apresentaram elevada prevalência de DVIP, sem diferenças significativas entre os grupos. O CETT comparado ao CETE é um método sensível porém pouco específico para a detecção de DVIP em portadores de esquistossomose hepatoesplênica.

365

DISFUNÇÃO DIASTÓLICA: COMPARANDO AS DIRETRIZES

MÁRCIA BUENO CASTIER¹, MÁRCIA BUENO CASTIER¹, DANIEL RANGEL BARROCAS¹, CARLOS EDUARDO FERREIRA JAZBIK¹, MARCELA DE AGOSTINI ISO¹, PABLO MOURA LOPES¹, ROBERTO POZZAN¹, ANGELO ANTUNES SALGADO¹

(1) HUPE-UERJ

Introdução: Em 2016, foi lançada uma nova diretriz pela associação americana de ecocardiografia para avaliação de função diastólica que propôs novos critérios e uma nova classificação para a avaliação da função diastólica. **Objetivo:** Comparar o diagnóstico de disfunção diastólica realizado pela diretriz de 2009 (D2009) com o feito pela diretriz de 2016 (D2016) em pacientes (pts) com fração de ejeção normal (igual ou acima de 55%). **Métodos:** Durante o mês de maio de 2017, todos os pacientes ambulatoriais encaminhados para realização de ecocardiograma com indicação de hipertensão arterial, doença coronária comprovada ou ambos foram inseridos no estudo. Os critérios de exclusão foram: fração de ejeção menor que 55%, fibrilação/flutter atrial, bloqueio AV avançado, doença mitral significativa (estenose, insuficiência maior que leve, presença de prótese mitral/valvoplastia), implante de marca-passo. Foram avaliados o volume atrial indexado (VAEI), velocidades E' septal e lateral, relação E'/E' média e a velocidade do jato de regurgitação tricúspide. O padrão de fluxo mitral também foi avaliado. Na análise estatística, foram utilizados os testes de Pearson e exato de Fisher para determinação do qui-quadrado. **Resultados:** 88 pacientes foram estudados no período, com idades entre 28 e 83 anos (64,1 ± 11,0), sendo 63,6% mulheres, 84,1% com hipertensão arterial, 13,6% com doença coronária e 2,3% com ambos. VAEI estava alterado em 36 pts pela D2009 e em 30 pela D2016 (x² = 65,74, p<0,0001). A velocidade E' septal estava reduzida em 73 pts pela D2009 e em 61 na nova diretriz (x² = 40,85, p<0,0001). Em relação à presença de disfunção, 11 pts tinham função normal em 2009 e se mantiveram assim em 2016. Dos 77 pacientes diagnosticados como portadores de disfunção diastólica pela D2009, 20,8% foram classificados como normais, 45,5% como forma indeterminada e em apenas 10 pts foi confirmada a disfunção diastólica (x² = 28,4, p<0,0001) pela D2016. **Conclusão:** Foram observadas alterações significativas no diagnóstico de disfunção diastólica quando comparamos as diretrizes de 2009 e 2016, mesmo numa população ambulatorial pequena.

366

ESCORE DE COMPLEXIDADE NA REGURGITAÇÃO MITRAL DEGENERATIVA AVALIADA AO ECOTRANSESOFAGICO 3D

MONICA ALCANTARA¹, MONICA LUIZA DE ALCANTARA¹, ALEX SANTOS FELIZ¹, ANA PAULA DOS REIS VELLOSO SICILIANO¹, RODOLFO DE PAULA LUSTOSA¹, FILIPE GOLDBERG¹, DEISE PEIXOTO GUIMARAES¹, JUCIARA SILVA MATOS¹, RODRIGO REGO¹, SERGIO SALLES XAVIER¹

(1) AMERICAS MEDICAL CITY, (2) HOSPITAL VITÓRIA, (3) HOSPITAL SAMARITANO

Introdução: Em publicação recente Anyanwu et al, apresentaram um escore de complexidade (EC) para plastia valvar mitral em pacientes (pcts) com regurgitação mitral por doença degenerativa (RMDD) com base na inspeção cirúrgica e número de técnicas a serem aplicadas. Este EC pretende separar o grupos de menor daqueles de maior ou complexidade intermediária que requerem maior habilidade e portanto, devem ser encaminhados para centros com grande experiência em plastia mitral complexa. Esta avaliação deve idealmente ser realizada antes do procedimento cirúrgico possibilitando um melhor planejamento e consequente melhor resultado final. O próprio autor recomenda a aplicação desse escore através da ecocardiografia pré-operatória. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi aplicar um EC modificado (M) para análise pelo ecocardiograma transesofágico 3D (ETE 3D) em pct's com RMDD candidatos à correção cirúrgica assim como avaliar sua capacidade de discriminar os diferentes grupos de complexidade. **Métodos:** Entre janeiro de 2015 e maio de 2017, avaliamos 42 pct's com RMDD em exame pré ou intra-operatório. A técnica de aquisição volumétrica foi de captura de vários ciclos compostos para obtenção de imagens com resolução espacial e temporal adequada para análise. A válvula mitral foi dividida em 8 segmentos e cada segmento com prolapso e/ou flail foi considerado. Um ECM foi aplicado com a seguinte pontuação: 1 ponto (pt) para cada segmento do folheto posterior ou presença de cleft, 2 pts cada segmento do folheto anterior ou segmento comissural e 3 pts calcificação do anel ou plastia prévia. O escore de baixa complexidade (BC) foi definido como 1-2, intermediário (MC) como 3-5 e alta complexidade (AC) quando > 5 pontos. **Resultados:** A idade média dos pct's foi 70 +/- 14 anos (17 do sexo feminino). A prevalência dos diferentes grupos foi: BC18 (42,9%), MC 8 (19,0%) e AC 16 (38,1%). Não houve diferença significativa de idade entre grupos mas mulheres apresentavam mais AC (p = 0,019). Comparando o ECM com o espectro da RMDD a citar deficiência fibroelástica (DFE), Barlow frusto (BF) e doença de Barlow (BD), encontramos, como esperado, uma correlação significativa entre o ECM e o tipo de espectro (P < 0,0001). Cleft foi encontrado em 47% dos casos sendo mais prevalente na DB (77%) que no restante do grupo (p = 0,042). **Conclusão:** O ECM através do ETE 3D é viável podendo discriminar os pct's com BC, MC ou AC passíveis de reparo valvar.

367

O VALOR ADICIONAL DO DUPLEX SCAN VENOSO COMPLETO NA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

MONICA ALCANTARA¹, MARCOS PAULO LACERDA BERNARDES¹, MONICA LUIZA DE ALCANTARA¹, ALEX SANTOS FELIX¹, ANA PAULA DOS REIS VELLOSO SICILIANO¹, MARIANE OLIVEIRA¹, MARCELLA CABRAL¹, CLAUDIA ELENA VEDOVETI FRANCISCO¹, HORACIO EDUARDO VERONESI¹, LEONARDO MEDEIROS VITORIO¹, ANDRE BRAGA DUARTE¹, SERGIO SALLES XAVIER¹

(1) AMERICAS MEDICAL CITY, (2) HOSPITAL VITÓRIA, (3) HOSPITAL SAMARITANO

Introdução: a recente diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia para Tromboembolismo Pulmonar (TEP) apontou uma sensibilidade de 39% para detecção de trombose venosa através da técnica de ultrassom vascular com compressão limitada aos segmentos proximais (UVCP) em pacientes com diagnóstico de TEP estabelecido pela angiogramografia pulmonar (ATP). Sugerem ainda que a essa estratégia "point of care" seja suficiente nos casos de suspeita para TEP. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a sensibilidade e o valor adicional do Duplex Scan Vascular completo (DVC) incluindo veias tronculares distais, veias da panturrilha e realizado por médicos habilitados, na investigação diagnóstica do TEP. **Métodos:** De janeiro de 2015 a dezembro de 2016 avaliamos 362 pacientes (pcts) internados ou atendidos em nossa emergência com suspeita clínica de TEP. Todos foram submetidos a ATP com 96 resultados positivos para TEP constituindo a população do estudo. Destes, 89 pct's também realizaram DVC. **Resultados:** A idade média da população (96 pct's) foi 54 +/- 18 anos, 59 eram mulheres (58%). Entre os pacientes com TEP confirmado na ATP a sensibilidade de parâmetros clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos foi: Dímero D 94% (61/65), dispneia 68% (62/91), dor torácica 57% (52/91) e edema assimétrico de membro inferior 17% (16/91). Doze pacientes (12,5%) apresentaram instabilidade hemodinâmica e foram classificados como TEP maciço. Setenta e sete pct's realizaram ecocardiograma. Em 49 deles observamos o "strain" longitudinal da parede lateral do VD com valor médio estimado em -23,7%. Em 48 mediu-se a pressão sistólica da artéria pulmonar com valor médio estimado em 41 +/- 12 mmHg. Um DVC positivo foi encontrado em 56pcts (sensibilidade 63%). Trombose em veias proximais foi encontrada em apenas metade dos pct's (28/56) levando a um resultado falso negativo de 44% e sensibilidade de 31%. Comparando os resultados de DVC me pct's com TEP maciço, DVC foi positivo em 41%, valor esse menor quando comparado com a sensibilidade população global estudada (p = 0,08). **Conclusão:** um DVC deve ser sempre realizado em pct's com suspeita de TEP uma vez que o UVCP tem valor limitado podendo deixar de diagnosticar até metade dos casos de trombose em pacientes com TEP comprovado.

368

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA AO ECOCARDIOGRAMA 3D DA DOENÇA DEGENERATIVA DA VÁLVULA MITRAL. HÁ DIFERENÇAS NO ESPECTRO?

DANIELA PINHEIRO FERNANDES¹

(1) AMERICAS MEDICAL CITY, (2) HOSPITAL VITÓRIA, (3) HOSPITAL SAMARITANO

Texto (resumo): **Introdução:** A Doença Degenerativa da Válvula Mitral (DDVM) é definida por um espectro de lesões que se iniciam com a deficiência fibroelástica (DFE) caracterizada por prolapso de um único segmento com eventual ruptura de coarção (RC), em válvulas com anel de tamanho normal e sem degeneração mixomatosa (DM). No outro extremo está a Doença de Barlow (DB) com grande anel, DM difusa e prolapso de vários segmentos. No transição deste espectro observa-se válvulas com algum grau de DM, prolapso de mais de 1 segmento e anel de tamanho intermediário definida como Barlow frusto (BF). O ecocardiograma 3D evoluiu de uma análise subjetiva para análise quantitativa desses achados através de softwares comerciais disponíveis que permitem medir diferentes parâmetros quantitativos do aparelho valvar mitral (AVM). **Objetivo:** Realizar uma avaliação quantitativa de parâmetros do AVM descritos como preditivos de complexidade e extensão da DDVM. **Métodos:** Avaliamos 40 pacientes, de janeiro de 2015 a maio de 2017, com DDVM e refluxo significativo com ecocardiograma transesofágico 3D pré ou intra-operatório. A técnica de aquisição volumétrica foi de captura de vários ciclos compostos para obtenção de imagens com resolução espacial e temporal adequada e análise off-line pela ferramenta de quantificação específica. O espectro DDVM foi definido como DFE, BF e BD. A presença ou ausência de RC foi definida pela navegação e inspeção visual das imagens 3D renderizadas e pela técnica flexi-slice. **Resultado:** A idade média era de 69 +/- 14 anos com 16 mulheres. Dentre as variáveis testadas, idade, tamanho do anel 3D, o diâmetro anteroposterior, o diâmetro intercomissural, área do folheto anterior (AFA) e área do folheto posterior (AFP), todas apresentaram diferença significativa entre cada tipo de espectro com idade com p=0,004, AFP com p = 0,003 e demais variáveis com p<0,0001. O ângulo não planar, ângulo mitro-aórtico, índice de esfericidade e altura do anel não variaram entre os grupos (p=NS). RC de um ou mais segmentos estava presente em 23 pacientes (57%). A presença de RC se correlacionou com DFE (p = 0,014), mas não com sexo ou idade. A única variável quantitativa com correlação positiva com "flail" foi AFA (p = 0,01). **Conclusão:** A análise quantitativa do AVM pode discriminar diferentes tipos do espectro da DDVM. Análises futuras são necessárias para confirmar o potencial do método em selecionar pacientes com maior risco de ruptura de cordas.

369

DADOS PRELIMINARES DA QUANTIFICAÇÃO DA RESERVA DE FLUXO CORONARIANO EM GÂMA-CÂMARA CZT: EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA¹, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES¹, ANGELO LEONE TEDESCHI¹, RONALDO S. LEÃO LIMA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ), (2) CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (CDPI)

Introdução: A reserva de fluxo coronariano (RFC) avaliada pela tomografia por emissão de pósitrons mostrou-se útil na avaliação não invasiva da doença arterial coronariana (DAC), especialmente naqueles com doença multiarterial. Com o advento de gama-câmaras com detectores de telureto de cádmio e zinco (GC CZT) tornou-se possível a obtenção de imagens dinâmicas e sua utilização para quantificar a RFC. **Objetivo:** Determinar a exequibilidade de um protocolo de quantificação da RFC utilizando GC CZT e avaliar seu valor diagnóstico em pacientes com DAC conhecida ou suspeita. **Métodos:** Sete pacientes foram recrutados e submetidos ao protocolo de um dia, utilizando 99mTc sestamibi com doses de 10 e 30mCi nas fases de repouso e estresse respectivamente em GC CZT (Discovery 530, GE Healthcare). A fase de repouso se deu com a aquisição das imagens dinâmicas durante 11 minutos seguida imediatamente das imagens de perfusão durante 5 minutos. Com o paciente ainda posicionado na GC, deu-se a fase de estresse farmacológico com dipiridamol (0,56 mg/kg durante quatro minutos) para aquisição de imagens dinâmicas por 11 e perfusionais por 3 minutos. As imagens foram processadas e geradas as curvas de tempo-atividade com cálculo da RFC referentes a cada território coronariano. As imagens de perfusão foram classificadas como normais ou anormais e escores de perfusão calculados. As lesões anômicas foram interpretadas por médicos cegos em relação aos resultados da RFC e perfusão. **Resultados:** A média de idade foi de 56,4±12,1 anos, com cinco pacientes do sexo feminino (71,4%) e índice de massa corporal médio de 29,5±5,2. Hipertensão foi o fator de risco mais frequente (85,7%), seguido de dislipidemia (71,4%). Seis pacientes realizaram coronariografia (CAT) e três apresentaram lesão obstrutiva trivascular, dos quais dois possuíam cintilografia anormal. Três pacientes apresentaram cintilografia anormal, sendo a média do SSS 3,85±4,67. A RFC total média foi de 2,71±0,45, sendo menor nos pacientes com CAT anormal (2,53±0,48 vs 2,72±0,49). Adotando-se um ponto de corte de 1,7 ml/min/g para o fluxo no estresse, todos os pacientes com CAT anormal se mostraram abaixo desse valor, enquanto entre os quatro com CAT normal, apenas um apresentou fluxo menor que 1,7. **Conclusão:** Os resultados demonstram ser exequível estabelecer a quantificação da RFC em uma GC CZT e que esta poderá ser útil na avaliação de pacientes com DAC conhecida ou suspeita.

371

CORRELAÇÃO ENTRE A CINTILOGRAFIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MÚLTIPLOS DETECTORES NA AVALIAÇÃO DA ISQUEMIA MIOCÁRDICA: PROTOCOLO DE ESTRESSE SIMULTÂNEO

WILTER DOS SANTOS KER¹, WILTER DOS SANTOS KER¹, MARCELO SOUTO NACIF¹, CLAUDIO TINOCO MESQUITA²

(1) HUAP, (2) HOSPITAL PRÓ CARDÍACO, (3) HOSPITAL DAS AMÉRICAS MEDICAL CITY

Objetivo: Avaliar a capacidade diagnóstica da tomografia computadorizada (TC) em detectar defeitos perfusionais significativos identificados pela cintilografia miocárdica (SPECT). Material e Métodos: Estudo prospectivo, aprovado pelo comitê de ética incluindo todos os pacientes que respeitaram os critérios de inclusão, exclusão e assinaram o termo de consentimento informado deste protocolo. A injeção do 99mTc-sestamibi durante o estresse com dipiridamol foi realizada na sala da TC. Foi realizada análise multivariada por regressão logística e o critério de significância foi $P < 0,05$. Resultados: Foram adquiridos 35 pacientes e a média de idade foi $52 \pm 5,9$ anos, sendo 51% mulheres. Encontramos uma correlação intermediária entre os achados da TC e da cintilografia, especialmente por ter havido uma sensibilidade de apenas 50% para a detecção de defeitos perfusionais na TC em relação aos defeitos do SPECT. A sensibilidade da análise do SPECT em relação ao TC foi um pouco mais sensível que a perfusão (66%). Quando o exame foi considerado normal pela cintilografia (15 pacientes) a TC também apresentou perfusão normal na maioria dos casos (12 casos), demonstrando uma concordância para exames normais elevada. Diferentemente quando o exame SPECT foi alterado (20 pacientes) apenas em 10 casos houve uma TC com perfusão alterada. Conclusão: A TC possui boa capacidade na detecção de defeitos perfusionais identificados pelo SPECT, e também pode trazer informações importantes sobre a anatomia coronariana.

372

NOVA TÉCNICA DE AVALIAÇÃO DE FIBROSE MIOCÁRDICA E SUA RELAÇÃO COM GEOMETRIA E FUNÇÃO VENTRICULAR.

THIAGO DOS SANTOS SILVA MARQUES¹, THIAGO DOS SANTOS SILVA MARQUES¹, ANDRE MAURICIO FERNANDES¹, ROQUE ARAS JÚNIOR², ANA PAULA MARQUES DE OLIVEIRA MELO³

(1) HOSPITAL ANA NERY - HAN, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, (3) FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS - FTC

Introdução: As doenças cardiovasculares são a maior causa de morbidade e mortalidade mundial, dentre as cardiomiopatias, a forma dilatada é a mais comum, representando 87%. A Ressonância (RM) oferece uma avaliação detalhada da fibrose miocárdica. A fibrose tissular, pelo realce tardio, é um preditor de desfecho adverso. O surgimento dos mapa paramétricos tornou objetiva essa avaliação, com a mensuração de edema, inflamação, cicatrizes cuja identificação era impossível até então por outros métodos de imagem. Métodos: Estudo de corte transversal utilizando imagens de RM cardíaca obtidas do Hospital Ana Nery com avaliação de 209 pacientes, para mensuração de fibrose, através do MAPA T1. As imagens eram submetidas a uma avaliação que consistia na demarcação manual, objetiva, da área do miocárdio do ventrículo esquerdo. As variáveis foram testadas quanto a sua normalidade e testes estatísticos apropriados foram utilizados. Objetivos: Avaliar se há correlação entre a avaliação de fibrose pelo Mapa T1 e a redução de fração de ejeção e/ou aumento dos volumes ventriculares, em pacientes com miocardiopatia dilatada. Resultados: Foram selecionados 211 pacientes, sendo destes 137 do sexo masculino (64%) e 74 feminino (36%). Destes 47 (22,2%) tinham coração estruturalmente normal, 44 (20,8%) dilatados por etiologia isquêmica e 120 (57%) por etiologias não-isquêmicas. Considerou-se anormal valores do Mapa T1 acima de 1000. A média do valor de Mapa T1 nos pacientes sem cardiopatia estrutural foi $998,7(37,1)$, nos pacientes com miocardiopatia dilatada isquêmica foi $1053,5(51,4)$ e nos com dilatada não isquêmica foi de $1036,7(52,6)$, com um valor de $p < 0,001$. As médias de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE), diâmetro diastólico do VE e volume indexado do VE, nos pacientes corações normais foram $32,8\%(15,7)$; $6,6\text{cm}(1,1)$; $125,2(52,2)$; nos com miocardiopatia dilatada não isquêmica foram $62,0\%(6,7)$; $4,5\text{cm}(0,5)$; $62,8(17,2)$; e nos pacientes dilatados isquêmicos foram $30,3\%(13,7)$; $6,4\text{cm}(0,9)$; $108,6(32,7)$. Avaliado a correlação da fibrose com geometria ventricular e a função sistólica aferida pela fração de ejeção houve uma correlação positiva com diâmetros e volume diastólico final ($r = 0,309$, $p < 0,05$), ($r = 0,473$, $p < 0,05$) e negativa com a fração de ejeção ($r = -0,408$, $p < 0,05$). Conclusão: O MAPA T1 evidencia uma associação entre o grau de fibrose e as modificações na geometria e função ventricular nos pacientes com miocardiopatia dilatada isquêmica e não isquêmica.

373

UTILIZAÇÃO DA IMPRESSORA 3D PARA CIRURGIAS VALVARES: REVISÃO SISTEMÁTICA

GUILHERME OBERTO RODRIGUES¹, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL¹, FELIPE LUIZ BERTOLLO¹, SILVIA GÖLMEIER¹, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL, (2) FACULDADE MÉDICA SÃO PAULO- FAMESP, (3) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR

Introdução: As doenças cardiovasculares tem uma prevalência de até 40% nas causas de morte. As doenças valvares se destacam da mesma forma. As cirurgias de reparação de válvulas têm limitações dependentes da idade do paciente, anomalias, fatores de risco, comorbidades e respostas imunes adversas, estimando-se sua substituição triplicada até 2050. A individualidade de cada paciente pode ser minimizada através de estudo prévio anatômico pela tomografia e posteriormente reproduzido em impressão 3D em modelo físico. A reprodução se assemelha idêntico a anormalidade a ser corrigida reduzindo possíveis erros. Objetivos: Realizar uma revisão sistemática na análise da utilização da impressão 3D em cirurgias de correção de valvas cardíacas. Métodos: Revisão sistemática em bancos de dados PubMed, EMBASE, Scopus, Web of Science e Lilacs. Foram incluídos artigos com os termos "Heart Valves", "Heart Valve Prosthesis Implantation", "Heart Valve Prosthesis", "Three-Dimensional Printing" e termos relacionados. Para extração e síntese dos dados: dois revisores conduziram independentemente e um terceiro crítico solucionou desentendimentos. Todas as tabelas usadas para extração de dados estão disponíveis em um site criado especificamente para este projeto. Utilizamos a ferramenta Cochrane de Colaboração para avaliar o risco de parcialidade dos estudos incluídos. Registrado no PROSPERO International Prospective Register of Systematic Reviews sob o nº 42017059034 "Using a 3D printer in cardiac valve surgery: systematic review". Resultados: Identificamos 207 artigos e 13 atenderam os critérios de inclusão, envolvendo 34 pacientes, com idades que variaram de 3 meses a 94 anos. Os artigos publicados descreveram somente relatos de uma série de casos. Conclusão: Até o momento os estudos registraram um número insignificante de participantes. A impressão 3D reproduzindo as anomalias das válvulas possibilitam ao cirurgião planejar o procedimento, assim como optar pelo material, tamanho, formato e espessura a ser usado. Este planejamento oferece uma redução do tempo do procedimento, menor chance de exposição e consequente menor chance de infecção.

374

BAIXO RISCO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES COM ACROMEGALIA

ISABELA CRISTINA MENDES VOLSCHAN¹, CINTIA MARQUES DOS SANTOS SILVA¹, GIOVANA A. BALARINI LIMA², ISABELA VOLSCHAN¹, LEANDRO KASUKI¹, ILLAN GÖTTLIEB¹, LEONARDO VIEIRA NETO¹, MÔNICA ROBERTO GADELHA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, RJ., (2) CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM/MULTI-IMAGEM, (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO /UFF

Introdução: A acromegalia é uma doença rara, na maioria dos casos (98%) causada por um adenoma hipofisário secretor de GH, levando a uma produção excessiva do hormônio de crescimento (growth hormone - GH) e do fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (insulin-like growth factor type I - IGF-I). As doenças cardiovasculares sempre foram consideradas as principais causas de mortalidade na acromegalia. Os pacientes com acromegalia estão expostos a fatores de risco cardiovascular, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e/ou hipercolesterolemia que conferem um risco aumentado para doença arterial coronariana (DAC). Os dados da literatura sobre doença arterial coronariana (DAC) em pacientes acromegálicos são escassos e controversos. Objetivo: Avaliar a frequência da DAC em pacientes com acromegalia e em um grupo controle através do escore de cálcio das artérias coronarianas (CS) e do score de Framingham (FRS). Métodos: Estudo transversal de 56 pacientes com acromegalia pareados com um grupo controle e estratificados de acordo com FRS em grupos de baixo, intermediário e alto risco. O CS foi avaliado através da tomografia computadorizada com multidetectores (CT). Os pacientes foram considerados como controlados ou com acromegalia em atividade. Resultados: 66% dos pacientes acromegálicos tinham HAS, 36% eram diabéticos e 34% tinham hipercolesterolemia. 72% dos pacientes tinham CS total igual a 0, e não houve diferença entre os pacientes com acromegalia controlada e em atividade. Em pacientes com acromegalia controlada, um risco baixo, intermediário ou alto de acordo com FRS foi observado em 86%, 14% e 0%, respectivamente. Em pacientes com doença ativa, foi verificado um risco baixo, intermediário ou alto, em 94%, 3% e 3% respectivamente, não havendo diferença significativa entre os grupos. A mediana do FRS e do risco médio para evento cardiovascular nos 10 anos foram semelhantes nos acromegálicos e nos controles ($p = 0,14$). O CS total e CS total > percentil 75 não foram diferentes entre os acromegálicos e os controles ($p = 0,17$). Conclusão: A avaliação do risco de DAC em pacientes acromegálicos, através do FRS e CS, demonstrou um baixo risco apesar da elevada frequência de alterações metabólicas.

375

PROTOCOLO DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA CARDÍACA PARA EXAMES AMBULATORIAIS DE ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS – AVALIAÇÃO DE SEGURANÇA E EFICÁCIA.

JOÃO LUIZ DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO¹, JOÃO LUIZ DE A FALCÃO¹, SANDRA NÍVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO¹, GILVANIZIA ARARIPE ALVES³, BRENO DE A FALCÃO²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA, (2) HOSPITAL DE MESSEJANA, (3) CLÍNICA SONIMAGEM

Introdução: A qualidade dos exames de tomografia (TC) de coronárias é dependente da frequência cardíaca (FC) e da regularidade do ritmo cardíaco, recomendando-se FC<65bpm durante a aquisição das imagens. Vários protocolos tem sido utilizados com diferentes graus de eficácia. **Objetivo:** Avaliar a eficácia em obter adequada FC para o exame e a segurança do protocolo de controle de FC para realização de TC coronária em pacientes ambulatoriais em uma clínica privada em Fortaleza. **Métodos:** O protocolo emprega doses padrão de metoprolol na véspera e dia da realização do exame, conforme a FC basal do paciente verificada no dia do agendamento do exame na clínica, e uma vez que não haja contra-indicação para o uso de betabloqueadores. Se o paciente apresentar-se com FC elevada no dia do exame, metoprolol ou esmolol são empregados para a indução de bradicardia. Os dados clínicos dos pacientes foram anotados em formulários, os quais foram analisados retrospectivamente neste estudo. **Resultados:** Entre janeiro e março de 2017 foram realizados 199 exames de TC de coronárias. A FC média dos pacientes quando vieram agendar o exame foi 75±12bpm, observando-se apenas 24% com FC adequada àquela ocasião. No dia do exame, após o preparo com metoprolol pré-procedimento, a FC média dos pacientes foi 66±10bpm, observando-se 54% com FC adequada para o exame. Houve necessidade de doses adicionais de metoprolol ou esmolol ev antes da aquisição das imagens em 36% dos casos. Cerca de 22% realizaram o exame com FC>65bpm, apesar do emprego de betabloqueadores. Durante o período de monitorização após o procedimento, observamos 4 casos de reações alérgicas e 8 casos de extravasamento de contraste para o subcutâneo. Não houve efeitos adversos relacionados à bradicardia durante o período de permanência dos pacientes na clínica. **Conclusão:** O protocolo para controle de FC para TC coronária mostrou-se seguro e eficaz em obter a frequência cardíaca adequada para o exame em 78% dos pacientes.

376

DIAGNÓSTICO DE DOENÇA CORONÁRIA OBSTRUTIVA EM PACIENTES COM TESTE ERGOMÉTRICO ISQUÊMICO

SERGIO RODRIGO BERALDO¹, SERGIO RODRIGO BERALDO¹, ERICO LUIS CAMACHO¹, GABRIEL RODRIGUES REIS NUNES¹, FLAVIO SIQUEIRA JUNQUEIRA¹, MATHEUS HENRIQUE FERNANDES², ELISA ROSA SILVA², LUCIENE ELAINE PEREIRA², LILLIAN LISBOA GALLO MOREIRA², MAURICIO MEGDA DE ANDRADE JUNIOR², CARLOS HENRIQUE VIANNA DE ANDRADE², TIAGO AUGUSTO MAGALHAES³, CARLOS EDUARDO ROCHITTE³

(1) CORPUS IMAGENS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E MAGSUL / MND, (2) UNIVERSIDADE DO VALES DO SAPUCAI - UNIVAS, (3) INSTITUTO DO CORACAO - INCOR

O teste ergométrico (TE) é um método de baixo custo e grande disponibilidade para a detecção de doença coronária obstrutiva (DAC). Frequentemente leva a solicitação direta de angiografia coronária invasiva (CATE). Métodos diagnósticos não invasivos como a Cintilografia de Perfusão do Miocárdio (CPM) e Angiotomografia de coronárias (AngioTC) podem ser úteis como um filtro ao CATE. O objetivo deste estudo é avaliar a presença ou não de DAC obstrutiva por um método funcional e um anatómico em população de pacientes com TE isquêmico. Estudo prospectivo e observacional, de pacientes consecutivos com TE isquêmico que realizaram exames de CPM após estresse físico e repouso, seguido de AngioTC. Do total de 30 pacientes, somente 3 (10%) demonstraram evidência de DAC obstrutiva na CPM por resultado sugestivo de isquemia. Dos 3 pacientes com CPM isquêmica, 2 (6,6% do total de 30 pacientes) apresentaram DAC obstrutiva também pela AngioTC e foram referenciados para o CATE, sendo 1 com indicação de tratamento de revascularização cirúrgica, e 1 com indicação de angioplastia. A AngioTC de coronárias demonstrou DAC em 21 pacientes (70% - dos 30 pacientes com TE +), de leve a grave. Analisando-se apenas os pacientes com CPM negativa (27 – 90% do total), 18 pacientes (66,6% de 27 CPM-/TE+) apresentaram DAC na AngioTC, sendo que destes 6 (22,2%) apresentaram DAC obstrutiva e foram referenciados ao CATE. O tratamento de revascularização foi indicado em 4 pacientes por angioplastias coronarianas e em 2 por cirurgias de revascularização do miocárdio. Em resumo, a AngioTC diagnosticou DAC severa em 6 pacientes com TE+ e CPM- (1/3 destes pacientes). Os outros 12 (33,3% de 27 pacientes com CPM-/TE+) permaneceram sob tratamento clínico, porque as AngioTC indicaram DAC não obstrutiva. Portanto, a AngioTC foi capaz de evitar o CATE em: 80 % de todos os pacientes com TE+, 33,3% dos pacientes com TE+/CPM+, 85,2% dos pacientes com TE+/CPM-. Além disso, a AngioTC foi capaz de detectar de forma definitiva DAC não obstrutiva em 44,4% dos pacientes com TE+/CPM- indicando necessidade de tratamento medicamentoso precoce. A CPM mostrou-se um método específico e eficiente na detecção de isquemia, porém deixou de diagnosticar DAC de tratamento clínico ou mesmo invasivo naqueles pacientes com TE + e CPM negativa. A AngioTC por outro lado, demonstrou-se com método mais sensível para detectar DAC após TE positivo para isquemia, seja de tratamento clínico ou intervencionista.

377

INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA CORONÁRIA AD HOC GUIADA PELA ANGIOTOMOGRAFIA . LIÇÃO DE UM REGISTRO CONTÍNUO

WILSON PIMENTEL¹, MILTON MACEDO SOARES¹, JORGE BUCHLER¹, STOESSER FIGUEREDO¹, MARCO VALDEZ¹, CARLOS KENJI¹, FERNANDO COSTA¹, AMERICO TANGARI JR¹, IBIS COELHO DAS NEVES¹

(1) BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SP

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.

378

TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA OBSTRUTIVA ATRAVES DE ABLAÇÃO POR CATETER DE RADIOFREQUENCIA GUIADA POR ECOCARDIOGRAFIA PERIOPERATORIA: PRIMEIRA SERIE DE CASOS

BRUNO PEREIRA VALDIGEM¹, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Edileide Barros Correa¹, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, David CS LeBihan¹, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Manuel Nicolas Cano¹, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, A Tito Paladino Filho¹, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Rogério Braga Andalaf¹, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Ibraim Masciarelli F Pinto¹, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Carlos Anibal Sierra-Reyes¹, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Joao Henrique Zucco Viesi¹, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Alexandre A Cunha Abizaid¹, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Amanda Guerra de Moraes Rego Sousa¹, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução: A miocardiopatia hipertrofica obstrutiva(MCHO) é doença de que se associa a hipertrofia ventricular e fibrose. A obstrução da via de saída de VE pode causar sintomas e ser responsável por casos de morte súbita. O tratamento proposto para essa condição vai desde implante de marca-passo, alcoolização de ramos da artéria coronária e a miectomia cirúrgica. Recentemente a aplicação de radiofrequência (RF) por meio de cateter tem se mostrado eficaz devido ao melhor controle da extensão da lesão e a mais precisa localização da na região alvo, guiada pelo mapeamento eletrofisiológico. **Objetivo(s):** Avaliar a segurança e eficácia de nova técnica que consiste na aplicação de RF no septo interventricular de pacientes (P) com MCHO para redução de gradiente VE-Ao guiada por ecocardiografia. **Métodos:** Foram selecionados três P consecutivos com MCHO e gradiente máximo (maior que 40mmHg durante manobra de Valsalva pelo ECO), sintomáticos a despeito de tratamento clínico. Sob a anestesia geral, após cateterismo os P foram submetidos a medida de gradientes por meio de monitorização hemodinâmica associada à ECO transesofágica e transtorácica transoperatória. Com a fluoroscopia foram posicionados um cateter no ápex de VD e outro no septo interventricular para determinação do potencial de His. Com acesso retroaórtico um outro cateter terapêutico de 8 mm foi posicionado com auxílio do ECO no local de maior contratilidade septal foram realizadas aplicações de RF por dois minutos. Quando foi obtida redução aguda de gradiente superior a 20% as aplicações eram repetidas para aumentar a lesão tardia. Em caso de não redução do gradiente ou quando havia manutenção de gradiente residual, novo alvo era buscado. **Resultados:** Todos os P apresentaram redução aguda do gradiente VE-Ao aferido pelo cateterismo (42%, 75% e 100% nos P 1, 2 e 3 respectivamente). Comparando-se o ECO pré-operatório e o realizado 10 dias depois, o gradiente VE-Ao reduziu de 105 para 73 mm Hg, e de 59 mmHg para 30 mmHg nos P 1 e 3. No Paciente 2 apesar da queda aguda, houve recorrência do gradiente 10 dias depois (70 mmHg). A toponina elevou-se no pós procedimento a valores médios de 8,4 UI. Com 60 dias de seguimento o paciente 1 reduziu ainda mais o gradiente (105 mmHg>25 mmHg). Todos os P toleraram o procedimento e tiveram alta até 4 dias em complicações. condução cardíaca. **Conclusões:** A lesão septal por aplicação de RF em VE reduz o gradiente VE-Ao em P com MCHO; de forma segura e eficaz.

379

EM OBESOS MÓRBIDOS, A ESPESSURA DA GORDURA EPICÁRDICA CORRELACIONA-SE COM A DURAÇÃO MÁXIMA DA ONDA P, O DIÂMETRO DO ÁTRIO ESQUERDO E UMA MENOR FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA.

ACÁCIO FERNANDES CARDOSO¹, ACÁCIO FERNANDES CARDOSO¹, MEIVE SANTOS FURTADO¹, JOSÉ GRINDLER¹, LEANDRO AUGUSTO FERREIRA¹, JOSÉ LAZARO ANDRADE¹, ALFREDO JOSÉ DA FONSECA¹, CARLOS ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA¹, MARLENE ALVES PEREIRA SILVEIRA¹, GABRIEL CÉSAR ROMANINI DE PAULA¹, MARCO ANTÔNIO BUSTAMANTE DE LIMA¹, MARCO AURÉLIO SANTO¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Introdução: A gordura epicárdica (GE) é aumentada em obesos e tem importante interação com o miocárdio atrial e ventricular. A maioria das evidências nesse cenário pode ser confundida pela presença de comorbidades como hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia, muito comuns nesta população. A influência da GE no remodelamento atrial e na função cardíaca de obesos mórvidos sem essas comorbidades demanda mais investigações. **Materiais e Métodos:** Nós recrutamos prospectivamente 20 obesos mórvidos e 20 controles saudáveis. A medida da duração máxima da onda P foi realizada pelo ECG de 12 derivações. A avaliação do diâmetro atrial esquerdo (DAE) e da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) foi realizada pelo ecocardiograma bidimensional. Pacientes hipertensos, diabéticos, dislipidêmicos, tabagistas, portadores de valvopatias e cardiopatias, bloqueios de ramo, fibrilação ou flutter atrial e em uso de medicamentos que alteravam os intervalos eletrocardiográficos foram excluídos da análise. **Resultados:** A média da duração máxima da onda P e do DAE foram significativamente maiores no grupo de obesos: (109.15 ± 11.92ms x 89.39 ± 11.19ms e 36.12 ± 3.45mm x 31.58 ± 2.64mm, (P < 0.001). A média da FEVE no grupo de obesos foi menor: 63.15 ± 4.24% x 66.18 ± 3.7% (P < 0.02). A média da GE foi maior nos obesos: 7.72 ± 1.59mm x 3.10 ± 0.85mm (P < 0.001). Uma correlação positiva foi observada entre a GE, a duração máxima da onda P (r = 0.62; P = 0.003) e o DAE (r = -0.67; P = 0.001). Na análise de regressão multivariada múltipla, a GE manteve-se correlacionada com os parâmetros avaliados. **Conclusões:** Em um seletivo grupo de obesos mórvidos o aumento da GE pode ter um impacto significativo no remodelamento atrial e na função cardíaca.

380

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO NA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDIOVASCULAR E NO TECIDO MUSCULAR ESQUELÉTICO EM PACIENTES COM CARDIOPATIA CHAGÁSICA E FUNÇÃO SISTÓLICA PRESERVADA

ADRIANA SARMENTO DE OLIVEIRA CRUZ¹, ADRIANA SARMENTO DE OLIVEIRA¹, LIGIA M ANTUNES-CORREA¹, MARIA JNN ALVES¹, ALINE VN BACURAU¹, KEILA CB FONSECA¹, FERNANDA G PESSOA¹, FELIX JA RAMIRES¹, PATRICIA C BRUM¹, CHARLES MADY¹, CARLOS E NEGRAO¹, SCOTT THOMAS³, BARBARA M IANNI¹

(1) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, USP, (3) UNIVERSITY OF TORONTO, UTORONTO

Introdução: Estão bem estabelecidos os benefícios do treinamento físico aeróbico (TF) no controle autonômico cardiovascular e na musculatura esquelética de pacientes com cardiopatia e disfunção ventricular. A hipótese deste estudo seria que o TF melhorasse a função autonômica cardiovascular e a estrutura e metabolismo muscular de pacientes com cardiopatia chagásica crônica (CCC) mesmo com função sistólica ainda preservada. **Objetivo:** Avaliar o efeito do TF no controle autonômico cardiovascular e no tecido muscular esquelético em pacientes com CCC e função sistólica preservada. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com duas reações sorológicas positivas para a doença de Chagas, alterações eletrocardiográficas, fração de ejeção do ventrículo esquerdo ≥ 55% e idade entre 30 e 60 anos. Após quatro meses, oito pacientes finalizaram o protocolo de TF adicionalmente ao seguimento clínico (ChT, n=08) e dez pacientes finalizaram apenas o seguimento clínico (ChNT, n=10). A atividade nervosa simpática muscular (ANSM) foi avaliada pela técnica de microneurografia e o fluxo sanguíneo muscular (FSM) pela técnica de pletismografia de oclusão venosa. A sensibilidade barorreflexa cardíaca foi avaliada com infusão de drogas vasotivas. A capacidade funcional foi avaliada pelo teste cardiopulmonar. A biópsia do músculo vasto-lateral foi realizada para as análises histológicas das fibras musculares e para avaliação da expressão gênica de Atrogin-1 e MuRF-1. O programa de TF foi realizado durante quatro meses, constando de 3 sessões semanais supervisionadas com duração aproximada de 60 minutos. **Resultados:** O TF diminuiu a hiperatividade simpática, colaborando para o aumento do FSM. O TF reduziu tanto a ANSM, quanto a atividade simpática cardíaca e vasomotora, e melhorou a sensibilidade barorreflexa cardíaca. A redução da ANSM esteve associada a redução da hiperatividade cardiovascular, melhora da sensibilidade barorreflexa cardíaca e redução da expressão gênica de Atrogin-1 e MuRF-1. Após período de quatro meses, o grupo ChT apresentou menor expressão gênica de Atrogin-1 em relação ao grupo ChNT. **Conclusão:** O TF provocou expressiva melhora na disfunção autonômica, no FSM e na capacidade funcional de pacientes com CCC e função sistólica preservada. Adicionalmente, a redução da ANSM esteve associada a melhora da sensibilidade barorreflexa cardíaca, redução do tônus simpático cardiovascular e redução da expressão gênica de Atrogin-1 e MuRF-1, genes envolvidos na atrofia muscular.

381

SUSPENSÃO PRECOCE DE ANTIBIOTICOTERAPIA DE ACORDO COM A PROCALCITONINA EM PACIENTES COM PNEUMONIA E INSUFICIÊNCIA CARDIACA DESCOMPENSADA – EPICAD STUDY: RESULTADOS PARCIAIS

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO¹, PRISCILA G. GOLDSTEIN¹, ALINE SIQUEIRA BOSSA¹, MARIA CRISTINA CÉSAR¹, SÉRGIO JALLAD¹, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO¹, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL¹, BRUNO BISELLI¹, TANIA M. STRABELLI¹, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR.¹

(1) UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP

Introdução: O diagnóstico de pneumonia em pacientes com insuficiência cardíaca por vezes torna-se difícil, uma vez que as duas doenças possuem alguns sinais e sintomas semelhantes. Por outro lado, a procalcitonina (PCT) tem sido utilizada com segurança no auxílio à interrupção precoce de antibióticos. **Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado e unicêntrico, com objetivo de avaliar os níveis de PCT relacionados à interrupção de antibióticos em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e suspeita de pneumonia bacteriana. Foram incluídos 42 pacientes randomizados em 2 grupos: grupo A (os níveis de troponina guiaram a interrupção do antibiótico no 5º dia) e grupo B (o tempo de antibiótico foi administrado de maneira convencional sem conhecimento dos valores de PCT). No grupo A, o antibiótico foi suspenso quando os níveis de PCT reduziram > 80% do valor inicial. Foram coletados dados clínicos e laboratoriais nos dias 0, 3 e 5. **Análise estatística:** O desfecho primário foi morte em 30 dias. Além disso, os grupos foram comparados em relação à eventos combinados em 30 dias (hospitalização e morte em 30 dias), níveis de PCT e tempo total de antibioticoterapia. 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 por curva ROC foi realizada para identificar a área sob a curva e o melhor ponto de corte dos níveis de PCT nos dias 0 e 5 e a confirmação de pneumonia observada em tomografia de tórax. **Resultados:** No grupo A, 39,1% dos pacientes suspenderam o antibiótico no dia 5. A mortalidade observada nos grupos A e B foi de 17,39% vs. 31,58% (p = 0,283) e eventos combinados foram 21,73% vs. 36,84% (p = 0,261). Os valores iniciais de PCT foram 0,90 ± 1,71 vs. 0,22 ± 0,35 ng/ml (p = 0,097) e o tempo total de antibiótico foi de 10,09 ± 4,44 vs. 11,26 ± 4,49 dias (p = 0,727), comparando os grupos A e B, respectivamente. Área sob a curva de PCT no dia 0 foi de 0,787 (IC 95%: 0,615 – 0,959) e no dia 5 foi de 0,659 (IC 95%: 0,448 – 0,870). Os melhores pontos de corte foram 0,14 ng/ml no dia 0 (sensibilidade = 75% e especificidade = 73%) e 0,325 ng/ml no dia 5 (sensibilidade = 50% e especificidade = 91%). **Conclusão:** O uso da PCT em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e suspeita de pneumonia mostrou-se seguro e não inferior à estratégia convencional. O valor de PCT de 0,325 ng/ml no dia 5 mostrou elevada especificidade.

382

CORRELAÇÃO DOS GENÓTIPOS DOS POLIMORFISMOS GENÉTICOS DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA E ALDOSTERONA SINTASE COM OS SUBTIPOS ECOCARDIOGRÁFICOS DE MARON EM PORTADORES DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR¹, ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR¹, ANA LUIZA FERREIRA SALES¹, THERESA CRISTINA PEREIRA GIL¹, MARCIA BUENO CASTIER¹, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT¹, ROBERTO POZZAN¹, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE¹, DAYSE APARECIDA DA SILVA², RICARDO MOURILHE ROCHA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, (2) LABORATÓRIO DE DIAGNÓSTICOS POR DNA DO INSTITUTO DE BIOLOGIA ROBERTO ALCANTARA GOMES DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Os fatores que determinam as características morfológicas e a evolução clínica dos portadores da cardiomiopatia hipertrófica (CMH) não são esclarecidos. Acredita-se que os polimorfismos genéticos (PG) da enzima de conversão da angiotensina (PGECA) e da aldosterona sintase (PGA) possam influenciar a expressão fenotípica nos indivíduos com cardiomiopatia hipertrófica (CMH). **Objetivos:** avaliar a frequência dos PG da ECA e da aldosterona sintase e correlacionar aos subtipos ecocardiográficos segundo a classificação proposta por Maron em portadores de CMH em um hospital universitário. **Métodos:** colhidas amostras sanguíneas e realizado ecocardiograma transtorácico dos portadores de CMH acompanhados em ambulatório especializado em hospital universitário. **Resultados:** Foram incluídos 61 pacientes com diagnóstico de CMH. Observou-se que a amostra era composta homogeneamente de indivíduos de ambos os sexos, idade média de 48,41 ± 14,59 anos, majoritariamente branca (52,5%). A frequência dos genótipos do PGECA foi DD (24,59%), DI (60,65%), II (14,75%) e do PGA TT (39,34%), TC (54,09%), CC (6,55%). Os subtipos ecocardiográficos mais frequentes foram os tipos II (31,1%) e III (29,5%). As prevalências foram: Tipo I foi mais frequente no genótipo II da PGECA e TT da PGA. O Tipo II foi mais frequente no genótipo DI e e TT. Tipo III foi mais observado em DD e CC. Tipo IV foi mais observado em II e CC. Não houve significância estatística quando se verificou a correlação de algum subtipo ecocardiográfico com os polimorfismos da ECA e aldosterona sintase. **Conclusão:** o polimorfismo da ECA mais frequente em nossa população amostral é o DI, enquanto que o polimorfismo da aldosterona é o TC. Não há correlação de algum subtipo ecocardiográfico com os polimorfismos da ECA e aldosterona sintase. Houve uma tendência do genótipo CC estar mais relacionado ao subtipo III, o subtipo mais obstrutivo

383

DISTÂNCIA PERCORRIDA E FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECUPERAÇÃO NO TESTE DE CAMINHADA COMO PREDITOR DE DESFECHO DE UMA COORTE DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM UMA CLÍNICA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ANA CAROLINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA¹, MONICA QUINTÃO¹, JONATHAN GOMES², LAIS NOGUEIRA¹, LUCIA BRANDÃO OLIVEIRA¹, MARLI OLIVEIRA¹, CAROLINA MASCARENHAS¹, MARIA CLARA MURADAS¹, SERGIO CHERMONT²

(1) UNIFESO CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS, (2) UFF UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

A intolerância ao exercício é uma característica cardinal da insuficiência cardíaca (IC) e a distância percorrida em seis minutos (DP6M) reflete essa característica. A frequência cardíaca de recuperação no 1º minuto (FCR1) é um preditor de mal prognóstico na IC, todavia pouco se tem estudado a respeito destes índices prognósticos no desfecho de mortalidade no teste de caminhada de seis minutos (TC6M). O objetivo do estudo foi analisar o comportamento da DP6M e da FCR1 no TC6M no acompanhamento sistemático de pacientes em uma clínica especializada de IC. Estudo de uma coorte de pacientes sistematicamente acompanhados durante 3 anos em uma clínica especializada de IC na região serrana do Rio de Janeiro. No método foi adotado o protocolo da ATS, 58 pacientes com IC (38 homens), idade 66±13 anos, NYHA classe II/III, FEVE=31±7%. O 1º grupo (G1) com desfecho de óbito e o 2º grupo (G2) com sobrevida. Foram registrados o TC6M de inclusão e o último teste e documentados os parâmetros não invasivos. O grau de intolerância ao exercício foi obtido pela DP6M e a FCR1 pela subtração da FC do exato primeiro minuto após o sexto minuto no TC6M. Estatística: testes t-student e Pearson. O valor de p < 0,05 foi considerado significativo. Nos resultados a média da DP6M de inclusão foi de 334±98m e no último teste pré-óbito foi de 297±78m (p=0,01). A FCR1 no teste de inclusão foi de 14±6bpm e a FCR1 no TC6M pré-óbito foi de 7±5bpm (p=0,02). Houve uma correlação entre a DP6M e a FCR1 pré-óbito (r= 0,47; p < 0,006). Não ocorreram mudanças significantes tanto na DP6M como na FCR1 dos pacientes em sobrevida com relação ao primeiro teste, valores estes que refletem melhor prognóstico. Ocorreram diferenças significantes ao serem comparadas as DP6M dos diferentes grupos, com valor de p<0,05. Concluímos que Tanto a diminuição na DP6M como da FCR1 foram preditivas de desfecho no G1 (óbitos) e a DP6M no G2 (sobrevida) foi determinante de sobrevida. O menor valor DP6M e da FCR1 pré-óbito pode confirmar o valor preditivo destas variáveis em relação a estes pacientes. A correlação encontrada entre a DP6M e a FCR1 determina que quanto menor a DP6M menor a FCR1 ambas indicando mal prognóstico.

384

TRIAGEM NUTRICIONAL COMO FERRAMENTA PREDITIVA DE MORTALIDADE EM UTI

ANA MARGARET N. G. FARIAS SOARES¹, ANA MARGARET NASCIMENTO GOMES FARIAS SOARES¹, ANA PAULA APARECIDA RODRIGUES ASSUNÇÃO¹, FABIANA FERREIRA DA SILVA¹, CAMILA REGINA LEITE DE CAMPOS¹, ISABELA CARDOSO PIMENTEL¹, MARIA JOSÉ DOS SANTOS¹, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA¹, DANIEL MAGNONI¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: Em pacientes cardiopatas hospitalizados o estado nutricional comprometido pode provocar o aumento da morbi-mortalidade, por isso é necessária a identificação precoce da desnutrição através de instrumento de triagem nutricional. O Nutrition Risk Screening 2002 (NRS 2002) possui certificação pela European Society for Clinical Nutrition and Metabolism como instrumento de confiabilidade na identificação de risco nutricional. **OBJETIVO:** Identificar o perfil nutricional de pacientes cardiopatas crônicos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de Retaguarda e a correlação com mortalidade. **MÉTODOS:** Estudo transversal observacional. Coleta através do banco de dados do Serviço de Nutrologia e Nutrição no período de Fevereiro de 2016 a Junho de 2017. Foi avaliado o peso, estatura, Índice de Massa Corporal (IMC), risco nutricional pela NRS 2002, circunferência do braço (CB), utilização de terapia nutricional oral (TNO), enteral (TNE) e parenteral (TNP) em 315 pacientes hospitalizados em UTI. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Na amostra, 61,3% eram homens, 36,5% apresentavam diabetes, 30,8% dislipidemia, 67,3% hipertensão arterial, 120 (38,1%) passaram por triagem nutricional e 195 (61,9%) realizaram reavaliação nutricional, 41,3% TNO, 29,5% utilizaram TNE, 1,6% utilizaram terapia nutricional mista (TNE + dieta oral) e 0,6% utilizaram TNP. 50,5% dos pacientes evoluíram para óbito. Os pacientes que apresentavam risco nutricional através da NRS 2002 (pontuação ≥ 3), e evoluíram a óbito somaram 26,4% (p= 0,007). A mortalidade também demonstrou significância quando comparada com a idade avançada, IMC < 18,5 kg/m2 no adulto e < que 23,0 kg/m2 no idoso e a CB < que 26,7cm e 25,77cm, respectivamente, nas mulheres e nos homens. A NRS 2002 e a CB parecem conseguir explicar 69% e 57%, respectivamente, da mortalidade evidenciada. Os pacientes que não utilizaram TNO comparados aos que utilizaram, não foram significantes, podendo demonstrar que a equipe avaliou corretamente a necessidade dos pacientes. Os classificados em desnutrição pelo IMC quando comparados aos não desnutridos, não apresentaram forte relação com o índice de mortalidade, porém os que apresentavam maior pontuação na triagem nutricional também demonstraram maior chance de evoluir a óbito. **CONCLUSÃO:** Pacientes que apresentaram maior pontuação no instrumento de triagem nutricional, NRS 2002, e menor medida da CB parecem ter maior chance de evoluir a óbito.

385

DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA DAS CAPTAÇÕES DE CORAÇÕES ACEITOS POR UM CENTRO TRANSPLANTADOR EM SÃO PAULO

ANA MARIA PEIXOTO CARDOSO DUQUE¹, ANA MARIA PEIXOTO CARDOSO DUQUE¹, AUDREY ROSE DA SILVEIRA AMANCIO DE PAULO¹, MARCIA REGINA BUENO FREIRE BARBOSA¹, JULIANA MARIA ANHAIA DE SOUSA¹, JAQUELINE APARECIDA LEITE MELO¹, LUCIANA AKUTSU OHE¹, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA¹, FÁBIO ANTONIO GAIOTTO¹, FERNANDO BACAL¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO

Introdução O transplante cardíaco é o tratamento de escolha para a insuficiência cardíaca refratária. Entre as dificuldades inerentes destaca-se a limitação de doadores, comprometendo a sobrevida em fila. Mais transplantes estão sendo realizados através do avanço das captações à distância. **Objetivos:** Comparar o número de ofertas, captações e meio de transporte utilizado em São Paulo e demais regiões nos anos de 2015 e 2016. **Metodologia:** Estudo de caráter retrospectivo, utilizando as fichas de notificação de doadores enviadas pela CNCDO-SP nos anos de 2015 e 2016. **Resultados:** Em 2016 temos um total de 502 ofertas e 44 transplantes dos quais São Paulo ofertou 399 corações (79,48%) e 34 foram transplantados pela nossa equipe. Em 2015 foram 499 ofertas, sendo utilizados 42 corações. São Paulo ofertou 397 (79,56%) resultando em 29 transplantes, mostrando um aumento de aproveitamento de 7,30% para 8,52% dos órgãos ofertados pela CNCDO-SP. Entre as OPOs da capital de São Paulo, a OPO Santa Casa é a que teve mais doador efetivo de coração 7,9% em 2015 e 14% em 2016. Houve diminuição da OPO Dante Pazzanese, de 5,76% em 2015 e em 2016, 3,5%. No interior de São Paulo, a OPO Marília obteve um bom rendimento em 2015 foi 10,52% e 2016 passou a ser de 20%. Ribeirão Preto que em 2015 utilizou 19,23% das ofertas e em 2016 não teve captação. Minas Gerais apresenta o melhor número com 50% nos anos de 2015 e 2016. A região Sul destacou-se, a OPO Rio Grande do Sul em 2016 foi 40%. A região Centro-Oeste com a OPO Mato Grosso do Sul obteve também 40% do aproveitamento em 2016. Em 2 anos, realizamos um total de 86 transplantes de coração desses 40 necessitaram de transporte aéreo (46,5%) e 46 utilizaram transporte terrestre (53,5%). Em 2016, o meio mais utilizado foi o terrestre, utilizado em 27 captações. O número de transportes aéreos foi de 17, desses 2 foram realizados pela FAB. Já em 2015, a maior parte das captações foi realizada a distância, prevalecendo o transporte aéreo o mais utilizado, presente em 23 captações. **Conclusão:** Esses dados mostram a necessidade de não dependermos apenas das captações em São Paulo e cidades próximas, mostrando que para aumentarmos o número de transplantes e diminuirmos o tempo em fila e a mortalidade, precisamos continuar buscando corações em locais mais distantes, sendo necessário o transporte aéreo e uma equipe capacitada para continuarmos captações à distância.

386

MEDIADORES INFLAMATÓRIOS E METABÓLICOS EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA DILATADA IDIOPÁTICA E CHAGÁSICA. CORRELAÇÃO COM DISFUNÇÃO AUTONÔMICA

ANDRE LUIZ DABARIAN¹, ANDRE LUIZ DABARIAN¹, CHARLES MADY¹, JOAO MARCOS BARBOSA FERREIRA¹, BARBARA IANNI¹, VIVIANE TIEMI HOTTA¹, FÉLIX JOSÉ ALVARES RAMIRES¹, HENO FERREIRA LOPES¹, ADRIANA NOGUEIRA¹

(1) INCOR

Alterações metabólicas, inflamatórias e do sistema nervoso autônomo (SNA) estão presentes em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). No entanto, não há até o momento, consenso de que tais alterações são decorrentes da disfunção ventricular ou da Síndrome de IC. **Objetivo:** Avaliação do metabolismo e atividade inflamatória em pacientes com miocardiopatia dilatada chagásica (MDC) e idiopática (MDI) e sua correlação com medidas de função do SNA. **Casística:** Foram avaliados 46 pacientes divididos em três grupos: pacientes com MDI, MDC e controle, pareados de acordo com sexo e idade e índice de massa corpórea (IMC). **Inclusão:** sorologia para Chagas em dois métodos imunofluorescência indireta e ELISA; MDI; idade > 18 anos; ambos os sexos; IMC entre 18,5 e 25 kg/m2 e fração de ejeção <40% (Simpson) ao ecocardiograma. **Metodologia:** Pacientes submetidos a medidas antropométricas: IMC e medida da porcentagem de gordura corporal. Dosagens sanguíneas de leptina, adiponectina, interleucina-6, fator de necrose tumoral, glicose, insulina, colesterol total, HDL, LDL e triglicerídeos. **Realizados:** Holter de 24 horas para avaliação da função autonômica, ecocardiograma transtorácico com modo-M, Doppler pulsátil, tecidual e colorido. **Resultados:** Não houve diferenças entre os grupos com relação a dosagem de glicemia, colesterol total, LDL, HDL e triglicerídeos. Com relação à leptina e adiponectina e o índice HOMA-IR, não houve diferença entre os grupos. As dosagens de insulina foram menores no grupo chagásico em comparação ao grupo controle e de idiopático (p = 0,007). As dosagens de interleucina-6 e fator de necrose tumoral-alfa foram maiores no grupo chagásico em relação aos outros grupos. A insulina correlacionou positivamente no grupo chagásico com leptina e SNA (atividade simpática) BF/AF e BF e negativamente com adiponectina. Na análise multivariada, apenas a adiponectina foi significativa. A adição de uma unidade de adiponectina reduziu a média de insulina em 0,332. **Conclusões:** Os níveis de insulina foram menores nos pacientes com miocardiopatia chagásica em comparação aos pacientes com miocardiopatia dilatada idiopática e controle. Os níveis das citocinas inflamatórias (TNF-α e interleucina-6) foram maiores nos pacientes com miocardiopatia chagásica em comparação aos pacientes com miocardiopatia dilatada idiopática e controle. A insulina correlacionou negativamente no grupo chagásico com adiponectina.

387

SÍNDROME CARDIORENAL É PREDITOR INDEPENDENTE DE MORTE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

ANDRÉA DE MELO LEITE¹, ANDRÉA DE MELO LEITE¹, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS², BRUNO FERRAZ¹, PATRICIA BOBEK¹, VINICIUS NEVES¹, JOÃO LUIZ PETRIZ¹

(1) HOSPITAL BARRA DOR, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Fundamentos: A síndrome cardiorenal aguda (SCRA) é uma condição frequente entre pacientes admitidos com insuficiência cardíaca descompensada (ICD), sendo um marcador de maior mortalidade hospitalar entre eles. Existem poucos dados nacionais a respeito de sua incidência e desfechos hospitalares. Objetivo: Avaliar a prevalência de SCRA no contexto da ICD, e os desfechos tempo de internação e mortalidade hospitalar. Casuística e métodos: Coorte retrospectiva de pacientes admitidos por ICD entre julho/2011 a dezembro/2016. A SCRA foi definida como aumento absoluto $\geq 0,3\text{mg/dL}$ da creatinina sérica durante a internação. Foram incluídos 585 pacientes com ICD e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $< 50\%$ com pelo menos 5 dosagens de creatinina sérica. Foram avaliadas variáveis clínicas, laboratoriais e desfechos (mortalidade e tempo de hospitalização), através de análise estatística utilizando o test-t de student para comparação de médias, qui-quadrado para variáveis categóricas, regressão logística e curva ROC para comparação de sensibilidade e especificidade dos métodos. Resultados: A análise das características demográficas revelou idade média=73,1 $\pm$ 12,8 anos, sendo 64,6% do sexo masculino. Houve predomínio de disfunção sistólica grave do VE (45,6%). A prevalência de SCRA foi de 44,4% (260 pacientes). Ocorreram 71 óbitos (12,1%). A mortalidade foi superior no grupo SCRA (47 óbitos – 18,1% x 24 óbitos – 7,4%, $p<0,001$). O tempo de internação médio nos pacientes com SCRA foi maior (20,4 x 14,7 dias, $p=0,002$). Após ajuste de variáveis através de regressão logística, SCRA foi identificada como preditor independente de morte hospitalar (OR ajustado 5,52, IC95% 2,21-13,77). Na análise da área sob a curva ROC, a diferença entre creatinina mais elevada e creatinina basal (Crpico-basal) apresentou melhor correlação com mortalidade (área=0,67, $p<0,001$) que os demais fatores analisados, sendo superior inclusive à FEVE (área=0,43, $p=0,06$). Conclusões: Pacientes que desenvolveram SCRA apresentaram maior tempo de hospitalização e maior mortalidade hospitalar. A avaliação da Crpico-basal apresentou associação com mortalidade superior à análise da FEVE.

388

AUSÊNCIA DE CURA ESPONTÂNEA NA DOENÇA DE CHAGAS EM 110 CASOS SEM TRATAMENTO ESPECÍFICO, COM SEGUIMENTO DE 11 A 15 ANOS.

ANIS RASSI JR², ALEJANDRO OSTEMAYER LUQUETTI¹, SUELENE DO NASCIMENTO BRITO TAVARES¹, ROZANGELA DO AMARAL OLIVEIRA¹, LILIANE DA ROCHA SIRIANO¹, DAYSE ELISABETH CAMPOS¹, CÍCILIO ALVES DE MORAES¹, WAGNER HENRIQUE DAIBERT BRETONES², FÁBIO MAHAMED RASSI², AMANDA MARSIJA RASSI², ANIS RASSI²

(1) LABORATÓRIO DE PESQUISA DA DOENÇA DE CHAGAS, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI

Introdução: Cura espontânea da doença de Chagas tem sido descrita em modelos experimentais, particularmente entre mamíferos de grande porte, e excepcionalmente no homem, através de relatos de casos isolados bem documentados na Costa Rica, no Brasil e no Uruguai. Além disso, em dois estudos randomizados avaliando a eficácia do tratamento específico com benzonidazol na Argentina, a negatificação de provas sorológicas convencionais foi encontrada em 4,5% de crianças (Sosa Estani et al) e em 13,35% de adultos infectados tratados com placebo (estudo TRAENA). Objetivo: Avaliar a ocorrência de cura espontânea em casos crônicos de doença de Chagas. Material e métodos: Foram avaliados 110 pacientes infectados não tratados etiologicamente [idade média no início do estudo de 44,6 anos (limites 20-73), sendo a metade do sexo feminino], oriundos do ambulatório de doença de Chagas da UFGO, nos quais pelo menos duas amostras de soro com intervalo superior a 10 anos estavam disponíveis. Os pacientes foram estudados por meio de vários testes sorológicos, entre eles a imunofluorescência indireta (IFI) com conjugado Biomerieux® e a hemaglutinação indireta (HAI) (Wiener®). Todos apresentaram inicialmente (amostra basal) pelo menos quatro testes sorológicos positivos. Foi realizada a titulação por IFI e por HAI, obtendo-se títulos variáveis, de 1/160 até 1/5.120 em ambas as técnicas. A amostra final também foi titulada. Resultados: Em todas as duplas (amostras inicial e final), observamos títulos similares tanto na IFI como na HAI, com tendência a títulos maiores (1 a 3 títulos) na segunda amostra, atribuída à longa estocagem das primeiras amostras. Em nenhum caso foi observada diminuição de títulos (dois ou mais) em ambas as técnicas. Foi possível detectar um grupo ($n=15$) com títulos elevados ($>1/1.280$) e outro ($n=10$) com títulos baixos ($<1/640$) em ambos os testes, perfil mantido nas segundas amostras. O seguimento foi de 11 anos (em 31 casos), 12 anos (em 32 casos), 13 anos (em 19 casos), 14 anos (em 15 casos) e 15 anos em 13 duplas. Conclusão: Cura espontânea avaliada por meio de negatificação de provas sorológicas convencionais não foi observada em nenhum dos 110 casos não tratados na região do Brasil Central. Devemos ressaltar que nossos pacientes infectados albergam na sua maioria TcII, e que estudos incluindo pacientes com outras cepas de T. cruzi devem ser realizados.

389

SENSIBILIDADE CUMULATIVA DO XENODIAGNÓSTICO ARTIFICIAL EM 32 PACIENTES NA FASE CRÔNICA DA DOENÇA DE CHAGAS.

ANIS RASSI JR¹, ALESSANDRA CARLA RODRIGUES GALVÃO ROCHA², IONIZETE GARCIA DA SILVA², ALEJANDRO OSTEMAYER LUQUETTI², GUSTAVO GABRIEL RASSI¹, FÁBIO MAHAMED RASSI¹, AMANDA MARSIJA RASSI¹, WAGNER HENRIQUE DAIBERT BRETONES¹, ANIS RASSI¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI, (2) LABORATÓRIO DE PESQUISA DA DOENÇA DE CHAGAS, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Introdução: O xenodiagnóstico (XD) foi idealizado por Brumpt em 1914 para a pesquisa parasitológica da infecção crônica pelo Trypanosoma cruzi e tem sido utilizado em ensaios terapêuticos, tanto para a seleção de pacientes, como para avaliação da eficácia de um medicamento tripanossomicida. Em sua modalidade artificial, a alimentação dos triatomíneos é feita em laboratório, com sangue do paciente colhido por meio de tubo heparinizado e exame microscópico das dejeções (fezes e urina) dos insetos 30 e 60 dias após, na busca do parasito. Poucos são os trabalhos realizados sobre a sensibilidade do XD em estudos longitudinais. Objetivo: Avaliar a sensibilidade cumulativa a longo prazo do XD artificial em número significativo de pacientes não selecionados na fase crônica da doença de Chagas (sem tratamento etiológico prévio), em suas diferentes formas clínicas, e classificar os pacientes de acordo com seu perfil parasitológico. Material e métodos: 32 pacientes (P), 18 mulheres e 14 homens, com idade entre 22 e 87 anos (média de 49,1 anos) foram submetidos a XD artificial com 40 ninfas de 1º estágio do Dipetalogaster maximus, mensalmente, durante 12 meses consecutivos. Resultados: O percentual cumulativo de xenopositividade nos 32 P iniciou-se com 12,5%, atingiu 31,2% no 4º exame e terminou em 56,2% no 12º. A positividade dos xenodiagnósticos resultou bastante variável, permitindo, porém, sua classificação, empiricamente, em 5 grupos: o de xenonegatividade (43,8% dos P, com nenhum de 12 XD(s) positivos), o de xenopositividade baixa (40,6% dos P com até 3 XD(s) positivos), o de xenopositividade média (9,4% dos P com 4 a 6 dos XD(s) positivos), o de xenopositividade alta (3,1% dos P com 7 a 9 dos XD(s) positivos) e o de xenopositividade acentuada (3,1% dos P com 10 a 12 dos XD(s) positivos); tais resultados referem-se à soma de ambas leituras (aos 30 e aos 60 dias). Não foi observada relação entre xenopositividade e idade, sexo ou forma clínica da doença de Chagas. Conclusão: O XD, mesmo em sua modalidade artificial, constitui método limitado para a seleção de pacientes e avaliação de eficácia terapêutica na fase crônica da doença de Chagas, devido a sua baixa sensibilidade e reprodutibilidade insatisfatória.

390

NOVA MUTAÇÃO FUNDADORA EM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

ARSONVAL LAMOUNIER JUNIOR¹, ARSONVAL LAMOUNIER JUNIOR¹, MARTÍN ORTIZ-GENGA¹, LORENZO MONSERRAT IGLESIAS¹

(1) GRUPO DE INVESTIGAÇÃO EM CARDIOPATIAS FAMILIARES - COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE A CORUÑA (ESPANHA)

Introdução: Mutações na tropomiosina (TPM1) correspondem a 2-11% dos casos de MCH, e variações na prevalência são atribuídas a efeitos fundadores. Descrições das manifestações clínicas têm contribuído para a compreensão da heterogeneidade clínica na MCH e o prognóstico associado. Identificamos a mutação Arg21Leu no gene TPM1 com frequência relativamente alta entre >7000 cardiopatas sequenciados, quase todos provenientes de hospitais na Galícia (Espanha) e Portugal, o que sugeriu a ocorrência de um efeito fundador. Objetivo: Descrever as manifestações clínicas e a origem das famílias dos portadores da Arg21Leu, estratificando risco de MSC. Metodologia: Revisão história clínica por meio de 11 hospitais colaboradores. Análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier. Resultados: Dados clínicos dos 67 portadores são descritos na tabela 1. A origem das famílias concentrou na Galícia e Portugal. A maioria dos portadores (76%) era assintomática (NYHA I). 11,6% tinham arritmias ventriculares; 8,7% síncope; 14% resposta anormal ao esforço e apenas 1 paciente evoluiu para fase dilatada terminal e foi transplantado. 3 pacientes foram submetidos a um CDI (prevenção primária) e 2 a miectomia. 5 famílias com pré-exitação ao ECG basal. 76% tinham HVE, predomínio septal assimétrico. Obstrução via de saída do VE relatada 27% e dilatação AE em 51%. O risco de MSC foi predominantemente baixo, com poucos casos estratificados em risco médio e elevado. Análise da sobrevida mostrou melhor prognóstico (mortalidade <5% aos 40 anos e <20% aos 60), comparando a mutações semelhantes e ao esperado para própria doença. Conclusões: Arg21Leu foi associada a um curso clínico benigno a intermediário, sendo um marcador na estratificação do risco de MSC em MCH.

Portador	Idade (anos)	Sexo	NYHA	Síncope	Arritmias	CDI	MI	Transplante
1	45	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
2	52	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
3	38	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
4	61	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
5	49	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
6	55	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
7	42	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
8	58	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
9	47	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
10	53	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
11	44	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
12	56	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
13	41	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
14	59	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
15	46	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
16	54	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
17	43	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
18	57	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
19	48	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
20	51	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
21	40	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
22	60	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
23	45	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
24	52	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
25	38	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
26	61	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
27	49	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
28	55	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
29	42	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
30	58	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
31	47	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
32	53	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
33	44	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
34	56	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
35	41	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
36	59	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
37	46	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
38	54	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
39	43	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
40	57	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
41	48	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
42	51	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
43	40	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
44	60	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
45	45	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
46	52	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
47	38	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
48	61	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
49	49	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
50	55	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
51	42	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
52	58	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
53	47	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
54	53	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
55	44	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
56	56	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
57	41	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
58	59	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
59	46	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
60	54	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
61	43	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
62	57	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
63	48	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
64	51	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
65	40	M	I	Não	Não	Não	Não	Não
66	60	F	I	Não	Não	Não	Não	Não
67	45	M	I	Não	Não	Não	Não	Não

391

TRATAMENTO DE ANGIOSSARCOMA DE CORAÇÃO

ASSAD MIGUEL SASSINE¹, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA¹, BRUNO BISELLI¹, THIAGO RODRIGUES SEQUEIRA¹, ASSAD MIGUEL SASSINE¹

(1) HOSPITAL SIRIO LIBANES HSL

Os tumores cardíacos primários malignos representam um quarto do total das neoplasias cardíacas. Angiossarcomas são os tumores malignos cardíacos mais frequentes localizando-se quase exclusivamente no átrio direito. A sobrevida é pouco alterada pelos tratamentos como ressecção cirúrgica, quimioterapia e radioterapia, principalmente pela alta taxa de metástase ao diagnóstico. A perspectiva de vida raramente ultrapassa um ano. Apesar de poucos relatos na literatura o transplante cardíaco (Tx) torna-se uma opção terapêutica em casos selecionados. Relataremos o caso de um paciente do sexo masculino de 36 anos que após propedêutica para pericardite recidivante foi diagnosticado com angiossarcoma primário de átrio direito. Após pesquisa pormenorizada para metástases (PET-CT de corpo inteiro) negativa, realizou-se discussão acerca das opções terapêuticas. Devido impossibilidade de ressecção cirúrgica foi submetido a câmara técnica de Tx e listado como prioridade, permanecendo em fila por 118 dias. Realizado Tx em 25/04/2017 pela técnica ortotópica bicaval com tempo de isquemia fria de 225 minutos. Observado no intraoperatório comprometimento de pleura, pericárdio e diafragma à direita com necessidade de ressecção realizada com margens livres ao exame anatomopatológico. Paciente não apresentou complicação relacionada ao procedimento cirúrgico tendo alta hospitalar no 18º dia de pós-operatório. Atualmente paciente segue em acompanhamento ambulatorial, multidisciplinar com imunossupressão em esquema triplê, tacrolimus, micofenolato e corticóide em excelente estado funcional.

392

CORRELAÇÃO DA ETIOLOGIA CHAGÁSICA COM A PRESENÇA DE HIPERTENSÃO PULMONAR NO MOMENTO DA ALTA E COM A MORTALIDADE EM 12 MESES APÓS ALTA EM PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA

GUSTAVO LUIZ GOUVÊA DE ALMEIDA JUNIOR¹, LUCAS VARGAS WALDECK AMARAL PIMENTA¹, NATHÁLIA RODRIGUES DA SILVA¹, BERNARDO DE SOUZA CUNHA¹, MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA¹, RICARDO MOURILHE ROCHA², SILVIA MARINHO MARTINS ALVES², MARCELO IORIO GARCIA², LUIZ EDUARDO PAIM RODRIGUES³, SALVADOR RASSI²

(1) CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ

FUNDAMENTO: A cardiomiopatia de etiologia chagásica associa-se a maior morbimortalidade na insuficiência cardíaca (IC). OBJETIVOS: Correlacionar a etiologia chagásica da IC com a presença de HP no momento da alta hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca aguda e com o desfecho de morte em 12 meses após a alta hospitalar. MÉTODO: subanálise do I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca (BREATHE). Registro multicêntrico nacional com pacientes admitidos por IC aguda. Descrevemos a prevalência de etiologia chagásica nos pacientes em que havia informação sobre a presença ou ausência de HP na alta hospitalar. Correlacionamos ainda a presença de etiologia chagásica com a mortalidade destes pacientes aos 12 meses. RESULTADOS: Dos 1.263 pacientes incluídos no estudo, em apenas 427 havia informação sobre a presença ou ausência de hipertensão pulmonar no momento da alta. Destes, 11% tinham etiologia chagásica. Nota-se que 14,7% dos pacientes que apresentaram HP na alta hospitalar eram chagásicos, enquanto, para os que não apresentaram HP, 8,7%. Com o objetivo de verificar se esta etiologia influencia na presença de HP na alta hospitalar foi realizado o teste qui-quadrado de Pearson, valor de $p = 0,077$. Assim, considerando 0,05 (5%) como nível de significância, a HP na alta hospitalar e a etiologia chagásica não estão associadas. Utilizamos o teste Qui-Quadrado para verificar a associação da variável etiologia com o desfecho óbito em até 12 meses e pudemos observar que houve associação significativa, com OR 2,369 [1,239 ; 4,633] quando comparado a um paciente não-chagásico. CONCLUSÃO: Não houve correlação da etiologia chagásica da IC com a presença ou ausência de HP no momento da alta hospitalar. Resultado provavelmente relacionado à reduzida prevalência de cardiomiopatia chagásica no grupo estudado (11%). A etiologia chagásica associou-se a maior mortalidade em até 12 meses após alta hospitalar de forma estatisticamente significativa (OR 2,369 - 1,239; 4,633).

393

ANÁLISE DO PERFIL DE DOADORES CARDÍACOS EM IMPORTANTE CENTRO TRANSPLANTADOR BRASILEIRO

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA¹, CAROLINE SBARDELLOTTI CAGLIARI², JONATHAN AUGUSTO VENCESLAU LIMA², FERNANDA ALMEIDA ANDRADE², IGOR CAIO ALFENA ARAKAKI³, GIULIA BONATTO REICHERT³, JOSÉ LINHARES VASCONCELOS FILHO³, FELIPE ALBANI³, LUCAS PADILHA VALENTIM³, DANIEL FRANCISCO DE MENDONÇA TROMPIERI², JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA², JOÃO DAVID DE SOUZA NETO²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (2) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

Introdução: O processo de doação e transplante (Tx) cardíaco é complexo, iniciando-se com a identificação de potenciais doadores. Na literatura, predominam doadores homens, economicamente ativos, com baixa escolaridade e causa de óbito por AVC, seguido de TCE. Objetivo: Analisar o perfil clínico e óbito dos doadores cujos corações foram selecionados para Tx no Hospital de Messejana, de 10/2010 a 02/2017, haja vista que, para o sucesso da operação, é vital garantir enxertos saudáveis. Métodos: Estudo epidemiológico, transversal, descritivo, com revisão de prontuários e de literatura. Resultados: De 42 doadores cujos receptores foram à óbito pós-Tx, 9 eram mulheres e 33 homens, de 12-64 anos, na proporção de 12-19 anos: 12 doadores (28,5%); 20-40 anos: 21(50%); e 40-64 anos: 9(21,4%). 95,2% não apresentavam comorbidades, exceto 2 deles, com tuberculose e hipertensão arterial. Sobre a tipagem sanguínea, 76,19% eram O, 21,4% A, 2,3% B e 0% AB. 7 usavam drogas ilícitas (16,6%). Necessitou-se de drogas vasoativas em 90,47% dos casos. TCE foi a maior causa mortal (78,5%), seguida de AVC hemorrágico (16,6%), AVC isquêmico (2,3%), e enfocamento (2,3%). 42,8% tiveram infecções respiratórias, 4,7% não especificadas e 54,7% não apresentaram. Em relação aos 118 doadores em cujos receptores o Tx teve sucesso, 23 eram mulheres, 93 homens e 2 não especificados, de 1-64 anos, em que, de 1-3 anos: 1 doador (0,84%); 3-6 anos: 1(0,84%); 7-10 anos: 4(3,38%); 10-12 anos: 1(0,84%); 12-19 anos: 29(24,5%); 20-40 anos: 63(53,3%) e 40-64 anos: 16(13,5%). 92,3% não possuíam comorbidades, exceto 6 deles, com diabetes, hipertensão arterial e AVC prévio. Sobre a tipagem sanguínea, 70,33% eram O; 21,18%, A; 5,93%, B; e 0%, AB. 9 faziam uso de drogas ilícitas (7,62%). Drogas vasoativas foram necessárias em 87,28% dos casos. Em 72,8%, a causa mortal foi TCE, seguida de AVCH (15,2%), AVCI (2,54%), e outros (9,3%). Sobre infecções, 47,4% foram respiratórias, 7,6% não especificadas e 44,91% sem infecções. Conclusão: Assim como na literatura, predominam os doadores homens (126) pela maior vulnerabilidade a fatores de risco, como atividades radicais, agressividade, drogas e violência. 68% (109) tinham 20-64 anos, aproximando-se dos dados nacionais da ABTO, em que 41% tinham 18-40 anos e 42% de 41-60. Os tipos sanguíneos O e A foram os mais prevalentes, assim como em outros estados. Porém, diferentemente da literatura, foi o TCE, e não o AVC, a maior causa mortal entre os doadores.

394

A TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA EM PACIENTES COM QRS LÍMITROFE

CARLOS EDUARDO DUARTE¹, CARLOS EDUARDO DUARTE¹, RAONI DE CASTRO GALVÃO¹, RAQUEL ALMEIDA LOPES NEVES¹, FABRICIO MONTOVANI CEZAR¹, MATHEUS BUENO DE MORAES¹, PAULO CESAR LARA SAWADA¹, LUCIENE DIAS DE JESUS¹, JAQUELINE CORREIA PADILHA¹, BRUNO PAPELBAUM¹, JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS DE VASCONCELOS¹, SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO¹

(1) CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA (C.A.R.E.)

Introdução: A Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC) é uma das intervenções mais estudadas e eficazes para o tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC) em portadores de dissincronia. A largura do QRS > 150 ms é amplamente aceita como critério de dissincronia e preditor de resposta à TRC. Há uma tendência atual de não se indicar a TRC em casos com QRS<130ms. Temos utilizado o eletrocardiograma triaxial como ferramenta diagnóstica de dissincronia elétrica, assim como, método auxiliar para ajuste de programação dos intervalos Atrio-Ventriculares (AV) e Interventriculares (VV) durante o seguimento. Objetivo: Demonstrar a utilização do eletrocardiograma triaxial na indicação e programabilidade de casos de TRC com QRS limitrofes. Método: Relatar uma coorte prospectiva de três casos no período de Outubro/2014 a Novembro/2016 de pacientes com QRS <= 130ms que foram submetidos à TRC. No pré-operatório os pacientes possuíam indicação de implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) e alças de ativação lentificadas e desarmônicas que encorajavam o implante de TRC. No intraoperatório foi realizada a busca ativa do melhor posicionamento do eletrodo do ventrículo esquerdo (VE) guiado pela região de maior atraso elétrico. Posteriormente a programação do dispositivo foi realizada com auxílio do eletrocardiograma triaxial para a busca de uma melhor alça de ativação tridimensional. Resultados: Três pacientes, 1 feminino e 2 sexo masculino, idade média 56,6 (48-74anos), portadores de miocardiopatia (MCP) periparto, isquêmica e mista (isquêmico/valvar) em CF de III/IV NYHA, com QRS de 130/120/129ms, eixo de -30/-120/+90°; Índice de Homogeneização (IDH) 10/20/0,8 e FEVE Theicholz 35 /28/ 31%, respectivamente. A estimulação biventricular promoveu QRS de 110/115/116 ms, eixo de +10/- 180°/115°; IDH -10/10/5,8; Durante o seguimento médio de 12 meses (28/4/6 meses) houve melhora da classe funcional em todos pacientes (III/II) e resposta estrutural em 2 casos, apresentando FEVE Theicholz de 55/19/45% respectivamente (Tabela 1). Conclusão: A TRC em QRS limitrofes deve ser indicada, operada e programada de forma criteriosa. A utilização do eletrocardiograma triaxial poderá ser uma ferramenta que traga precisão na indicação e individualização na programação dos intervalos AV e VV destes casos especiais.

395

A PERSISTÊNCIA DE NÍVEIS ELEVADOS DE BNP SÃO PREDITORES DE PIOR PROGNÓSTICO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO¹, JULIANO NOVAES CARDOSO¹, MARCELO EIDI OCHIAI¹, PAULO C MORGADO¹, ROBINSON TADEU MUNHOZ¹, JOSÉ ANTONIO RAMOS NETO¹, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR¹, ROBERTO KALIL FILHO¹, ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HCFMUSP

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que evolui com alta morbidade e mortalidade. O peptídeo natriurético tipo B (BNP) vem se mostrando útil na avaliação prognóstica da IC. Objetivos: Avaliar o valor prognóstico da análise seriada do BNP no prognóstico de pacientes (pac) com IC descompensada. Métodos: Na comparação das variáveis, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney para as variáveis contínuas e teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier. Resultados: Foram estudados retrospectivamente 260 pac internados por IC descompensada de Janeiro a Junho de 2014. Destes, foram selecionados 78 pac que tinham os níveis de BNP detectados na admissão (BNP1) e na pré-alta ou antes do óbito (BNP2). A idade média foi de 63,7±13,8 anos, 59% dos pac eram homens, a FEVE média foi de 33,8±15,0%, 15,4% apresentavam IC com FEVE preservada, 54 (69,2%) dos pac necessitaram do uso de inotrópicos durante a hospitalização, 41% apresentavam em perfil B e 52,6% em perfil C na admissão. A duração média da hospitalização foi de 32,0±17,8 dias. A mortalidade hospitalar foi de 15,4% (12 pac), 19 pac (24,4%) procuraram o PS em até 30 dias pós-alta e 11 pac (14,1%) foram reinternados em até 30 dias da alta. Os níveis do BNP1 foram semelhantes nos pac sobreviventes e não sobreviventes (1513,8±1023,2 vs 1499,9±1117,9 pg/mL; p=0,771); entretanto a análise seriada mostrou níveis mais elevados do BNP2 nos pac que morreram durante a hospitalização (2303,3±2193,5 vs 1037,6±1252,8 pg/mL; p=0,015). Utilizando-se a curva ROC foi detectado um ponto de corte para o BNP1 e BNP2 ≥1300 pg/mL para predição do risco de morte hospitalar. Com base nesses pontos de corte, os pacientes foram estratificados em 2 grupos (G1: BNP1-, BNP2- ou BNP1+, BNP2-) e G2 (BNP1-, BNP2+ ou BNP1+, BNP2+). Os pts que mantiveram níveis persistentemente elevados do BNP na análise seriada (G2) apresentaram maior mortalidade hospitalar (31,8% vs 8,9%; p=0,031). Conclusão: A análise seriada do BNP, durante a hospitalização por insuficiência cardíaca descompensada, demonstrou que níveis persistentemente elevados deste marcador foram preditores de pior prognóstico.

396

A REVERSÃO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL PARA O RITMO SINUSAL PELA CARIOVERSÃO ELÉTRICA ELETIVA NÃO ALTEROU O PROGNÓSTICO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO¹, SÉRGIO JALLAD¹, JOÃO HENRIQUE DE OLIVEIRA MACHADO¹, DEBORA CONSUELO GONÇALVES PEREIRA¹, LILIAN CRISTINA BORGES¹, JOÃO LUIZ PICCIONI¹, MARA HELENA CORSO PEREIRA¹, JOSÉ LUIZ OLIVA¹, ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETO¹, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR¹, ROBERTO KALIL FILHO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HCFMUSP

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é arritmia frequente em pacientes (pac) com insuficiência cardíaca (IC) e sua presença pode modificar a evolução dos portadores desta síndrome. Objetivo: Avaliar os resultados clínicos com relação aos preditores de insucesso, recorrência da arritmia e prognóstico na cardioversão elétrica eletiva (CVE) para reversão da FA nos pac com IC crônica. Métodos: Na comparação das variáveis, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney para as variáveis contínuas e teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier. Foram analisadas as variáveis clínicas, ecocardiograma, medicamentos, carga média cumulativa de energia aplicada, número de choques, taxa de sucesso na reversão e recorrência da arritmia, mortalidade a longo-prazo. Resultados: No período de 01/2008 a 06/2013, 568 pac consecutivos foram submetidos a CVE para reversão de FA persistente. Destes pacientes, 85 (15%) apresentavam disfunção sistólica do VE, sendo a população deste estudo. Os pac estavam em anticoagulação oral adequada (INR = 2,0 – 3,0) há mais de 3 semanas para a CVE. A idade média foi de 57,8±13,6 anos, a maioria eram homens (71,8%), a fração de ejeção média foi de 35,3±7,4%, o seguimento médio foi de 1644,8 dias, 7 (8,2%) pac morreram e 3 (3,5%) pac não tiveram seguimento. Setenta e três pac apresentaram reversão da FA (85,9%), sendo 48 (56,5%) no 1º choque. Não houve diferença na taxa de sucesso com relação a idade, sexo, comorbidades, parâmetros ecocardiográficos ou medicação pré-CVE. Os pacientes com insucesso na CVE receberam maior número de choques (2,3±0,9 vs 1,5±0,7 choques, p=0,003) e maior carga cumulativa média aplicada (385,0±240,9 vs 244,0±194,0 joules, p=0,046). Quarenta e sete pac (59,5%) permaneceram em ritmo sinusal após um período médio de 289 dias. Não houve diferença na sobrevida dos pac sem FA e com FA no seguimento (90,5% vs 83,3%, p=0,733). Não houve diferença nas características dos pac com e sem recorrência da FA. Conclusão: A reversão da FA na IC crônica não alterou o prognóstico em longo prazo. A taxa de sucesso na CVE foi de 85,9% (73/85) e 35,6% (26/73) apresentaram recorrência da FA.

397

COMORBIDADES AGRAVAM OS QUADROS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E ESTÃO ASSOCIADAS COM PIORA DO PROGNÓSTICO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO¹, JULIANO NOVAES CARDOSO¹, MARCELO EIDI OCHIAI¹, PAULO C MORGADO¹, ROBINSON TADEU MUNHOZ¹, JOSÉ ANTONIO RAMOS NETO¹, ROBERTO KALIL FILHO¹, ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HCFMUSP

Fundamento: Comorbidades são frequentes nos pacientes (pac) com insuficiência cardíaca (IC) e agravam os quadros de IC. Objetivo: Avaliar a incidência e o impacto das comorbidades no prognóstico e duração da hospitalização dos pac com IC descompensada, com relação a presença de insuficiência renal (IR), diabetes (DM), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), Infecções (INF) e hipotireoidismo (HIPO). Métodos: Na comparação das variáveis, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney para as variáveis contínuas e teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier. Resultados: Foram estudados retrospectivamente 260 pac hospitalizados por IC descompensada no ano de 2014. A maioria eram homens (54,2%), sendo a idade média de 66,1 anos, com várias comorbidades. Cinquenta e seis pacientes (21,5%) morreram durante a internação e 36 (17,6%) no primeiro ano de seguimento. Somente 15 (5,8%) dos casos não apresentaram nenhuma das comorbidades analisadas. A mortalidade hospitalar foi 3,3 vezes maior entre os pac com comorbidades (22,5% vs 6,7%, p=0,204). A IR foi a comorbidade mais frequente (54,6%), sendo também frequentes INF (45,8%) e DM (36,5%). Dentre as comorbidades a IR e a INF (pneumonia e/ou infecção urinária), estiveram associadas com aumento da mortalidade durante a internação. Morreram no hospital 57,1% daqueles com INF contra 42,6% dos sem INF (p=0,054) e 76,8% dos pac com IR vs 48,5% dos pac sem IR (p<0,001). Os pacientes com IR tiveram maior duração da hospitalização (31,2±20,6 vs 25,5±20,1 dias, p=0,003). Os pacientes sem comorbidades eram mais jovens (57,7±17,4 vs 66,6±12,2 anos, p=0,033) e apresentavam maior comprometimento cardíaco em relação aos pacientes com comorbidades (FEVE: 26,7±6,8 vs 36,1±14,9%, p=0,016; BNP: 1973,6±1184,1 vs 1375,4±1304,8 pg/mL, p=0,029). Analisando a presença de INF e IR nesses pac, observamos aumento da mortalidade com o aumento do número de comorbidades: sem INF e sem IR (n=8/72, 11,1%), com INF e sem IR (n=5/46, 10,9%), sem INF e com IR (n=16/69, 23,2%), com INF e com IR (n=27/73, 37,0%) – p<0,001. Conclusão: Comorbidades agravam os quadros de IC e contribuíram para a descompensação. Pac sem comorbidades tiveram maior comprometimento cardíaco, podendo explicar por que descompensaram.

398

CORRELAÇÃO DA DISTÂNCIA PERCORRIDA COM O PEAK FLOW E COM A FREQUÊNCIA DE RECUPERAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS A TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA

CHRISTIANE RODRIGUES ALVES¹, CHRISTIANE RODRIGUES ALVES¹, SÉRGIO S M C CHERMONT¹, CHRISTIANE C WIEFELS¹, ERIVELTON A D NASCIMENTO¹, MÔNICA M P QUINTÃO¹, FERNANDA B RIBEIRO¹, LUANA D MARCHESE¹, CLÁUDIO T MESQUITA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Fundamentos: Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) e distúrbio de condução do complexo QRS com assincronia são indicados para Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC). Dispositivos implantados podem determinar melhora da capacidade de esforço em períodos prolongados. A disfunção dos músculos respiratórios se associar a intolerância ao exercício. Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a possível associação entre a distância percorrida (DP6M) no teste de caminhada (TC6M) e as variáveis de força respiratória em pacientes submetidos à TRC. Métodos: Estudo prospectivo, longitudinal, de pacientes com IC, submetidos à CRT. Foi feita uma avaliação funcional em repouso e pós TC6M antes da TRC (TRC1) e com seis meses de TRC (TRC2). A avaliação incluiu: um TC6M com o registro de suas variáveis (ATS), avaliação da força respiratória medida pela Manovacuometria e pico de fluxo expiratório (PFE). Análise estatística: foi aplicado o teste de correlação de Pearson e o valor de p<0,05 foi considerado significante. Resultados: Foram avaliados dez pacientes com IC nas situações pré e pós TRC que completaram o protocolo após 6 meses de acompanhamento: quatro homens, 62±8anos, peso= 75±23kg e fração de ejeção < 35%. Seis meses após o implante do dispositivo, houve um aumento significativo tanto da DP6M (350±77 pré-TRC vs 404±59 pós TRC) como da PFE (279±98 pré-TRC vs 369±116 pós TRC). Ao ser aplicado o teste de correlação de Pearson, foi encontrada uma correlação significativa entre a DP6M e o PFE pós TRC medida pré-TC6M r=0,69 e pós-TC6M r=0,71; p=0,01 em ambas. Ocorreu também uma relevante correlação entre a DP6M e a frequência cardíaca no 1º minuto de recuperação (FCR1) r=0,75; p<0,05. Conclusão: O grupo de pacientes submetidos a TRC apresentou significantes correlações do PFE com fatores que podem ser indicativos de melhora da tolerância ao esforço tal como a distância percorrida, A evolução da FCR1 sugere melhora da atividade parassimpática na recuperação do esforço após TRC.

399

EFEITO DA TERAPIA DE RESINCRONIZAÇÃO SOBRE A DISTÂNCIA PERCORRIDA, FORÇA RESPIRATÓRIA E NO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

CHRISTIANE RODRIGUES ALVES¹, CHRISTIANE RODRIGUES ALVES¹, SÉRGIO S.M.C. CHERMONT¹, CHRISTIANE C. WIEFELS¹, FERNANDA B. RIBEIRO¹, LUANA D. MARCHESE¹, ERIVELTON A.D. NASCIMENTO¹, CLAUDIO T. MESQUITA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Fundamentos: Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) podem apresentar distúrbio de condução do complexo QRS e assincronia ventricular esquerda com indicação para Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC). Alterações na tolerância ao exercício e nos músculos inspiratórios como a fadiga também são comuns na IC e determinam piora na qualidade de vida. A TRC pode determinar melhora na tolerância ao exercício ao longo de períodos prolongados e portanto torna-se relevante o estudo de indivíduos com IC submetidos a TRC. Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar o efeito da TRC sobre valores funcionais tais como distância percorrida (DP6M) no teste de caminhada (TC6M), na força muscular respiratória (FMR) e no pico de fluxo expiratório (PFE). Métodos: Estudo prospectivo, longitudinal, de pacientes com IC, submetidos à CRT em um hospital universitário (RJ). Foi feita uma avaliação funcional nos momentos pré-TRC (TRC1) e com seis meses de TRC (TRC2), constituída TC6M (protocolo da ATS), avaliação FMR e do PFE, além de avaliação do Ecocardiograma, Cintilografia e exames laboratoriais. Análise estatística: teste t-student e o valor de p<0,05 foi considerado significativo. Resultados: Foram convidados 14 pacientes com IC em TRC, dois pacientes não terminaram o protocolo e 2 pacientes chegaram ao óbito antes do término. Completaram o protocolo de acompanhamento dez pacientes, quatro homens, 62±8 anos, peso=74±23kg e fração de ejeção < 35%. Ocorreu um aumento significativo na DP6M: TRC1, 350±77 vs. TRC2 404±79; p=0,001. A DP6M encontrava-se abaixo do valor predito tanto no TRC1 quanto no TRC2; (p<0,05). Houve aumento da Pimax, TRC1, -39±5H2O vs. TRC2, -56±18cmH2O; p=0,01 e da PFE: 279±98 no TRC1 vs. 369±116 l/m TRC2; p=0,01. A PEmax não teve mudança significativa. Houve melhora do esforço percebido: Borg de 10,6±3,4 vs. 7,4±1,6 após a TRC Conclusão: O grupo de pacientes submetidos a TRC apresentou a DP6M abaixo do valor predito, além de déficit na FMR e no PFE. Após a TRC, ocorreu melhora na tolerância ao exercício refletida pelo aumento significativo da DP6M, na Pimax e na PFE sugerindo possível ganho da FMR após a TRC. Continua indispensável aumentar a amostra para determinar a magnitude destes achados.

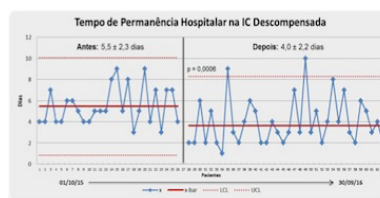
400

REDUÇÃO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA APÓS A INTRODUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE DIURÉTICO GERENCIADO PELA ENFERMAGEM: UM PROJETO DE MELHORIA DE QUALIDADE

MARCIA AZEVEDO VIANA¹, KISE GUIMARÃES¹, LUIZ EDUARDO RITT¹, KARINA LEAL PINHEIRO¹, LARISSA A. ARAGÃO¹, ADRIANO M. OLIVEIRA¹, GUSTAVO F. FEITOSA¹, EDUARDO SAHADE DARZÉ¹

(1) HOSPITAL CARDIO PULMONAR DA BAHIA

Introdução: Hospitalizações para insuficiência cardíaca (IC) descompensada são muito frequentes e responsáveis pela maior parte do custo relacionado ao cuidado desses pacientes. O objetivo desse projeto é de determinar o impacto de um protocolo de diurético gerenciado pela enfermagem no custo e no tempo de permanência hospitalar (TPH) de pacientes com IC descompensada. Métodos: O TPH, os custos variáveis e a taxa de readmissão foram medidos em 62 pacientes consecutivos hospitalizados com IC descompensada, sendo 26 antes e 36 depois da introdução de um protocolo de diurético gerenciado pela enfermagem. O protocolo incluiu recomendações posológicas com base no nível de creatinina e uso prévio de diurético, ajustes posológicos com base na resposta terapêutica à dose inicial e monitorização de parâmetros de segurança. Resultados: Após a introdução do protocolo de diurético, houve uma redução de 27% na média do TPH (5,5 ± 2,3 dias vs 4,0 ± 2,2 dias) e do custo variável (R\$3.614,00 vs R\$2.629,00) dos pacientes hospitalizados com IC descompensada. A taxa de readmissão hospitalar permaneceu estável antes (1) e depois (2) da intervenção. A adesão ao protocolo foi de 66,7%. Conclusão: Um protocolo de diurético gerenciado pela enfermagem pode reduzir o TPH e seus custos associados em pacientes com IC descompensada de forma segura e sem aumentar a taxa de rehospitalização.



401

AValiação entre tempo médio de permanência hospitalar, número de internações nos últimos 12 meses e mortalidade por insuficiência cardíaca descompensada – uma análise retrospectiva de 5 anos

FABIANA MIRANDA BOAVENTURA¹, FABIANA MIRANDA BOAVENTURA¹, BEATRIZ CURTO PACHI¹, ENY KARLA NASCIMENTO SANTOS¹, SALVADOR RASSI¹, SANDRA DE ARAÚJO COSTA¹, ELIS MARRA DA MADEIRA FREITAS¹, JOÃO BATISTA MASSON SILVA¹, ANDERSON OLIVEIRA STEVAN¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Cardíaca Aguda segue curso acelerado após a necessidade de internação hospitalar e passa a ser fator de risco independente para mortalidade. As necessidades de rehospitalizações subsequentes pode aumentar em até 50% em 12 meses. O tempo médio de permanência hospitalar também é fator de risco para a mortalidade. OBJETIVO: avaliar o tempo médio de Permanência Hospitalar e o Número de internações nos últimos 12 meses por Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD) no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás num período de 5 anos e comparar entre os desfechos das internações. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo. Critérios de inclusão: internação com código da tabela SUS para "Tratamento de Insuficiência Cardíaca" no período de 01/01/2011 a 31/12/2015; e confirmação de ICD pelos critérios de Framingham e/ou baixo débito cardíaco. Critérios de exclusão: disfunção do ventrículo direito como causa da ICD; impossibilidade de diferenciar as causas cardíacas das não cardíacas; óbitos por causas não cardíaca e idade < 18 anos. Foram utilizadas as variáveis tempo médio de permanência hospitalar e número de internações por Insuficiência Cardíaca Aguda nos últimos 12 meses. As internações foram divididas de acordo com o desfecho: óbito ou alta. O tempo médio de permanência hospitalar e o número de internações nos últimos 12 meses foram comparados por meio do teste não paramétrico de Mann-Whitney. RESULTADOS: Foram incluídas 642 internações e excluídas 208 internações, totalizando ao final 434 internações. O tempo médio de permanência hospitalar nas internações que tiveram o desfecho óbito foi de 15,62 ± 17,84 dias enquanto no desfecho alta foi de 10,94 ± 7,46 dias. O número médio de internações nos últimos 12 meses no desfecho óbito foi de 2,08 ± 1,64 e no desfecho alta foi de 2,20 ± 1,77. Apesar do tempo de permanência hospitalar ter sido maior nos pacientes que tiveram óbito como desfecho, essa diferença não foi significativa (p 0,53). Não foi encontrada também diferença significativa quando comparado o número total de internações nos últimos 12 meses (p 0,95). CONCLUSÕES: Apesar de ser descrito na literatura a relação entre tempo médio de permanência hospitalar, número de internações prévias e mortalidade por ICD, nosso estudo não observou diferença estatisticamente significativa. No entanto, foi constatado que o tempo médio de permanência hospitalar dos pacientes que foram a óbito foi maior.

402

PERFIL GENÉTICO DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

FERNANDO EUGÊNIO DOS SANTOS CRUZ FILHO¹, JULIANNY FREITAS RAFAEL¹, ANA LUIZA SALES¹, FABIANA BERGAMIN MUCCILLO¹, THAIS TORRES LIMA¹, IRIS SANTANA¹, EDUARDO BACK STERNICK², JORGE ALBUQUERQUE COUTINHO², GLAUBER MONTEIRO DIAS²

(1) CTC - CENTRO DE TECNOLOGIA CELULAR, INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, RIO DE JANEIRO, BRASIL, (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, BELO HORIZONTE, BRASIL

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é caracterizada por uma hipertrofia ventricular (HV) assimétrica na ausência de outra doença cardíaca ou sistêmica, sendo a principal causa de morte súbita cardíaca em jovens. A CMH é uma doença hereditária autossômica dominante causada por mutações patogênicas em genes de proteínas do sarcômero cardíaco. Fenocópias de CMH podem estar ligadas a mutações em genes não sarcômericos, como PRKAG2 que é responsável por uma síndrome cardíaca associada com HV e depósito de glicogênio no cardiomiócitos, uma forma familiar de pré-excitação ventricular (WPW), distúrbios de condução atrioventricular e taquiaritmias atrial. OBJETIVO: Apresentar o perfil genético dos pacientes com HV referidos ao Instituto Nacional de Cardiologia. MÉTODOS: Pacientes com critérios ecocardiográficos e eletrocardiográficos para CMH e HV-WPW. Todos os pacientes foram analisados para os 3 principais genes da CMH (MYH7, MYBPC3 e TNNT2), e para aqueles que apresentaram WPW, o gene PRKAG2 também foi analisado. As regiões codificantes dos genes foram amplificadas pela reação em cadeia da polimerase (PCR) e sequenciadas pelo método de Sanger. RESULTADOS: Vinte e cinco probandos foram analisados e em 60% foi identificada pelo menos uma variante potencialmente patogênica. Nós detectamos 28 variantes em deztoito pacientes: 39% patogênicas, 29% benignas, 21% variantes de significado incerto (VUS) e 11% novas. Entre as variantes patogênicas, seis foram encontradas em MYH7, três em MYBPC3, uma em TNNT2 e uma em PRKAG2. Dois pacientes morreram devido a complicações da doença, coincidentemente, ambos eram portadores da mutação p.Arg453Cys em MYH7, relatado na literatura como uma variante maligna. Nós identificamos três variantes raras, não depositadas no dbSNP e sem relato de significância clínica. Essas variantes, p.Glu903Gln (MYH7), p.Lys353fs (MYBPC3) e p.His401Gln (PRKAG2), não segregaram com qualquer variante patogênica nos indivíduos e genes analisados; portanto, elas, provavelmente, são responsáveis para o fenotipo clínico. Quatro pacientes com HV-WPW foram analisados e só a metade foi positiva para PRKAG2. CONCLUSÃO: Nossos dados apresentaram uma taxa de positividade de 60% na análise molecular dos genes MYH7, MYBPC3 e TNNT2 em pacientes com CMH, o que é consistente com estudos em outras populações do mundo. Encontramos relação entre HV-WPW e alterações em PRKAG2 em metade dos casos.

403

EVOLUÇÃO E PROGNÓSTICO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: ANÁLISE DE UMA COORTE DE PACIENTES ≥40 ANOS

FERNANDO LUIS SCOLARI¹, FERNANDO LUIS SCOLARI¹, GABRIELA ECCO², HENRIQUE IAHNKE GARBIN², PAULA DE AGUIAR BARCELLOS², VALÉRIA CENTENO DE FREITAS¹, BEATRIZ PIVA E MATTOS²

(1) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, (2) FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Fundamento: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) associa-se à morte súbita (MS), progressiva incapacidade funcional e mortalidade anual de até 6%. A evolução clínica na maturidade pode diferir daquela observada em indivíduos jovens. **Objetivo:** Analisar a evolução em até dez anos de pacientes com CMH ≥40 anos. **Métodos:** Foram selecionados de uma coorte ambulatorial com CMH, 83 pacientes consecutivos ≥40 anos seguidos por 6,2±3,2 anos. O diagnóstico foi definido pela presença de hipertrofia assimétrica do ventrículo esquerdo (VE), com espessura parietal máxima (EPMVE) ≥13 mm sem dilatação da câmara. Foram aplicados os testes qui-quadrado, modelo de equações estimativas generalizadas e curva de Kaplan-Meier, p<0,05. **Resultados:** A idade na apresentação era de 59±9 (40-83) anos, 50(60%) do sexo feminino. Setenta (84%) pacientes situavam-se em classe funcional I/II NYHA, e ao término, 69(83%) assim permaneciam. Setenta e dois (87%) evidenciavam um ou nenhum fator predisponente à MS, com escore ESC HCM Risk-SCD de 3±2%. Remodelamento do VE sem comprometimento da função sistólica (FE 68±8%) foi observado evolutivamente em 36(43%) pacientes: 21(25%) aumentaram o diâmetro diastólico final do VE (DDVE) ≥3mm, de 40±1mm para 46±1mm, P=0,0001, 4(5%) reduziram a EPMVE ≥3mm, de 21±1mm para 15±1mm, P=0,0001 e 11(13%) modificaram simultaneamente o DDVE de 40±2 para 49±2mm, P=0,0001, e a EPMVE de 24±1 para 18±1mm, P=0,0001. Os seguintes desfechos foram observados: fibrilação atrial em 29(35%) pacientes, insuficiência cardíaca III/IV em 14(17%), acidente vascular cerebral em 6(7%), MS na idade média de 74 (68-89) anos em 5(6%) e choque apropriado por cardiodesfibrilador em 2(2%). Setenta e três (88%) pacientes sobreviveram até a idade de 62±13 anos e 13(16%) evoluíram a óbito aos 66±12 anos. A mortalidade anual foi de 1,3%/ano e a sobrevida acumulada em 10 anos de 90,1% para morte cardiovascular e 85,7% para todas as causas. Diâmetro do átrio esquerdo [OR 1,05(1,016-1,08), P=0,03] e EPMVE [OR 1,09(1,002-1,194), P=0,05] na apresentação foram preditores independentes de maior mortalidade cardiovascular. **Conclusão:** Em um estudo longitudinal de pacientes com CMH ≥40 anos e perfil predominante de baixo risco para MS, foi evidenciada tendência a remodelamento do VE sem depressão da função sistólica e reduzida progressão à insuficiência cardíaca com mortalidade anual 1,3%. Diâmetro de átrio esquerdo e EPMVE demonstraram ser preditores independentes de maior mortalidade cardiovascular.

405

SOBREVIDA PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO EM PACIENTES CHAGÁSICOS VERSUS NÃO CHAGÁSICOS

LUIS C. L. CORREIA¹, GUILHERME MONTE¹, RODRIGO BIONDI¹, VITOR BARZILAI¹, JORGE AFIUNE¹, LUIS CORREIA¹, EDVAR FERREIRA DA ROCHA JUNIOR¹, BRUNO DE MORAIS SANTOS¹, FERNANDO ATIK¹, NÚBIA VIEIRA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

Fundamento: A complexidade fisiopatológica da doença de chagas, envolvimento de outros órgãos e possibilidade de reativação da doença geram a hipótese de pior prognóstico pós-transplante cardíaco no indivíduo chagásico. **Objetivo:** Testar a hipótese de que indivíduos transplantados por miocardiopatia chagásica possuem pior prognóstico quando comparados a não chagásicos. **Métodos:** O estudo foi realizado a partir da experiência do Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, único centro transplantador da região centro-oeste do Brasil. Em desenho de coorte retrospectiva, foram analisados todos os pacientes ≥ 18 anos submetidos a transplante cardíaco em toda a história do programa, entre maio de 2009 e maio de 2017. Miocardiopatia chagásica foi definida com sorologia positiva e fração de ejeção < 45%. **Resultados:** Foram transplantados 152 adultos, 108 chagásicos e 44 não chagásicos. Houve maior frequência de pacientes do sexo masculino no grupo chagásico (65% versus 43%; P = 0,01) e a média de idade foi modestamente superior aos não chagásicos (50 ± 11 anos vs. 46 ± 12 anos; P = 0,04). Durante seguimento mediano de 426 dias (IQR = 116-1142), a mortalidade foi semelhante entre chagásicos e não chagásicos (respectivamente, 34% vs. 39%; P = 0,61). A probabilidade cumulativa de sobrevida dos chagásicos foi estimada em 56% (95% IC = 41% - 70%), semelhante a 48% (95% IC = 26% - 71%), resultando em hazard ratio de 0,92 (95% IC = 0,51 - 1,64; P log-rank = 0,79). Após ajuste para sexo e idade os resultados permaneceram semelhantes (hazard ratio = 0,86; 95% IC = 0,48 - 1,52; P log-rank = 0,60). **Conclusão:** Os presentes dados sugerem que chagásicos não possuem pior prognóstico após transplantes cardíacos, quando comparados a não chagásicos.

406

CORRELAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E FADIGA AUTORRELATADA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANCIO¹, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANCIO¹, SERGIO LUIZ SOARES MARCOS DA CUNHA CHERMONT¹, THAIS DE REZENDE BESSA GUERRA¹, EVANDRO TINOCO MESQUITA¹, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Fundamentos: A função dos músculos respiratórios pode estar afetada na insuficiência cardíaca (IC) e isso pode reduzir o débito sanguíneo para a musculatura periférica, podendo determinar fadiga, com consequente limitação nas atividades da vida diária e qualidade de vida. Portanto há uma necessidade de identificar a associação da força muscular respiratória (FMR) com a fadiga autorrelatada (FAR) de pacientes com IC, a fim de propor para intervenções de forma direcionada e sistematizada. Deste modo, o objetivo deste estudo foi avaliar a associação da FAR com a FMR. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal. Foram analisados 12 prontuários de pacientes, na Clínica de Insuficiência Cardíaca. Foi aplicado o questionário Dutch Fatigue Scale (DUFs) e a Dutch Exertion Fatigue Scale (DEFS) para avaliação da fadiga. A avaliação da FMR foi realizada com um manovacuômetro analógico (Ger-Ar, Famabras). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade. A análise descritiva foi apresentada como média±DP. As variáveis estudadas tinham distribuição normal indicada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Foi aplicado o teste de Pearson e p < 0,05 foi considerado significativo. **RESULTADOS:** Na avaliação da FMR a pressão inspiratória máxima (Pimáx) foi de -56±20cmH₂O (Predito -81±4cmH₂O), e a pressão expiratória máxima (Pemáx) 41±19cmH₂O (Predito 80±7 cmH₂O). Em relação à FAR, a aplicação do DUFs e do DEFS resultou nos seguintes valores respectivamente: 25±8 e 21±12. Houve significativa correlação inversa da Pemáx com o DUFs (r=-0,70; p=0,008). Ocorreu também correlação inversa significativa entre a Pimáx com o DUFs (r=-0,67; p=0,008) e Pimáx com o DEFS (r=-0,63; p=0,01). **CONCLUSÃO:** Os resultados encontrados no presente estudo demonstraram que os pacientes avaliados em media possuíam fraqueza muscular respiratória e quanto menor a FMR, refletidas pela Pimáx e Pemáx, maior é o grau de FAR avaliada pelo questionário Dutch fatigue Scale.

407

EFEITO DA SOBRECARGA MUSCULAR RESPIRATÓRIA SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANCIO¹, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANCIO¹, SERGIO LUIZ SOARES MARCOS DA CUNHA CHERMONT¹, THAIS DE REZENDE BESSA GUERRA¹, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI¹, EVANDRO TINOCO MESQUITA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é definida como uma síndrome clínica, caracterizada pelos sintomas de dispnéia e fadiga que são determinantes de intolerância ao exercício. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) vem sendo utilizado para avaliar o grau de limitação funcional através da distância percorrida em 6 minutos (DP6M) na IC. Efeitos do esforço muscular respiratório (EMR) sobre a DP6M ainda são pouco esclarecidos e, portanto, o objetivo deste presente estudo foi avaliar os efeitos da sobrecarga muscular inspiratória e expiratória no TC6M em pacientes com IC. **MÉTODOS:** Seguindo um protocolo de estudo randomizado, cruzado, controlado e cego, foram avaliados 22 pacientes acompanhadas em uma clínica especializada de IC de um hospital universitário. Todos os pacientes foram submetidos a um protocolo de EMR dividido em 3 etapas: etapa 1: avaliação da força muscular respiratória, através do manovacuômetro analógico (Ger-Ar, Famabras), SpO₂, FR (TC6M). Etapa 2: Esforço muscular inspiratório ou expiratório através de resistores de carga linear, ambos com 80% de carga, 3 séries de 10 repetições e TC6M, com ordem do esforço randomizada através do site "research randomizer". Os indivíduos foram divididos em três grupos (grupo basal; grupo de esforço inspiratório - GEI; e grupo de esforço expiratório - GEE). Ambos realizaram os dois esforços. Os dados foram analisados pelo teste t-student, Anova e Pearson. **RESULTADOS:** Pacientes selecionados 22 pacientes (12 mulheres; 60±9 anos, FEVE 38±7%). Houve uma correlação moderada e significativa entre a DP6M e a Pimáx (r=0,54, p=0,004). A distância média percorrida no TC6M no basal, GEE e GEI (428±87; 379±83; 367±71; respectivamente) foi abaixo do predito (490±116; p> 0,0001). Houve diferença, porém, não significativa da DP6M entre o GEE e GEI (p=0,09). Ocorreu aumento da percepção de esforço (Borg 0-10) e de dispnéia (p<0,05) em todos os grupos no TC6M. Houve uma queda da SpO₂ durante o teste forçado (p>0,05). Os pacientes que apresentaram SpO₂ ≤88% durante o teste foram 36,4% no basal, 31,8% no GEE e 13,6% no GEI. **CONCLUSÃO:** A sobrecarga muscular inspiratória e expiratória interfere no teste de caminhada de seis minutos. Houve correlação significativa da FMR com a DP6M.

408

FUNÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA E DESSATURACÃO DE OXIGÊNIO DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS DE INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ATENDIDOS PELO SUS

ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANCIO¹, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANCIO¹, SERGIO LUIZ SOARES MARCOS DA CUNHA CHERMONT¹, THAIS DE REZENDE BESSA GUERRA¹, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI¹, EVANDRO TINOCO MESQUITA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é um problema cada vez maior em saúde pública, é a terceira causa de morte cardiovascular nos países desenvolvidos, além de ser a principal causa de internações hospitalares entre as enfermidades do aparelho cardiovascular. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é utilizado para avaliar objetivamente o grau de limitação funcional e obter estratificações prognósticas na IC. Por ser um teste capaz de provocar respostas autonômicas cardíacas específicas ele é capaz de prever a saúde do sistema cardiovascular. A dessaturação durante TC6M também é indicador de gravidade da doença, preditor de mortalidade e correlaciona-se com o prejuízo da função do coração e do pulmão. **Objetivo:** Avaliar a variação da frequência cardíaca e dessaturação de oxigênio durante o teste de caminhada de seis minutos em pacientes com insuficiência cardíaca. **Paciente ou Material:** Trata-se de um estudo transversal, constituído de 13 pacientes com IC (8 mulheres; 60±6 anos; IMC 29±6kg/cm²; Classes II e III da NYHA) no qual realizaram o TC6M. A FC e SaO₂ foram aferidos no repouso, 2º, 4º e 6º minuto pelo oxímetro de dedo. Foi considerado dessaturação quando houve a presença de saturação ≥4% ou SaO₂ ≤ 88% em qualquer ponto durante o TC6M. Utilizou-se o teste T-pareado para comparação entre os valores basais e do 2º, 4º e 6º minuto da FC e SaO₂ e entre o grupo de pacientes com a presença e ausência de dessaturação. **Resultados:** Não houve diferença significativa entre a distância percorrida e predita (470,2±58 vs 463,2±114,6; p=0,422). Houve uma variação da FC no 4º minuto (71,8±12,5 vs 105,5±27; p=0,002) e 6º minuto (71,8±12,5 vs 97,8±18,1; p=0,001). Houve uma variação maior da SaO₂ (ΔSaO₂) no 2º (-7,1±4,5; p=0,002), 4º (-4,5±4,7; p=0,006) e no sexto minuto (-4,23±8,3; p=0,024) comparado ao repouso (97,4±1,4). 35% dos pacientes apresentaram saturação ≥4% (p=0,03) verificado imediatamente no 6º minuto. 32% dos pacientes apresentaram SaO₂ ≤ 88% durante o teste. Na análise comparativa entre o grupo com a presença e ausência de dessaturação, foi observado que houve variação da FC no 2º (70,1±15,3 vs 90,6±25,5; p=0,03), 4º (70,1±14,3 vs 96,8±20,3; p=0,002) e 6º (72,9±13,2 vs 96,7±16,1; p=0,0005) minuto apenas no grupo de pacientes que não dessaturou. **Conclusão:** Pacientes com insuficiência cardíaca que dessaturam durante o teste de caminhada de seis minutos apresentam menor variação da frequência cardíaca, podendo indicar um mal prognóstico e piora

409

AValiação LONGITUDINAL E FATORES DETERMINANTES PARA A PRESENÇA DE CARDIOPATIA EM CASOS DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA ATENDIDOS NO ESTADO DO AMAZONAS

JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA¹, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA¹, JESSICA VANINA ORTIZ², BRUNA VALESA MOUTINHO PEREIRA¹, KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO², MÔNICA REGINA HOSANNAH SILVA E SILVA², MARIA DAS GRAÇAS VALE BARBOSA², JORGE AUGUSTO DE OLIVEIRA GUERRA²

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, (2) FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL - HEITOR VIEIRA DOURADO, (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FRANCISCA MENDES

A Doença de Chagas (DC) é causada pelo *Trypanosoma cruzi*, transmitido por via vetorial, vertical, transfusional ou oral. Nas duas últimas décadas tem sido registrada um novo perfil epidemiológico da DC na Amazônia onde a transmissão oral tem sido indicada como a responsável pelo aumento dos casos agudos notificados. No Amazonas, a partir de 2004 foram registrados cinco surtos da DC aguda. As manifestações cardíacas nesses casos caracterizam-se pela miocardite difusa, com alterações no eletrocardiograma (ECG) e ecocardiograma (ECO). Diante desse cenário, objetivou-se realizar avaliação cardíaca nos pacientes autóctones submetidos ao tratamento para DC aguda. Foram incluídos todos os pacientes diagnosticados com a DC aguda através de exames parasitológicos diretos ou sorológicos (IgM) positivos e tratados com benznidazol no período de 2007 a 2015. Foram observados 63 casos agudos da DC, todos naturais do estado do Amazonas, analisadas as variáveis demográficas e realizada avaliação cardíaca com ECG e ECO. A média de idade dos pacientes foi de 31,4 anos, predominantemente do sexo masculino (60,3%). Os casos por transmissão oral corresponderam a 74,6%. Foram encontradas alterações cardíacas em 33,3% dos casos, com maior frequência da alteração de repolarização ventricular (ARV) (11,1%), seguido de bloqueio do ramo direito e divisional anterossuperior (BRD+BDAS) (3,17%); e derrame pericárdico (4,76%). Todos os pacientes foram reavaliados em média 15,5 meses após o tratamento. Na reavaliação, 6,3% dos pacientes com alterações apresentaram normalização dos exames no ECG, e 13% no ECO. Entre os pacientes com exames normais na fase aguda, 48% permaneceram normais no ECG e 78,3% no ECO, enquanto as alterações no ECG permaneceram persistentes em 14,3%. Quanto às variáveis demográficas, apenas a procedência obteve resultado significativo e, de acordo com as mesorregiões, o Centro Amazonense apresentou maior frequência de cardiopatia (p=0,022). Não houve associação de fatores como idade, sexo e modo de transmissão com a presença de cardiopatia. Embora as alterações cardíacas não tenham sido frequentes na maior parte da população estudada com DC aguda, é necessária uma avaliação contínua da dinâmica clínico-epidemiológica da doença a fim de estabelecer medidas preventivas.

410

SOBREVIDA APÓS UM ANO DE TRANSPLANTE CARDÍACO: PACIENTES CHAGÁSICOS X NÃO CHAGÁSICOS

JOSE LEUDO XAVIER JUNIOR¹, JOSE LEUDO¹, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA¹, GUSTAVO ARRUDA BRAGA¹, LUIZ FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO¹, SANDRIGO MANGINI¹, MÔNICA SAMUEL ÁVILA¹, IÁSCARA WOSNIAK CAMPOS¹, MICHEL DA SILVA¹, FÁBIO ANTONIO GAIOTTO¹, FERNANDO BACAL¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP

INTRODUÇÃO: O transplante cardíaco é hoje o tratamento padrão para a insuficiência cardíaca avançada. A segunda causa mais frequente de insuficiência cardíaca no Brasil é a miocardiopatia chagásica. Dentre os pacientes transplantados no Brasil, a miocardiopatia chagásica é, definitivamente, uma das etiologias mais frequentes. **OBJETIVO:** Comparar características clínicas antes do transplante e a mortalidade, entre pacientes chagásicos e não chagásicos. **MÉTODOS:** coorte retrospectiva com 75 pacientes transplantados cardíacos, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2014, no instituto do coração, em São Paulo, Brasil. O tempo avaliado foi desde a inclusão em fila de transplante, até um ano após o transplante. **RESULTADOS:** Do total de 75 pacientes transplantados, 29 tinham como doença de base a moléstia de chagas (38,7%). Características como sexo, idade, fração de ejeção, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo, tempo em fila de transplante e tempo em prioridade, não foram diferentes entre os grupos. Entretanto, no que diz respeito à raça, entre os pacientes não chagásicos, houve um claro predomínio de pacientes brancos, 31 (67%), enquanto que, no grupo de pacientes chagásicos, havia uma discreta maioria de pacientes não brancos, 15 (51%), p=0,02. Houve também diferença quanto ao uso de dispositivos antes do transplante: deztoito pacientes chagásicos necessitaram de balão intra-aórtico (62%), contra 16 (34%) dos pacientes não chagásicos (p=0,019). Os pacientes transplantados, cuja miocardiopatia de base era chagas, tiveram uma incidência de 34,5% de rejeição celular no período pós-transplante (10), enquanto que, no outro grupo, a porcentagem de rejeição foi de 37% (17), com p=0,82. Em termos de sobrevida em 12 meses, não se pôde constatar diferença entre os grupos (Log Rank test 0,68). **CONCLUSÃO:** Apesar de algumas características sugerirem uma maior gravidade do paciente chagásico no período pré-transplante, a ocorrência de rejeição e a sobrevida após o transplante são equiparáveis aos outros pacientes, com outras miocardiopatias.

411

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

BRUNA LINS ROCHA DE PÁDUA¹, BRUNA LINS ROCHA DE PÁDUA¹, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI¹, GLAUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA¹, CRISTINA SILVA ARRUDA¹, VANESSA ALVES DA SILVA¹, ROSANA OLIVEIRA DE SOUZA¹, PAULA VANESSA PECLAT FLORES¹, THAIS DE REZENDE BESSA GUERRA¹, LÍVIA DA SILVA FIGUEIREDO¹, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA¹, JOSIANA ARAUJO DE OLIVEIRA², MICHELE BASTOS COSTA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF, (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - INC

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Do total de internações entre os anos de 2015-2016 por doenças do aparelho circulatório, em torno de 19% foram devidas a IC1. Os sinais e sintomas apresentados por estes pacientes são fatores que interferem no condicionamento para a realização das suas atividades de vida diária e na qualidade de vida2. **Objetivos:** Identificar as variáveis clínicas e sócio demográficas; Descrever a prevalência do diagnóstico de enfermagem "intolerância à atividade"; Verificar a associação do diagnóstico de enfermagem "intolerância à atividade" da NANDA-I, com as variáveis clínicas e sócio demográficas de pacientes com IC crônica atendidos em uma clínica ambulatorial especializada. **Metodologia:** Estudo transversal com abordagem quantitativa, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob nº 0072.0.258.000-11, realizado na clínica de IC "Coração Valente". Amostra de 56 pacientes atendidos consecutivamente em consulta de enfermagem, realizada avaliação clínica e sócio demográfica em instrumento com perguntas fechadas e abertas de acordo com os domínios da taxonomia II da NANDA-I. Para validação do diagnóstico de enfermagem intolerância à atividade, os 56 instrumentos de consulta foram encaminhados e avaliados por 5 peritos. Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva e inferencial. **Resultados:** a média de idade foi de 63,1 anos, tempo médio de doença de 8,5 anos, tempo da última internação 33,3 meses, a maioria do sexo masculino (69,2%), a hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais frequente, o cansaço (57,7%) e edema (42,3%) foram os sinais e sintomas mais relatados, a classe funcional de NYHA III foi a mais prevalente (38,5%). Após a avaliação dos peritos, 30 pacientes apresentaram intolerância à atividade com característica definidora "desconforto aos esforços" e do fator relacionado "desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio" como mais prevalente, e quando relacionados a uma classe funcional de NYHA III, com relação estatística significativa (p=0,006). O sexo masculino (p=0,02), sintoma de edema (p=0,03), a NYHA III (p<0,001), e a PA diastólica (p=0,003) demonstraram-se estatisticamente significativas. **Conclusão:** As respostas apresentadas pelos pacientes com diagnóstico de intolerância à atividade são fatores que os limitam suas atividades diárias, direcionando o trabalho multidisciplinar na assistência a esses pacientes.

412

ANÁLISE DO CONHECIMENTO E AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

JOSIANA ARAUJO DE OLIVEIRA¹, JOSIANA ARAUJO DE OLIVEIRA¹, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE¹, RICARDO GONÇALVES CORDEIRO³, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARÃES², RONILSON GONÇALVES ROCHA¹

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, (3) UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

Introdução: Orientações para os pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) fazem parte das estratégias de educação em saúde com consequente melhora do conhecimento da doença e do autocuidado. **Objetivo:** Analisar o autocuidado e conhecimento sobre a IC em pacientes da clínica de IC/HUPE-RJ associada a uma estratégia educacional com abordagem telefônica. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado. Amostra composta por 36 pacientes com IC após hospitalização/ou procura ao serviço de emergência por descompensação (≤ 3 meses). Foram alocados aleatoriamente no Grupo Convencional, somente atendimento na clínica (GC=17), ou Grupo Convencional associado ao Suporte Telefônico (GC+ST=19). Os grupos foram monitorados em 3 visitas durante 4 meses (1ª=baseline, 2ª=2 meses e 3ª=4 meses). A 1ª Visita contemplou a captação dos participantes, consulta de enfermagem e preenchimento do questionário de Conhecimento sobre a IC e de autocuidado (European Heart Failure Self-care Behavior Scale). A 2ª e 3ª Visitas seguiram o protocolo da 1ª Visita com exceção da consulta de enfermagem. No GC+ST realizou-se de 7-10 ligações telefônicas sistematizadas para cada participante que contemplavam questões de conhecimento e autocuidado da IC. **Resultados:** Ambos os grupos não se diferiram na idade, sexo, NYHA, FEVE e grau de escolaridade ($P>0.05$). Comparando GC+ST vs. GC através da Anova Two-way (2x3: grupo/tempo - baseline, 2ª e 4ª meses) observamos diferença significativa entre os grupos nos escores de conhecimento sobre a IC e autocuidado no 4º mês (Conhecimento: $F=2.96$, $P=0.05$; 9.6 ± 2.4 vs. 9.7 ± 2.4 , $P=0.92$; 12.0 ± 1.9 vs. 11.0 ± 1.5 , $P=0.09$; 12.7 ± 1.7 vs. 10.8 ± 2.2 , $P=0.009$; Autocuidado: $F=7.32$, $P=0.001$ [33.6 ± 3.3 vs. 31.0 ± 4.0 , $P=0.15$; 26.3 ± 6.8 vs. 30.2 ± 5.7 , $P=0.07$; 25.4 ± 6.6 vs. 29.5 ± 4.8 , $P=0.04$]). Também observamos diferença significativa no conhecimento e autocuidado entre 2ª e 4ª visitas vs. baseline, somente no GC+ST ($P=0.001$ e $P=0.001$). **Conclusão:** A educação em saúde na clínica de IC/HUPE-RJ através da abordagem telefônica é uma estratégia eficaz evidenciada no 4º mês de seguimento quando comparada à educação em saúde somente na clínica.



413

CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES COM IC DE ACORDO COM O CONTROLE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

JULIANO NOVAES CARDOSO¹, CRISTINA MARTINS DOS REIS¹, RENATA ROSSI DE SOUSA¹, MAURICIO SILVA CUNHA¹, ENOCK CÂRNEIRO DOS SANTOS NETTO¹, MILENA NOVAES CURIATI¹, EULER OCHIAI BRANCALHÃO¹, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO¹, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO¹

(1) HOSPITAL SANTA MARCELINA SÃO PAULO-SP

Objetivo: No tratamento da insuficiência cardíaca (IC) sistólica é muito importante manter a frequência cardíaca (FC) controlada (< 70 bpm), pois estes pacientes apresentam melhor evolução. No presente estudo avaliamos as características dos pacientes de acordo com o controle da FC. Esses pacientes acompanham em ambulatório de cardiologia de referência na zona leste de São Paulo. **Material e métodos:** Incluímos de forma consecutiva pacientes que passaram em consulta e que já acompanhavam em ambulatório de cardiologia, idade > 18 anos e com diagnóstico de IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $< 45\%$. Os pacientes foram divididos em G1: FC ≤ 70 bpm; G2: FC > 70 bpm. Na análise estatística foram utilizados os testes t de Student, Qui-quadrado. Foi considerado significativo $P < 0.05$. Utilizamos o programa spss para análise. **Resultados:** Incluímos 212 pacientes de forma consecutiva. No G1 (FC ≤ 70 bpm) foram incluídos 121 pacientes e no G2 (FC > 70 bpm) foram incluídos 91 pacientes. A média da FC no G1 foi de 61.37 bpm (5,51) e no G2 81.10 bpm (9,58) $P<0.001$. A idade média no G1 foi de 66.94 anos (11,81) e no G2 60.45 anos (11,38) $P<0.001$. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) no G1 foi 37.26% (6,75) e no G2 foi 34.90% (6,82) $P=0.013$. O DDVE no G1 foi 61.01 mm (7,75) vs G2 de 61.11 mm (8,03) $P=0.924$. No G1 76.9% dos pacientes estavam em ritmo sinusal e no G2 74.7% estavam em ritmo sinusal $P=0.718$. A pressão sistólica média no G1 foi de 118.72 mmHg (17,78) e no G2 118.22 mmHg (19,58) $P=0.850$. O uso do carvedilol no G1 foi de 99.2% e no G2 98.9% $P=0.839$. A dose média do carvedilol no G1 foi de 41.21 mg/dia (18,50) vs G2 41.88 mg/dia (19,97) $P=0.805$. A digoxina foi utilizada em 5.8% dos pacientes no G1 vs 14.3% no G2 $P=0.036$. A dose média de digoxina no G1 foi de 0.18 mg/dia (0,07) e no G2 foi de 0.17 mg/dia (0,06) $P=0.861$. **Conclusão:** O betabloqueador foi utilizado em praticamente todos os pacientes e com doses elevadas em ambos os grupos. O grupo com frequência controlada teve maior idade média e FEVE mais elevada. O grupo com FC mais elevada utilizou mais frequentemente o digital.

414

AValiação de RISCO NUTRICIONAL ATRAVÉS DE DADOS SUBJETIVOS E OBJETIVOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

LEANDRO TEIXEIRA CACAU¹, MARILIA DE SOUSA GONÇALVES², DANIELE MARIA DE OLIVEIRA CARLOS³, GLAUBER JEAN CHAVES DOS SANTOS³, ROBERTA FREITAS CELEDÔNIO², PABYLE ALVES FLAUZINO², MAYRA BEZERRA TARGINO², TÍCIANE DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE²

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ - ESTÁCIO, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC, (3) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR

INTRODUÇÃO: A presença da desnutrição constitui importante fator preditivo de redução de sobrevida nos pacientes com Insuficiência Cardíaca independentemente de variáveis importantes como idade, classe funcional e fração de ejeção. Parâmetros para constatar o risco nutricional na admissão e durante a internação são necessários e devem ser executados nos procedimentos de rotina hospitalar, uma vez que a depleção nutricional pode ocorrer durante a internação hospitalar. As medidas antropométricas mais utilizadas para avaliação da desnutrição incluem: índice massa corporal (IMC), espessura de dobras cutâneas, circunferência do braço, peso corporal e estatura. **OBJETIVOS:** Avaliar o risco nutricional através de dados subjetivos e objetivos em pacientes com insuficiência cardíaca. **MÉTODOS:** Estudo observacional, de corte transversal e analítico, com abordagem quantitativa. Amostra foi composta por 35 pacientes, com idade igual ou superior a 20 anos. Realizou-se a avaliação nutricional subjetiva global (ANSG) e foram coletados peso, estatura, IMC, circunferência do braço, dobra cutânea tricipital, circunferência muscular do braço (CMB), área muscular do braço corrigida (AMBc) e a espessura do músculo adutor do polegar (EMAP). Os dados foram analisados em frequência percentual global. **RESULTADOS:** Foi possível observar que as variáveis de massa muscular estudadas (CMB, e AMBc) apresentaram médias na faixa de normalidade, tanto por gênero como globais: CMB (25.76 ± 4.57 cm) e AMBc (45.97 ± 18.62 cm²). Já a EMAP (6.76 ± 2.63 mm) sinalizou para a existência de risco, porém, limítrofe para a normalidade. Verificou-se que entre as variáveis analisadas obteve-se um maior diagnóstico sem risco nutricional em quase todas: ANSG (100%), IMC (62,9%), Circunferência do Braço (62,9%), CMB (71,4%) e AMBc (68,7%). As exceções ficaram por conta da dobra cutânea tricipital e EMAP, com 60% e 80% de risco/desnutrição, respectivamente. **CONCLUSÃO:** No presente trabalho notou-se que o conjunto de métodos subjetivos e objetivos devem ser empregados a fim de proporcionar maior fidedignidade ao avaliar o risco nutricional de pacientes portadores de insuficiência cardíaca, não sendo adequado o uso isolado dos mesmos. Estudos posteriores devem ser realizados a fim de encontrarem os melhores métodos para tal.

415

LONG-TERM IMPACT AND RISK HETEROGENEITY OF HEART FAILURE COMPLICATING ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

LEONARDO PINTO DE CARVALHO¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO², ADRIANO CAIXETA³, MARK YY CHAN¹

(1) NATIONAL UNIVERSITY OF SINGAPORE, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, (3) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Objective: The Killip classification of acute heart failure was developed decades ago to predict short-term mortality in AMI. **Methods:** We determined the severity of acute heart failure according to the Killip classification among 15,235 consecutive unselected patients hospitalized for AMI in Singapore from 2000-2005. Vital status for each patient was ascertained, through to 1st March 2012, from linkage with national death records. **Results:** A stepwise gradient in the adjusted hazard ratio (HR) for 12-year mortality was observed with increasing Killip class: I (N=10,123) HR 1.00 (reference group), II (N=2913) HR 1.13 (95% confidence interval, CI: 1.06-1.21), III (N=1217) HR 1.49 (95% CI: 1.37-1.62) and IV (N=898) HR 2.80 (95% CI: 2.53-3.10). In a landmark analysis excluding deaths within 30 days of admission, patients in Killip IV actually had lower adjusted long-term mortality than patients in Killip III: I HR 1.00 (reference group), II HR 1.92 (95% CI 1.89 1.92), III HR 3.52 (95% CI 3.44, 3.54) and IV HR 2.38 (2.00-2.78). Interactions between heart failure severity and treatment were observed in which patients in Killip IV had similar or lower adjusted long-term mortality than patients in Killip III when they received one of 3 treatments during the index hospitalization: PCI (interaction $P=0.003$), IABP (interaction $P=0.001$) or ACE inhibitors (interaction $P<0.001$). **Conclusion:** Based on simple physical examination elements, the Killip classification robustly predicted 12-year mortality following AMI. The heterogeneity in early versus late risk among patients in Killip IV heart failure underscores the importance of appropriate early treatment in cardiogenic shock.

416

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CARDIOPATIA CRÔNICA

LORENA CAMPOS DE SOUZA¹, VERA LÚCIA MENDES DE PAULA PESSOA², ALEXANDRA DA SILVA PEREIRA¹, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI¹, JOANA ANGÉLICA MARQUES PINHEIRO², MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL², JOHN NILBERICK DE CASTRO BENTO², LIA RICARTE DE MENEZES², WANESSA MAIA BARROSO², DAFNE LOPES SALLES², GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS², SHIRLEY MARYLAND GONDIM DOS SANTOS MARINHO²

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, (2) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

Introdução: As cardiopatias devido a sua longitudinalidade e necessidade de acompanhamento contínuo são consideradas doenças crônicas, as quais evoluem de forma progressiva e irreversível alcançando a condição conhecida como insuficiência cardíaca, que é a via final comum da maioria das doenças que acometem o coração. Diante da gravidade do sofrimento dos pacientes surge a necessidade de uma abordagem voltada para manter a qualidade de vida ao invés de uma busca incessante pela cura que já não é possível, nesse cenário os cuidados paliativos destacam-se como uma alternativa para preencher a lacuna no cuidado a essas pessoas. **Objetivo:** Analisar as publicações sobre cuidados paliativos em cardiopatias crônicas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja questão de busca foi Como se processa o cuidado paliativo de pacientes com cardiopatia crônica para promoção do conforto na terminalidade? Foram usados os descritores heart disease, palliative care e hospice care nas bases de dados SCIELO, BDNF, CINAHL, LILACS, IBICS e portal PUBMED, não foi estabelecido recorte temporal, os artigos encontrados foram organizados por meio do PRISMA. Foram identificados 57 artigos nas bases consultadas, dos quais três foram excluídos por duplicidades e 45 por não atenderem ao objetivo do estudo. **Resultados:** Os nove artigos incluídos para análise todos eram em inglês e sete artigos (77%) provenientes da CINAHL. Quanto a profissão dos autores, sete (77%) foram escritos por médicos, um (11,5%) por enfermeiros e um (11,5%) por farmacêuticos. O artigo mais antigo era de 1999 e o mais recente de 2015. Sete (77%) estudos possuem abordagem quantitativa e dois (23%) abordagem qualitativa. Quanto a temática um artigo (11,5%) falava sobre a diferença nos custos da abordagem paliativa em relação a terapêutica convencional que possui custo mais elevado, cinco (57,5%) falavam sobre os sintomas prevalentes no fim da vida de cardiopatas, um (11,5%) relatava a visão de especialistas, um (11,5%) era um estudo de validação de critérios prognósticos para estimar a sobrevida de pacientes e um (11,5%) acerca de intervenções utilizadas no fim da vida. **Conclusão:** Apesar da necessidade dos pacientes com cardiopatias avançadas por uma abordagem que vise conforto e qualidade de vida, os cuidados paliativos ainda avançam timidamente no âmbito da cardiologia, de modo que as publicações acerca da temática são pontuais e basicamente restritas a discutir sobre a sintomatologia.

417

AValiação CARDIOLÓGICA DE PACIENTES COM ATAXIA DE FRIEDREICH

ÂNDREA VIRGÍNIA CHAVES MARKMAN¹, MANUEL MARKMAN¹, BRIVALDO MARKMAN FILHO¹, LUANNA VITOR DE MACÊDO², MANUELLA NOGUEIRA BORGES DE MELO³, MATHEUS ALVES DE QUEIROZ AMARAL³, SHARLENE CAVALCANTI MALTA³, ANNA PAULA PARANHOS MIRANDA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, (2) FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, (3) UNINASSAU

Introdução: a ataxia de Friedreich (AF) é uma doença neurodegenerativa autossômica recessiva decorrente da deficiência de uma proteína mitocondrial, a frataxina, envolvida no metabolismo do ferro. Aproximadamente 65% dos pacientes desenvolvem cardiomiopatia secundária ao acúmulo do ferro. A hipertrofia ventricular esquerda é a manifestação clássica, podendo incorrer em disfunção cardíaca e arritmias, reduzindo a expectativa de vida para menos de 40 anos. **Objetivos:** descrever a avaliação cardiológica de pacientes portadores de AF. **Métodos:** estudo prospectivo, do tipo série de casos, realizado entre agosto de 2013 e março de 2017. Os pacientes diagnosticados de AF foram encaminhados do ambulatório da neurologia para avaliação cardiológica. Realizaram eletrocardiograma (ECG) e foram solicitados o ecocardiograma transtorácico (ETT) e o HOLTER 24h. **Resultados:** foram atendidos nove pacientes portadores de AF, a idade variou de 13 a 41 anos (média 26,6 anos), 77,7% eram do sexo feminino. Do ponto de vista cardiovascular, 55,5% dos pacientes relatavam sintomas, sendo palpitação o mais comum (80%). Em relação ao ECG, 77,7% apresentavam alguma alteração, sendo sobrecarga ventricular esquerda a mais frequente (66,6%). Apenas quatro (44,4%) retornaram com o ETT, dos quais três (75%) apresentaram hipertrofia ventricular esquerda e um (25%) foi normal. O HOLTER foi realizado em 3 pacientes (33,3%), e todos apresentaram arritmia ventricular. **Conclusão:** a maioria dos pacientes neste grupo apresentou alterações de ECG, assim como dentre os que realizaram ecocardiograma e HOLTER 24h. Concluímos que uma avaliação cardiológica precoce é necessária nos pacientes portadores da AF.

418

O IMPACTO DA DOENÇA DE CHAGAS E DA EXACERBAÇÃO DA ATIVIDADE NERVOSA SIMPÁTICA MUSCULAR SOBRE A SARCOPENIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS¹, MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS¹, GUILHERME WESLEY PEIXOTO DA FONSECA¹, FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA¹, ROSA MARIA RODRIGUES PEREIRA², LILIAM TAKAYAMA², CARLOS EDUARDO NEGRÃO¹, MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (2) LABORATÓRIO DE METABOLISMO ÓSSEO, DIVISÃO DE REUMATOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A sarcopenia é definida como uma perda de massa muscular inerente ao processo de envelhecimento. Entretanto, em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), a sarcopenia é uma comorbidade prevalente que atinge 20% desses pacientes e pode surgir precocemente com o avançar da doença cardíaca. Sabe-se que pacientes com IC de etiologia Chagásica apresentam pior prognóstico quando comparado com pacientes não Chagásicos. No entanto, o impacto da doença de Chagas sobre a sarcopenia em pacientes com IC ainda é desconhecido. **Objetivo:** Avaliar o impacto da doença de Chagas sobre a sarcopenia em pacientes com IC. Além disso, avaliar o papel da exacerbção da atividade nervosa simpática muscular (ANSM) nesses pacientes. **Métodos:** Foram incluídos 86 homens com IC (25 Chagásicos – idade 57±6 anos e 61 isquêmicos ou idiopáticos – idade 53±9 anos, P = 0,07), classe funcional I-IV (NYHA) e FEVE <40%. A soma da massa magra de braços e pernas (massa magra apendicular; MMA) dividido pela altura ao quadrado foi avaliada pela absorciometria de raios-X de dupla energia (DXA). A sarcopenia foi definida como a MMA <7,26 kg/m² e força máxima de preensão de mãos pelo dinamômetro <30kg. A ANSM foi avaliada pela microneurografia. O BNP foi avaliado por uma coleta sanguínea realizada no período da manhã. **Resultados:** Dos 86 pacientes, 21 apresentaram sarcopenia (24,4%), dos quais 5 eram Chagásicos (20%) e 16 não Chagásicos (26,2%). Os pacientes Chagásicos apresentaram menor peso corporal (68,5±9,5 vs. 75,5±15,6 kg, P = 0,04) e massa magra (48,6±5,2 vs. 53,5±9,23 kg, P = 0,01) comparado com os pacientes não Chagásicos. A ANSM foi maior no grupo Chagásico quando comparado com o grupo não Chagásico (42±9 vs. 38±10 disparos/min, P = 0,04). Os pacientes Chagásicos apresentaram menor força muscular quando comparado com pacientes não Chagásicos (30,0±8,8 vs. 35,4±7,3, P = 0,01). O BNP (880,8±833,4 vs. 741,7±807,5 pg/mL, P = 0,54) foi similar entre os grupos. A regressão logística multivariada mostrou a presença de Chagas (odds ratio 25,75, 95% intervalo de confiança 1,59-417,20, P = 0,02), ANSM (odds ratio 0,84, 95% intervalo de confiança 0,74-0,96, P = 0,01) e hemoglobina (odds ratio 2,15, 95% intervalo de confiança 1,05-4,43, P = 0,04) como variáveis independentes na determinação de sarcopenia após ajuste para idade, NYHA, FEVE e BNP. **Conclusão:** A presença da doença Chagas e a exacerbção da ANSM se mostraram fatores independentes associados com a sarcopenia em pacientes com IC.

419

ESTRATÉGIA PARA MELHORA DA DISFUNÇÃO ORGÂNICA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESCOMPENSADA.

MARCELO WESTERLUND MONTERA¹, MARCELO WESTERLUND MONTERA¹, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS¹, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA¹, EDUARDA BARCELLOS DOS SANTOS¹, MARCELO LAMEIRA¹, EVANDRO TINOCO MESQUITA¹

(1) HOSPITAL PROCARDIACO

Introdução: A insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) pode evoluir com disfunção orgânica(DO) renal(IRA) e hepática(DH) em decorrência a congestão sistêmica e baixo débito cardíaco. A redução da congestão e melhora do fluxo dos órgãos, podem recuperar a DO. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da terapêutica de inotrópicos associada a diuréticos, em pacientes com ICAD c/ disfunção renal,hepática e metabólica. **Métodos:** Este é um estudo observacional de 01/2015 a 12/2016,de uma coorte de 37 pacientes com ICAD c/ DO: IRA(Cr> 1,5 mg/dl ou c/aumento > 0,3 mg/dl) e DH(TGO> 40 , TGP > 56 e/ou INR> 1,2 e/ou BT> 1,1). 67% do sexo masculino, Idade média de 72,12 anos; pressão arterial sistólica: 89,13 mmHg; FEVE: 31,818,3%. Quanto a etiologia: 43% CMPD; 35% CMP isquêmica;12% dcs valvular e infiltrativa. Os 29 pcts foram tratados c/mlrinona(0,5 a 0,75/kg/min) e 8 pcts c/dobutamina(5 a 10 /kg/min.).Todos foram tratados c/furosema intravenosa(mediana 80mg), e 50% c/ associação diurética de aldactone(25mg) ou hidroclotiazida(25mg). Alvos terapêuticos: diurese > 1,5ml/kg/hora, melhora da DO : redução > 10% dos níveis séricos de Cr,TGO,TGP,BT,INR e lactato. Na análise estatística dos resultados foram utilizados teste de t e Wilcoxon para amostras pareadas, considerando p< 0,05. **Resultados:** Foram observados :IRA em 86%; níveis elevados de Transaminases em 59%, INR em 81%;BT em 48,6%; lactato em 75,6% . Na avaliação do benefício clínico pré vs pós terapêutica observou-se: pressão arterial sistólica:89,13 mmHg vs. 103,13 mmHg,p=0,0002; Diurese nas primeiras 24 horas:786375 ml vs 25781400 ml,p<0,0001; balanço hídrico acumulado:235 ml vs -3725ml,p< 0,0001. Quanto a melhora na DO:90% dos pcts apresentaram melhora da IRA(Cr: 2,30,9 vs.1,91,3,p=0,008; clearance de Cr:34,916 vs 43,819ml,p=0,001);100% c/melhora das transaminases(TGO=168 vs.61,p=0,005;TGP=140 vs 47,p=0,005)88,8% c/melhora da BT(1,7 vs 1,1,p=0,003)86,6% c/ melhora do INR(1,90,8 vs. 1,30,3,p=0,0003) e 86,6% c/ melhora no lactato(2,81,3 vs 1,20,4,p<0,0001),3 pcts apresentaram hipotensão arterial com melhora com a redução da dose da milrinona e 3 pcts com Flutter atrial, com reversão pós cardioversão elétrica. **Conclusão:**A estratégia terapêutica de inotrópico associado a diuréticos em altas doses, demonstrou ser eficaz na redução da congestão e melhora da disfunção dos órgãos em pacientes com ICAD avançada, com reduzida incidência de parafefeitos.

420

REGISTRO DE PACIENTES COM O DIAGNÓSTICO DE TAKOTSUBO: ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO, DOS EXAMES COMPLEMENTARES E DA EVOLUÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR INTRA-HOSPITALAR.

MARCELO WESTERLUND MONTERA¹, MARCELO WESTERLUND MONTERA¹, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS¹, ARNALDO RABISCHOFFSKY¹, AMARINO DE OLIVEIRA JUNIOR¹, EVANDRO TINOCO MESQUITA¹

(1) HOSPITAL PROCARDIACO

Introdução: A incidência de Takotsubo nas salas de emergência (SEMG) tem cada vez mais freqüentes. O estabelecimento da suspeita diagnóstica precoce apresenta dificuldade em decorrência a apresentação clínica não específica, o que torna de grande importância o conhecimento de suas características e perfil evolutivo, para o seu adequado diagnóstico. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico, exames complementares, e a evolução das alterações segmentar e função ventricular intra-hospitalar de pacientes com diagnóstico de takotsubo na SEMG. **Métodos:** Este é um estudo observacional de uma coorte de 31 pacientes com diagnóstico de Takotsubo, estabelecido na SEMG, onde foram avaliados: 1) Características clínicas (CL): sexo, idade, apresentação clínica, fator desencadeante; 2) Laboratoriais: BNP, Tpl; 3) Eletrocardiograma (ECG); 4) Ecocardiograma (ECO); FEVE, função ventricular, alteração contrátil segmentar; 5) Ressonância Magnética Cardíaca (RMC): Realce tardio (RT); alteração contrátil segmentar; 6) Cineangiogramas: presença de doença coronariana obstrutiva (DAC). **Resultados:** Quanto as CL foram observados: 90% dos pts eram de sexo feminino com idade média 73,11 anos. Apresentação clínica: 46,5% c/ dor torácica, 28% com insuficiência cardíaca, 7% com choque cardiogênico e 7% com síncope. 77,4% apresentaram fator desencadeante, sendo estresse emocional negativo o mais comum (54,8%). O ECG apresentou alteração em 46,4%: Supra-ST em 35%, infra-ST em 3%; inversão de onda T em 7,6%. O ECO demonstrou: quanto a localização 84% apical, 13% meso, 3% invertido. FEVE: 52,714%; quanto a disfunção do VE: 23% grave, 32% moderada, 19% leve, 26% normal. 6,5% com disfunção do VD. Quanto a recuperação da função ventricular, 37,5% normalizaram, 50% apresentaram melhora, 12,5% mantiveram disfunção ventricular. O tempo para normalização foi de 10 dias (mediana) e para melhora 3,1 dia (mediana). Na RMC observou 56% com RT positivo, 44% transmural, 55% mesocárdico. No CAT: 51% apresentavam lesões obstrutivas coronarianas, sendo 50% com > 50% de obstrução, sem relação anatômica com a região acometida pela Takotsubo. **Conclusão:** A Takotsubo demonstrou ser predominante em mulheres idosas. A dor torácica precedida por um estresse emocional é a forma mais comum de apresentação. A forma apical com disfunção moderada a grave do ventrículo foi a mais prevalente, e a recuperação da função biventricular ocorreu na maioria dos pts. A RMC demonstrou RT positivo em 50% transmural ou mesocárdico sem padrão DAC.

421

A CARDIOMIOPATIA DIABÉTICA ASSOCIADA A EXPRESSÃO DIFERENCIAL DOS GENES PLA2G2A E HK2

MARIANA BORGES LOPES¹, MARIANA BORGES LOPES¹, RENATA CAROLINE COSTA DE FREITAS¹, FLAVIO SANTOS DA SILVA¹, BENTO JOÃO ABREU¹, ADRIANA AUGUSTO DE REZENDE¹, VIVIAN NOGUEIRA SILBINGER¹, GABRIELA PLACONÁ DINIZ², RAUL HERNANDES BORTOLIN¹, ANDRÉ DUCATI LUCHESSI¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO, (3) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

A cardiomiopatia diabética é uma complicação do diabetes que afeta a capacidade do coração em circular o sangue através do corpo de forma efetiva, aumentando assim, a mortalidade e morbidade dos indivíduos diabéticos. Apesar dos avanços médicos, as bases moleculares da fisiopatologia da cardiomiopatia diabética não estão totalmente elucidadas. Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a expressão dos genes PLA2G2A e HK2, através de modelo in vitro de células H9c2 e in vivo usando modelo experimental de diabetes do tipo 1 induzido por estreptozotocina. As células H9c2, são da linhagem de mioblastos de Rattus norvegicus, foram mantidas em meio DMEM suplementado com 10% de SFB a 37°C e 5% de CO₂. As células foram plaqueadas em uma densidade de 1×10^5 células/mL, em triplicata, e incubadas por 24 horas e tratadas nas seguintes condições: meio normoglicêmico (NG, 5,5 mmol/L de glicose), meio controle osmolaridade (CO, 5,5 mmol/L de glicose e 19,5 mmol/L de solução de manose) e meio hiperglicêmico (HG, 25 mmol/L de glicose). A viabilidade celular foi avaliada através do ensaio de MTT e a expressão gênica através de RT-qPCR. Ratos Wistar tiveram o diabetes induzido através de injeção de streptozotocina (40mg/kg, IV). Após um período de 30 dias, os animais controle (n=7) e os animais diabéticos (n=7) foram eutanasiados e o ventrículo esquerdo utilizado para a análise da expressão gênica através de RT-qPCR. Em concordância com estudo in silico realizado previamente por nosso grupo de estudo, a expressão do gene PLA2G2A foi aumentada cerca de 3 vezes no grupo HG do estudo in vitro, bem como foi aumentada no grupo de ratos diabéticos quando comparado com seus respectivos controles (p = 0,043 e p = 0,047, respectivamente). Além disso, a expressão do gene HK2, a qual foi reduzida em nosso estudo in silico, apresentou uma tendência de diminuição no grupo HG do estudo in vitro e, interessantemente, foi significativamente diminuída no grupo de ratos diabéticos (p = 0,004 e p = 0,010, respectivamente) quando comparado com seus respectivos controles. Os resultados sugerem um relevante papel dos genes analisados na fisiopatologia da cardiomiopatia diabética, podendo contribuir assim no diagnóstico e tratamento dessa prevalente complicação do diabetes.

422

BAIRROS DESFAVORECIDOS E SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA¹, MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA¹, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA², LUCIANA GIOLI PEREIRA², SABRINA BERNARDES², WILSON NADRUZ³, ODILSON MARCOS SILVESTRE², FERNANDO BACAL², FABIO FERNANDES², MARCIA CASTRO², JOSE EDUARDO KRIEGER², ALFREDO JOSE MANSUR², ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA²

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Introdução: Fatores sociais, como renda e nível educacional, podem aumentar o risco de doença arterial coronária em indivíduos saudáveis. No entanto, é incerto se estes, ou outros fatores sócio-demográficos, como as características do bairro onde moram, podem afetar a sobrevivência de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) já estabelecida. **Objetivo:** Avaliar a associação entre morar em bairros desfavorecidos e o desfecho combinado de transplante cardíaco de urgência e morte cardiovascular em pacientes com IC. **Métodos:** Nós estudamos 694 pacientes com IC consecutivos que foram referenciados a um hospital terciário especializado em cardiologia no período de Agosto de 2012 a Junho de 2016. O endereço residencial de cada participante foi geocodificado e o respectivo setor censitário foi classificado de acordo com o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social. Bairro desfavorecido foi definido como um índice maior que 3. O escore MAGGIC foi usado para estimar a gravidade da IC na avaliação basal. **Resultados:** Pacientes que moravam em bairros desfavorecidos (n=230) eram mais jovens (54 ± 12 vs 57 ± 12 anos), e menos frequentemente brancos (25 vs 39%) do que aqueles morando em bairros não desfavorecidos. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (32 ± 9 vs $33 \pm 9\%$, p=0,42) e o escore MAGGIC ($14,9 \pm 5,8$ vs $15,5 \pm 6,1$, p=0,24) foram semelhantes entre os grupos. Morar em bairros desfavorecidos foi associado com maior risco de eventos quando comparado a morar em bairros não desfavorecidos (p=0,012; Figura). Esta associação persistiu na análise multivariada (regressão de Cox) após ajuste para idade, sexo, raça, escore MAGGIC, e nível socioeconômico individual (renda familiar, nível educacional e status profissional) com um Hazard Ratio = 2,21 (Intervalo de Confiança 95% 1,30-3,72; p=0,003). **Conclusão:** Em pacientes com IC, morar em bairros desfavorecidos foi associado independentemente com menor sobrevivência livre de eventos do que morar em bairros não desfavorecidos. Estes resultados sugerem que intervenções efetivas para diminuir as influências sociais ambientais adversas na saúde podem melhorar a sobrevivência de pacientes com IC.

423

CORRELAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E PERIFÉRICA COM A DISTÂNCIA PERCORRIDA EM SEIS MINUTOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

SERGIO LUIZ S. M. DAC. CHERMONT¹, ARIANA BASTOS³, LUCIA BRANDÃO³, LUCIANANO GUEIRA², DANIELLE VAROL¹, LUANA MARCHESE¹, JONATHAN C GOMES¹, WOLNEY DE A MARTINS¹, MONICA M¹ P QUINTÃO³

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, (3) UNIFES

INTRODUÇÃO: Pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida (ICFER) apresentam frequentemente uma diminuição da força muscular respiratória evidenciada pela redução tanto na pressão inspiratória máxima como na pressão expiratória máxima, que por sua vez determinam diminuição na tolerância ao exercício. Pouco se conhece a respeito da associação entre a distância percorrida (DP6M) no teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e as forças musculares respiratória e periférica. **OBJETIVO:** determinar a correlação entre a DP6M, a força muscular respiratória e a força muscular periférica. **MÉTODOS:** o presente estudo seguiu um protocolo transversal e avaliou 39 pacientes de uma clínica de insuficiência cardíaca com ICFER, idade=60±13, NYHA II/III, FEVE=39±10%. Todos os pacientes foram avaliados no mesmo dia e realizaram os testes na seguinte sequência: Manovacuometria (MV), a Dinamometria manual, ambos pré-teste, e foram submetidos ao TC6M, que seguiu a padronização segundo recomendações da ATS/AACVPR. Todas as variáveis foram registradas em uma planilha sistêmica. Os dados foram submetidos ao teste "t-student" e de correlação de Pearson, e o valor de p foi considerado significante se $\leq 0,05$. **RESULTADOS:** A média da DP6M foi de 461 ± 81 m. O resultado da MV foi: P_{max} = -62 ± 36 cm H₂O e da P_Emax de 68 ± 36 cm H₂O. Ocorreu uma correlação entre a DP6M e a P_{max} (R=0,65; p=0,0001) a DP6M e a P_Emax (R=0,60; p=0,001) assim como houve uma correlação entre a força da Dinamometria de preensão e a DP6M. **CONCLUSÃO:** os resultados do presente estudo sugerem que a força muscular tanto respiratória como periférica destes pacientes se associaram com a DP6M, determinando que quanto menores tanto a força muscular respiratória como periférica menor a capacidade de caminhar no teste de caminhada e consequentemente menor a tolerância ao exercício.

424

HIPERTENSÃO PULMONAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: IMPACTO NA MORTALIDADE APÓS A ALTA HOSPITALAR. SUBESTUDO DO REGISTRO BREATHE

GUSTAVO LUIZ GOUVÊA DE ALMEIDA JUNIOR¹, LUCAS VARGAS WALDECK AMARAL PIMENTA¹, NATHÁLIA RODRIGUES DA SILVA¹, SALVADOR RASSI¹, ANTÔNIO CLÁUDIO DO AMARAL BARUZZI², RICARDO GUERRA GUSMÃO DE OLIVEIRA³, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUZA⁴, EDIMAR ALCIDES BOCHCHI⁵, ESTEVÃO LAINA FIGUEIREDO⁶, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR⁷, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT², DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA², BERNARDO DE SOUZA CUNHA¹

(1) CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ

Fundamento: A hipertensão pulmonar (HP) parece estar associada à pior evolução em pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC). Objetivos: Avaliar o impacto da HP, após um episódio de insuficiência cardíaca descompensada (ICD), na mortalidade pós-alta hospitalar. Métodos: Trata-se de um subestudo do I Registro Brasileiro de Insuficiência cardíaca - BREATHE. Este foi um registro multicêntrico, nacional, de pacientes admitidos com ICD. Comparamos os pacientes que tinham HP na alta hospitalar com os que não tinham e analisamos o desfecho mortalidade ao final de 1 ano. Resultados: Um total de 1.263 pacientes foram incluídos no período de fevereiro de 2011 a dezembro de 2012, em 51 centros no BREATHE. Destes, 427 tinham informação sobre a presença ou não de HP na alta e 384 tiveram seguimento de 1 ano completos, sendo esse o subgrupo analisado. A tabela 1 mostra os resultados de incidências de HP e desfechos da população. Considerando o desfecho óbito em até 12 meses, a presença de HP na alta hospitalar está associada com o óbito ($p=0,012$). Utilizamos o teste Qui-Quadrado. Ajustando um modelo de regressão logística para o óbito em até 12 meses segundo a presença de HP na alta observamos que a chance de um paciente com HP morrer em até 12 meses é 1,674 [1,096 ; 2,560] vezes a chance de um paciente que não apresentava HP. Conclusão: A presença de HP na alta hospitalar em pacientes internados por ICD é um marcador de mortalidade em até 12 meses.

	Óbito em até 12 meses		Total (n=384)	Valor de p
	Não (n=229)	Sim (n=155)		
Hipertensão Pulmonar				
Não	153 (229/66,8%)	83 (155/53,3%)	236 (384/61,5%)	0,012
Sim	76 (229/33,2%)	72 (155/46,5%)	148 (384/38,5%)	

425

IMPACTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR NOS DESFECHOS INTRA-HOSPITALARES EM PACIENTES COM IC DESCOMPENSADA - SUBESTUDO DO REGISTRO BREATHE

GUSTAVO LUIZ GOUVÊA DE ALMEIDA JUNIOR¹, GUSTAVO LUIZ GOUVÊA DE ALMEIDA JUNIOR¹, LUCAS VARGAS WALDECK AMARAL PIMENTA¹, NATHÁLIA RODRIGUES DA SILVA¹, BERNARDO DE SOUZA CUNHA¹, FABRICIO BRAGA DA SILVA¹, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR³, HELDER JOSÉ LIMA REIS³, HÉLIO PENNA GUIMARÃES³, DENILSON CAMPOS ALBUQUERQUE³

(1) CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ

Fundamento: A pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) parece estar associada à pior evolução hospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD). Objetivos: Avaliar se a Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) em pacientes com ICD foi um marcador de pior evolução intra-hospitalar, no que concerne ao tempo de internação e status da alta. Métodos: Trata-se de um subestudo do I Registro Brasileiro de Insuficiência cardíaca - BREATHE. Comparamos os pacientes que tinham HAP na admissão com os que não tinham e analisamos os desfechos status da alta (alta, transferência ou óbito) e tempo até a alta. Resultados: 494 pacientes tinham informação sobre a presença ou não de HAP e esse foi o subgrupo analisado. 200 pacientes (40,5%) apresentavam HAP. A tabela 1 mostra o resultado status da alta. Nota-se que a presença de HAP no momento da admissão hospitalar não influencia no status da alta do paciente, o que é confirmado pelo teste Chi-quadrado de Pearson ($\chi^2 = 0,008$ e p valor = 0,996). Estimando as curvas de sobrevivência para o tempo até a "Alta Hospitalar", considerando os estratos da presença de hipertensão pulmonar (Não e Sim) no "seguimento" baseline, tomando o "Óbito" e a "Transferência" dos pacientes como censuras, construímos as curvas de Kaplan-Meier. Essa curva sugere não existir diferença nos estratos. Conclusão: A presença de HAP na admissão de pacientes com ICD não teve impacto no status da alta e nem no tempo de internação hospitalar.

Status da Alta	Hipertensão Pulmonar		N total
	Não	Sim	
Alta hospitalar	254 (59,6%)	172 (40,4%)	426
Transferência	7 (58,3%)	5 (41,7%)	12
Óbito	31 (59,6%)	21 (40,4%)	52

426

APRESENTAÇÃO CLÍNICA E EVOLUÇÃO A LONGO PRAZO NA MIOCARDITE AGUDA: DADOS DO REGISTRO MULTICÊNTRICO ROAD-BRAZIL

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS¹, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO², THIAGO ANDRADE MACEDO¹, LEANDRO DE OLIVEIRA JARDIM¹, ROMER YANCE FURTADO¹, ALINE SIQUEIRA BOSSA², LUCIANA BAPTISTA¹, CARLOS EDUARDO PRAZERES¹, VALTER FURLAN¹, MÚCIO TAVARES²

(1) HOSPITAL TOTALCOR, (2) INCOR HC-FMUSP

Introdução: Miocardite é um termo genérico que engloba um amplo grupo de situações clínicas que se apresentam com inflamação do miocárdio. Um grupo frequente, mas não muito bem explorado, é o de miocardite que mimetiza um quadro de infarto agudo do miocárdio. Objetivo: Avaliar o padrão clínico e laboratorial a curto e longo prazo numa coorte de pacientes com miocardite aguda diagnosticada após exclusão de doença coronária. Métodos: Estudo observacional multicêntrico que num período de 3 anos incluiu de maneira consecutiva todos os pacientes que se apresentaram com dor torácica e troponina positiva sem obstruções significativas na angiografia coronária (invasiva ou não) e que na investigação complementar foi definido diagnóstico de miocardite aguda com base em realce tardio característico. As características clínicas e laboratoriais foram analisadas no baseline e os desfechos foram avaliados a cada 6 meses após a alta. Resultados: Um total de 78 casos de miocardite foram diagnosticados nesse período (44,8% apresentaram diagnóstico de pericardite associado) e todos os casos foram considerados de etiologia viral. Os níveis de CKMB e troponina atingiram valores limítrofes até >30x o limite da normalidade. Os níveis destes marcadores apresentaram variações entre medidas > 30% mas a curva serial já iniciou na fase descendente em 82,1% dos casos. Apenas um paciente foi a óbito devido choque cardiogênico (mortalidade intra-hospitalar de 1,3%; IC 95% 0,01%-7,6%). Numa mediana de 2,2 anos não houve morte após alta hospitalar e houve apenas 1 re-hospitalização (por insuficiência cardíaca). FEVE média variou de 55,3% ($\pm 4,3$) no basal para 59,1% ($\pm 4,6$) no seguimento com mudança de anormalidade segmentar ao ECO de 29,5% dos casos para 8,1% (ambos com $p<0,01$). Conclusões: Mais da metade dos casos de miocardite aguda apresentaram alteração de ECG com diagnóstico associado de pericardite e mais de 20% apresentaram alteração segmentar ao ecocardiograma. O prognóstico foi bom a longo prazo embora 10% tenha permanecido com disfunção do VE. A categorização de miocardite em grupos mais homogêneos possibilitará um melhor entendimento da história natural e a geração de melhores hipóteses de tratamentos potencialmente efetivos.

427

CAUSAS DE ÓBITO APÓS INTERNAÇÃO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA SÃO SEMELHANTES ENTRE PACIENTES COM E SEM SÍNDROME CARDIORRENAL AGUDA

PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI¹, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI², ANA LUIZA FERREIRA SALES², MARCELA DE AGOSTINI ISO², ELIZA DE ALMEIDA GRIPP³, FERNANDA DE SOUZA NOGUEIRA SARDINHA MENDES¹, BRUNO TEDESCHI¹, LUIZ AUGUSTO FEIJÓ¹, MARCELO IORIO GARCIA¹, SERGIO SALLES XAVIER¹, ANDREA SILVESTRE DE SOUZA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Introdução: A síndrome cardiorenal aguda (SCRA) está associada a maior mortalidade após alta hospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD). Objetivos: Descrever as causas de óbito após a alta de pacientes com antecedente de ICD. Comparar as causas de morte entre pacientes com e sem SCRA. Métodos: Pacientes admitidos por ICD em um hospital universitário, entre 01/01/06 e 31/12/11, foram incluídos em um estudo de coorte. Os óbitos após a alta foram identificados por meio de relacionamento probabilístico com a base do Sistema de Informações de Mortalidade da secretaria estadual de saúde. SCRA foi definida como um aumento absoluto da creatinina sérica $\geq 0,3$ mg/dL em qualquer momento durante a hospitalização. As causas de morte foram codificadas e agrupadas de acordo com a 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID). Resultados: 394 pacientes foram admitidos por ICD; 53,3% eram homens, com média de idade de 64 ± 14 anos, 83,1% apresentavam disfunção sistólica e 37,6% etiologia isquêmica. A incidência de SCRA foi de 43,3%. 29 pacientes morreram durante a hospitalização e 248 após a alta. A acurácia do relacionamento probabilístico foi 99,44%. A principal causa de óbito foram as doenças do aparelho circulatório (DAC), representando 58,5% das mortes. Entre as DAC, 45% das mortes foram devidas a outras formas de doença cardíaca (CIDs I30 a I52), 29% a doenças isquêmicas do coração, 12% a doenças hipertensivas e 6% a doenças reumáticas. Os códigos referentes à insuficiência cardíaca (I11, I50.0 - I50.9) foram citados como causa básica de óbito em 48 pacientes (19,35%). Se os códigos referentes a miocardiopatias e cardiomegalia forem associados aos códigos de IC, esta seria a causa básica de 63 óbitos (25,4%). Quando todas as linhas do atestado de óbito foram analisadas, os códigos referentes à IC foram citados em 99 dos 248 óbitos (39,92%). Os distúrbios do trato genitourinário representaram apenas 4% de todos os óbitos. A distribuição das causas de morte foi semelhante entre os grupos, com exceção da morte por DAC que foi maior no grupo com SCRA (62,5x55,2%). Conclusão: As causas básicas de morte mais frequentes entre os pacientes com ICD foram as doenças do aparelho circulatório. A distribuição das causas de morte foi semelhante entre os pacientes com e sem SCRA.

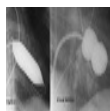
428

VALVOPLASTIA MITRAL POR BALÃO: FATORES DE RISCO PARA INSUCESSO, INSUFICIÊNCIA MITRAL GRAVE E COMPLICAÇÕES GRAVES

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO¹, MICHELLE PEREIRA DO NASCIMENTO¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAGAO¹, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO¹, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS²

(1) POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (2) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA

Fundamentos: A valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB) é considerada a primeira escolha no tratamento da estenose mitral grave e sintomática apesar da possibilidade de insucesso e complicações. Objetivos: Determinar fatores de risco independentes para procedimento incompleto, insucesso, insuficiência mitral grave e complicações graves no procedimento de VMPB. Métodos: Estudo prospectivo longitudinal de 518 procedimentos de VMPB, realizados entre 6 de julho de 1987 e 31 de dezembro de 2010, sendo 429 (82,8%) pacientes do sexo feminino e 89 (17,2%) do sexo masculino, com idade média de 37,5±12,8 anos. Foram consideradas complicações graves: perfuração com tamponamento cardíaco, acidente vascular encefálico e insuficiência mitral grave per-procedimento. As variáveis contínuas foram categorizadas. As comparações entre as variáveis categóricas foram realizadas pelos testes do qui quadrado ou exato de Fisher e foi realizada regressão logística e regressão logística múltipla para identificar os fatores independentes para predizer sucesso, procedimento incompleto, insuficiência mitral grave e complicações graves. Resultados: Houve sucesso em 452 (94,2%) procedimentos. Complicações graves ocorreram em 22 (4,2%) pacientes, sendo que 10 casos foram de insuficiência mitral grave; não houve óbito per-procedimento e ocorreram 4 (0,8%) óbitos intra-hospitalares. Na regressão logística múltipla, a menor idade predisse sucesso no procedimento; a única variável que predisse procedimento incompleto foi o período inicial do procedimento, e predisse insuficiência mitral grave per-procedimento o escore >11 pontos. Nenhuma variável independente predisse complicação grave. Conclusões: Sucesso esteve relacionado com a menor idade, procedimento incompleto com o período inicial do procedimento e insuficiência mitral grave per-procedimento com o escore ecocardiográfico >11 pontos.



430

RELAÇÃO DE CUSTO-EFETIVIDADE DO TRANSPLANTE CARDÍACO NO BRASIL

LUIS C L CORREIA¹, RODRIGO BIONDI¹, VITOR BARZILAI¹, GUILHERME MONTE¹, JORGE AFIUNE¹, LUIS CORREIA¹, EDVAR FERREIRA DA ROCHA JUNIOR¹, BRUNO DE MORAIS SANTOS¹, NÚBIA W. VIEIRA¹, FERNANDO ATK¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

Fundamento: Transplante cardíaco é um procedimento de alto custo. Em um país onde a escassez de recursos é patente, torna-se essencial confrontar o investimento monetário e o benefício clínico obtido. No entanto, não está estabelecida a relação de custo-efetividade do transplante cardíaco no Brasil. Objetivo: Inferir a respeito da relação de custo-efetividade do transplante cardíaco no Brasil, a partir da experiência de um centro de referência cardiológica. Métodos: O estudo foi realizado a partir da experiência do Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, único centro transplantador da região centro-oeste do Brasil. Foram analisados todos os pacientes ≥ 18 anos submetidos a transplante cardíaco na Instituição, de maio de 2009 a maio de 2017. A análise parte da premissa de ausência de expectativa de vida e custo adicional caso o transplante não tenha sido realizado. Considerou-se o custo do internamento a partir da data do transplante, estimado pelas diárias hospitalares, taxas de sala, materiais especiais e medicamentos, exames diagnósticos, fisioterapia e honorários médicos. O tempo de sobrevivência de cada paciente após o transplante foi obtido por seguimento prospectivo. Resultados: Foram transplantados 152 indivíduos, idade 49 ± 12 anos, 59% masculinos. O tempo mediano entre o transplante e a data desta análise foi de 2,2 anos (intervalo interquartil = 0,90 - 3,9), quando 66% dos pacientes estavam vivos. O custo total dos transplantes foi R\$ 5.058.013, com média individual de R\$ 65.264 ± 21.768. A mediana de sobrevivência após o transplante foi de 1,2 anos (IIQ = 0,32 - 3,1), com ganho de vida total após o transplante de 282 pessoas-ano. Sendo assim, a relação de custo-efetividade foi de 17.936 reais por ano de vida salvo. Conclusão: Após seguimento mediano de 2 anos, o transplante cardíaco no Brasil apresenta uma favorável relação de custo-efetividade. Devemos considerar este estudo como exploratório, visto que representa uma amostra de conveniência da realidade brasileira (um único centro).

431

CORRELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS PERFUSIONAIS E AS VARIÁVEIS RESPIRATÓRIAS NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA

SERGIO LUIZ S. M. DA C. CHERMONT², ANA CAROLINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA¹, CAIO TRAMONT¹, MARCELA R NUNES¹, LEONARDO S FARIA¹, LUCILENE M SILVA¹, MONICA P QUINTÃO³, JORGE MENDONÇA¹, ISABELLA CRISTINA VENANCIO³, ANDERSON M CAMPOS¹

(1) HOSPITAL SANTA MARTHA, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Introdução: Parâmetros de perfusão durante a cirurgia cardíaca (CC) são indispensáveis por oferecer dados das funções cardiopulmonares e circulatórias e assegurar o manejo adequado das funções fisiológicas. Pouco ainda se sabe da interferência destes parâmetros sobre a retirada do paciente da ventilação mecânica (VM) no pós-operatório (Pop) imediato de CC. Objetivo: avaliar a possível associação entre os dados de perfusão e a retirada da VM no Pop imediato de CC. Métodos: Foi feita a análise retrospectiva, dos 15 primeiros prontuários completos das CC. Da chegada do paciente à unidade de Pop, até a retirada da VM havia um fisioterapeuta exclusivo para a assistência e monitorização cardiorrespiratória. Os dados perfusionais da CC e da assistência ventilatória imediata ao Pop, foram resgatados e registrados em uma planilha sistemática. Foram calculados: média, desvio padrão e aplicado o teste de correlação de Pearson, com p significativo se ≤ 0,05. Resultados: Foram analisados 15 prontuários, três mulheres, idade de 65±10 anos, com 81±16 kg, altura média de 166±8cm. O tempo total de CEC de 90±20mins e permanência em VM de 218±100mins. Na retirada da VM foi usado o modo PSV+PEEP de 6cmH2O. Parâmetros de desmame: VC=445±125ml, PSV=9±1cmH2O, PEEP=6±1 cmH2O, FR=11±5ipm com IRRS 51±29 e relação P/F=346±86 e FiO2 a 40%. Correlação de Pearson entre: tempo de anóxia com IRRS, tempo de VM e VC no desmame (r =0,81; r=-0,53 e r=-0,64 respectivamente); perdas totais de diurese com IRRS e VC (0,58 e 0,45); pressão de pulso com IRRS e tempo de VM com tempo de perfusão (r=0,60 e -0,44 respectivamente) todos com p valor de p < 0,05. Conclusão: Ocorreram significativas correlações entre os parâmetros de perfusão e de assistência ventilatória, sobretudo nos valores referentes à retirada da VM. Este resultado ressalta a importância de serem observados os valores perfusionais durante o processo de assistência ventilatória no Pop imediato de CC

432

POLIMORFISMO DA ENOS NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

SERGIO LUIZ S. M. DA C. CHERMONT², LUANA DE DECCO MARCHESE¹, MÔNICA M³ PENA QUINTÃO³, DANIELLE WAROL DIAS¹, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA¹, SERGIO DE L. GUILHON¹, GEORGINA SEVERO RIBEIRO¹, JONATHAN COSTA GOMES¹, EVANDRO TINOCO MESQUITA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, (3) INSTITUTO NACIONAL DO CANCER

Fundamentos: O óxido nítrico (ON) desempenha um papel importante na modulação da fisiologia cardiovascular e interfere na fisiopatologia de várias doenças cardíacas, incluindo pacientes com insuficiência cardíaca (IC) quando submetido a esforço. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) permite avaliar a tolerância ao exercício e prognóstico em pacientes com IC. Os efeitos do polimorfismo Glu298Asp da eNOS no TC6M em pacientes com IC ainda é pouco conhecido. Objetivo: O objetivo deste estudo foi determinar os efeitos do polimorfismo Glu298Asp no TC6M em pacientes com IC. Métodos: Cinquenta e seis pacientes provenientes de um clínica de IC universitária, foram alocados de acordo com genótipos deles Glu/Glu (n=31, 58±11 anos, 27,4±6kg/m²), Glu/Asp (n=19, 63±11 anos, a 25±1/m²) e Asp/Asp (n=6, 66±9 anos, 22,4±4kg/m²). A frequência cardíaca (FC), pressão arterial, e a distância percorrida (DP6M) foram registradas durante o teste. Análise estatística: testes t-student, Wilcoxon, Pearson e p < 0,05 foi considerado significativo. Resultados: Os pacientes com fração de ejeção < 45%, apresentaram diferentes valores basais de FC e SpO2 de acordo com respectivos genótipos: (GG: 75±11bpm e 98±1% vs GT/TT: 67±12bpm 67±1%; p < 0,03 no TC6M., os valores de FC na 2ª, 4ª e 6ª minutos foram maiores nos grupos Glu/Glu, quando comparado com Glu/Asp e grupos Asp/Asp (106±21, 109±19, 104±22bpm vs. 96±12, 96±16, 88±16; p < 0,03) a FC de pico e a frequência respiratória também apresentaram maiores valores para o grupo GG (104±22bpm e 26±6ipm vs 82±18bpm e 23±5ipm; p=0, 02). O HR na 5ª teste min mensagem foi maior no grupo Asp/Asp (82±19bpm vs. 68±15bpm p=0,01). Glu/Asp e Asp/Asp apresentou correlação entre idade e DTC6 (r = -0,6), no entanto grupo Glu/Glu, não mostrou correlação entre essas variáveis. A DP6M foi significativamente maior no grupo Glu/Glu vs. Glu/Asp + Asp/Asp 424±88 vs. 359±111m; p = 0,01). Conclusão: Os resultados mostraram uma associação entre Glu298Asp polimorfismo e a resposta da FC no TC6M em pacientes com IC e entre DP6M e a idade no grupo Glu/Asp. A DP6M foi maior no Glu/Glu demonstrando maior tolerância ao exercício neste grupo.

433

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO COM L-CARNITINA NO REMODELAMENTO E FUNÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO APÓS REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ISQUÊMICA

SHEILA MOREIRA DA SILVA GUIMARÃES¹, SHEILA MOREIRA DA SILVA GUIMARÃES¹, WANISE MARIA DE SOUZA CRUZ², MARCELO GOULART CORREIA², ANA BEATRIZ DE AZEVEDO HUGUENIN¹, BÁRBARA DE OLIVEIRA COSTA¹, GABRIELLE CORDEIRO MACIEL¹, GEISIANE ALVES DA SILVA¹, MONIQUE EVELYN MARCIANO DE CARVALHO¹, GILSON TELES BOAVENTURA¹, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE UFF, (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

Introdução: Na insuficiência cardíaca (IC), os cardiomiócitos têm dificuldade na produção energética. A L-carnitina é um nutriente necessário para o transporte de ácidos graxos de cadeia longa para geração de energia, além de remover produtos do metabolismo mitocondrial. A cirurgia de revascularização do miocárdio é uma opção de tratamento para pacientes com IC isquêmica e músculo viável, com potencial de promover o remodelamento reverso. Entretanto aumenta o estresse oxidativo e reduz os níveis plasmáticos de L-carnitina. **Objetivo:** Demonstrar o efeito da suplementação com L-carnitina no remodelamento reverso de pacientes submetidos à cirurgia de Revascularização do Miocárdio. **Métodos:** Pacientes com insuficiência cardíaca isquêmica, classe NYHA II e III, submetidos à revascularização cirúrgica foram randomizados em grupo A (suplementado com solução oral contendo 50 mg/kg peso de L-carnitina) ou grupo B (placebo). A suplementação foi iniciada previamente a cirurgia e continuada no pós-operatório até completarem 60 dias. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), os volumes diastólicos e sistólicos finais (VDF e VSF) do ventrículo esquerdo foram avaliados no pré-operatório e 180 dias após a cirurgia, através de ressonância magnética cardíaca. **Resultados:** Este estudo incluiu 30 pacientes (29 [93,0%] do sexo masculino) com idade média de 62 anos. Os parâmetros para a avaliação do remodelamento reverso não apresentaram diferença estatística significativa após 180 dias de revascularização do miocárdio ($p > 0,05$) entre os grupos placebo e suplementado (FEVE: 30,5 vs 42,1%; $p=0,17$; VDF 172,7 vs 194,3 mL; $p=0,53$; VSF 129,2 vs 117,7 mL; $p=0,77$). Entretanto foi observado um aumento relativo no grupo suplementado de 23%. Na avaliação intragrupo, o grupo suplementado apresentou aumento de 13% na FEVE (37,4 vs 42,1%; $p = 0,55$), de 11% no VDF (174,5 vs 194,3 mL; $p=0,59$) e de 9% no VSF (108,4 vs 117,7 mL; $p=0,57$) após 180 dias de pós-operatório. No grupo placebo, após 180 dias, houve redução de 9,6% na FEVE (33,8 vs 30,5%; $p=0,83$), aumento de 22% no VDF (141,3 vs 172,7 mL; $p=0,56$) e de 34% no VSF (96,3 vs 129,2 mL; $p=0,57$). **Conclusão:** A suplementação com L-carnitina na dose de 50 mg/kg, adjuvante à revascularização cirúrgica, não demonstrou benefício adicional no remodelamento reverso na comparação entre os grupos. No entanto, o percentual de aumento encontrado na FEVE, no grupo suplementado pode indicar benefício clínico da suplementação com este nutriente.

434

IMPACTO PROGNÓSTICO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA CARDIOMIOPATIA ISQUÊMICA: SEGUIMENTO DE CINCO ANOS.

THIAGO OVANESSIAN HUEB¹, EDUARDO GOMES LIMA¹, MAURICIO S ROCHA¹, ROSA MARIA RAHMI GARCIA¹, SILVANA ANGELINA D'ORIO NISHIOKA¹, PAULO CURY REZENDE¹, DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO¹, JAIME PAULA PESSOA LINHARES FILHO¹, DANIEL VALENTE BATISTA¹, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES¹, ROBERTO KALIL FILHO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Introdução: Pacientes com disfunção ventricular esquerda e doença renal crônica (DRC) apresentam pior prognóstico em relação aos pacientes com função ventricular preservada. Uma vez que essas condições são geralmente critérios de exclusão na maioria dos estudos, o real papel da DRC no prognóstico de longo prazo neste grupo de pacientes é desconhecido. **Objetivo:** o objetivo deste trabalho é avaliar o impacto prognóstico em longo prazo da função renal em pacientes com DAC, considerando diferentes níveis de função ventricular esquerda. **Métodos:** trata-se de uma coorte unicêntrica, baseado em registro de pacientes com doença arterial coronariana estável submetidos à intervenção (cirúrgica ou percutânea) ou ao tratamento médico. Foram incluídos no estudo de janeiro de 2009 a janeiro de 2010 e seguidos prospectivamente até maio 2015. O desfecho primário considerado foi mortalidade geral. **Resultados:** neste período, 918 pacientes consecutivos foram avaliados. Disfunção ventricular esquerda (fração de ejeção do ventrículo esquerdo - FEVE < 0.5) estava presente em 53,6% ($n = 492$) da amostra (média de FEVE = $0,28 \pm 0,04$) e DRC (taxa de filtração glomerular - TFG < 60ml/min) em 55,9% ($n = 513$) (média de TFG = $42,73 \pm 12,6$). Entre os pacientes com FEVE preservada, as taxas de sobrevida foram de 94,3% e 95% entre aqueles com e sem DRC respectivamente (HR: 1,20; 95% CI: 0,49-2,94; $p = 0,688$ para DRC versus sem DRC). Considerando os pacientes com disfunção ventricular, as taxas de sobrevida foram de 83,1% em pacientes com DRC e 93,1% naqueles sem DRC (HR: 3,65; 95% CI: 1,66-8,02; $p = 0,001$ para DRC versus sem DRC). Em uma análise multivariada TFG e FEVE permaneceram como preditores independentes de mortalidade, mesmo em um modelo ajustado para idade e presença de diabetes (HR: 0,97; 95% CI: 0,96-0,98; $p < 0,001$ para TFG; HR: 0,02; 95% CI: 0,003-0,186; $p < 0,001$ para FEVE). **Conclusão:** A TFG e a FEVE são preditores independentes de mortalidade nesta população com DAC estável. Além disso, nos pacientes com disfunção ventricular, DRC se associou a um incremento na mortalidade.

435

DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR E O CUIDADO DE ENFERMAGEM

VERA MENDES¹, CAMILA MILAGROS GOMEZ LIMA², ADRYANE APARECIDA CÂMARA CAVALCANTE LIMA², VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI², JOHN NILBERICK DE CASTRO BENTO¹, MARIA GYSLANE DE VASCONCELOS SOBRAL¹, ALINE ALVES BRAGA¹, WANESSA MAIA BARROSO¹, MABEL LEITE PINHEIRO¹

(1) HOSPITAL DOUTOR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES,
(2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

No processo de adoecimento cardíaco o paciente sofre grandes mudanças na sua qualidade de vida pela perda gradual da capacidade física. Algumas doenças cardiovasculares podem evoluir para condições exigentes de medidas terapêuticas extremas; o desenvolvimento de recursos que permitam a sobrevida do paciente até o momento da realização do transplante cardíaco é, na atualidade uma realidade. Os Dispositivos de Assistência Ventricular (DAV) favorecem ajuda ao ventrículo, aliviando sua sobrecarga circulatória; independente do modelo de DAV escolhido, o objetivo é permitir ao paciente estabilidade hemodinâmica, redução dos sinais e sintomas limitantes da insuficiência cardíaca. O uso de novas tecnologias torna-se desafiador para equipe de saúde, além de exigir de seus componentes expertise e atualização continuada para um processo de cuidar ético e eficiente. Faz-se objetivo deste estudo conhecer a percepção do enfermeiro a respeito da assistência do paciente em uso de DAV. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital de referência da cidade de Fortaleza - CE. Compuseram a amostra 15 enfermeiros, selecionados intencionalmente por terem participado do cuidado ao paciente em uso de DAV. Para a obtenção dos discursos foi utilizada a entrevista semi-estruturada, gravada e submetida à análise pelo software IRAMUTEQ®. Houve a submissão prévia ao Comitê de Ética em Pesquisa, com autorização para realização do estudo. Após a organização dos dados foram reconhecidas 8 classes, agrupadas pela convergência na similitude de significados: Classe 1- Atuação do enfermeiro; Classe 2- Sentimentos e enfrentamentos dos pacientes e familiares; Classe 3- Desafios e obstáculos para a assistência de enfermagem; Classes 6 e 7- Protagonismo do enfermeiro no cuidado e Classes 4,5 e 8- Ações de cuidar do paciente. O dendograma de similitude mostrou que no conteúdo discursivo dos enfermeiros as palavras paciente e cuidado se fazem predominantes em todo o contexto psíquico-social-estrutural da assistência relacionada ao uso do DAV. Em torno dos três grandes eixos organizadores: o paciente, os cuidados prestados e o enfermeiro, conclui-se que este reconhece no processo saúde-doença o cuidado essencial, porém faz-se necessária ampliar a discussão do papel deste profissional no atendimento ao paciente em uso de DAV.

436

RESULTADOS DE UM CENTRO DE TRANSPLANTE CARDÍACO BRASILEIRO COM FOCO NO RETRANSPLANTE

WÁGNER DO NASCIMENTO CARVALHO¹, SILVIO AMADEU ANDRADE¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (3) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: O transplante cardíaco (TC) é ofertado aos pacientes portadores de insuficiência cardíaca grave e refratária ao tratamento clínico otimizado. O Registro Internacional de Transplantes (ISHLT) informa que a sobrevida após TC é de 81% em um ano, 69% em cinco anos e média geral de 11 anos, em caso de retransplante em torno de 70% em um ano e 38% em 10 anos. Estatísticas do ISHLT apresentam o retransplante em torno de 3,1% dos casos de transplante. Entre as complicações tardias do transplante que impactam na sobrevida está a insuficiência renal e a doença vascular do enxerto (DVE) responsável por 30% das mortes anualmente após três anos do TC; o tratamento é o retransplante cardíaco e se necessário o renal, e apresenta maior risco quando comparado com o primeiro TC. **Objetivo:** Analisar os resultados do retransplante em nosso centro. **Metodologia:** Estudo observacional. **Resultados:** Desde 2006 foram realizados em nosso Centro cerca de 251 TCs. A terapia imunossupressora foi constituída da combinação de ciclosporina A ou tacrolimus, micofenolato de mofetila ou sódico associados à prednisona que é suspensa após seis meses sempre que possível. As biópsias endomiocárdicas foram realizadas de acordo com protocolo institucional e tratamento imediato da rejeição se indicado. Empregamos a terapia para prevenção da DVE com sinvastatina e diltiazem, fazemos o controle de HAS, Diabetes e de outros fatores de risco. Um ecodopplercardiograma de estresse com dobutamina foi realizado anualmente em todos os pacientes e se positivo para isquemia realizado cineangiogramografia na sequência. Três pacientes submeteram-se ao retransplante: dois pacientes devido a DVE (doença trivascular grave) e um paciente devido à rejeição aguda e disfunção grave e crônica do enxerto (FEVE de 19%). Idade média 52 anos, miocardiopatia dilatada (2) e Chagas (1), tempo decorrido após o primeiro transplante foi 10 anos para o primeiro paciente, três anos e cinco meses para o segundo e um ano e 11 meses para o terceiro paciente (rejeição). A sobrevida foi de 100% em seguimento médio de 66,6 meses (período de um mês a 10 anos). **Conclusão:** A medida que os pacientes sobrevivem às complicações agudas da fase inicial do transplante e a sobrevida em longo prazo aumentam, a necessidade de retransplante vai se tornando mais frequente. O retransplante é um procedimento de alto risco, mas pode apresentar bons resultados em centros experientes, apresenta como limitação a escassez de doadores.

437

RESULTADOS DO TRANSPLANTE CARDÍACO COM FOCO NO RETRANSPLANTE: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO BRASILEIRO

WÁGNER DO NASCIMENTO CARVALHO¹, SILVIO AMADEU ANDRADE¹, FABIO MORATO CASTILHO¹, GUILHERME FERRAZ MESSINA P ANDRADE¹, JULIANA RODRIGUES SOARES¹, KARLA CORDEIRO GONÇALVES¹, ANNA LETICIA MIRANDA¹, CLAUDIO LEO GELAPE², PAULO HENRIQUE NOGUEIRA¹, RENATO BRAULIO¹, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA²

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG

Introdução: O transplante cardíaco (TC) constitui tratamento estabelecido da insuficiência cardíaca avançada, com sobrevida de 81% em um ano, 69% em cinco anos, nos casos de retransplante em torno de 70% em um ano e 38% em 10 anos segundo o Registro da ISHLT. Neste Registro, o retransplante representa cerca de 3,1% dos casos de transplante. Uma das complicações tardias do TC que impacta a sobrevida é a doença vascular do enxerto (DVE) que afeta 30% dos pacientes após cinco anos do TC; o tratamento é o retransplante cardíaco o qual tem maior risco quando comparado com o primeiro TC. **Objetivo:** Analisar os resultados do TC em nosso Centro com foco no retransplante. **Metodologia:** Estudo observacional. **Resultados:** De 2006 a 2017 foram realizados 250 TCs, idade média 46 anos, 70% masculino. Indicação para o transplante: 45% Chagas, 25% miocardiopatia dilatada, 16% cardiopatia isquêmica, 5% valvar e 9% outras etiologias. A terapia imunossupressora foi constituída da combinação de ciclosporina A ou tacrolimus, associada ao micofenolato de mofetila ou sódico e prednisona, que era suspensa após seis meses se possível. As biópsias endomiocárdicas foram realizadas de acordo com protocolo institucional. Foi instituída de rotina a terapia para prevenção da DVE com sinvastatina e diltiazem, e medidas de controle de fatores de risco cardiovasculares. Um ecodopplercardiograma de estresse com dobutamina foi realizado anualmente em todos os pacientes e se positivo para isquemia era realizada cineangiogramiografia na sequência. Três pacientes submeteram-se ao retransplante: dois pacientes devido a DVE (doença trivascular grave, acompanhada de edema agudo de pulmão) e um paciente devido à rejeição aguda e disfunção grave e crônica do enxerto (FEVE de 19%). Idade média de 52 anos, miocardiopatia dilatada (2) e Chagas (1), tempo decorrido após o primeiro transplante foi 10 anos para o primeiro paciente, três anos e cinco meses para o segundo e um ano e 11 meses para o terceiro paciente (rejeição). A sobrevida foi de 100% em seguimento médio de 66,6 meses (período de um mês a 10 anos). **Conclusão:** A medida que os pacientes sobrevivem às complicações agudas da fase inicial do transplante e a sobrevida em longo prazo aumenta, a necessidade de retransplante vai se tornando mais frequente. O retransplante é um procedimento de alto risco, mas pode apresentar bons resultados desde que os candidatos sejam bem selecionados. Tem como limitação a escassez de doadores.

438

EFEITO AGUDO CARDIORRESPIRATÓRIO DA ADAPTAÇÃO DE PASSOS DE DANÇA PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

THAINÁ DA ROSA DE OLIVEIRA¹, THAINÁ DA ROSA DE OLIVEIRA¹, SÉRGIO CHERMONT², LUCIANA NOGUEIRA¹, BRUNA BRAGA¹, KAROLINE MELLO¹, VANUSA FIBIGER¹, PATRICIA SCHEIDEGGER¹, SÉRGIO SGRARAGLIA¹, MARLI GOMES¹, MÔNICA QUINTÃO¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF

A insuficiência cardíaca (IC), a via final da maioria das cardiopatias, apresenta dispnéia, edema e fadiga, limitantes ao portador com prejuízo às atividades diárias. A prática de atividades físicas trazem muitos benefícios como aumento da força muscular, aumento da perfusão capilar e melhora na qualidade de vida, entretanto, por se tratar de um tratamento regular e longo período, há grande abandono dos pacientes, devido a repetitividade dos treinamentos. Atualmente, diversos tipos de dança têm sido usados como treinamento cardiovascular em pacientes com IC. **Objetivos:** Avaliar a resposta aguda cardiorrespiratória da adaptação de passos de dança para pacientes ambulatoriais com IC e aplicar o questionário DEFS (Dutch Exertion Fatigue Scale) para percepção de fadiga em pacientes com IC. **Métodos:** Foram utilizadas adaptações de passos de dança para avaliar a resposta aguda cardiorrespiratória para pacientes ambulatoriais com IC atendidos na clínica escola do UNIFESO, em que caso preenchessem os critérios de inclusão, executariam por 20 minutos passos adaptados de dança como aprendizado motor. Após um washout de 1 hora as mulheres realizaram a sessão de dança por mais 20 minutos, com monitoramento hemodinâmico e respiratório. O questionário DEFS foi aplicado a fim de perceber a fadiga ao esforço após o exercício. **Resultados:** Os valores de pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), pressão arterial média (PAM), frequência cardíaca (FC) e duplo produto (DP) não apresentaram alterações significativas. A PP apresentou diminuição de 50±11 para 42±11 mmHg. Os parâmetros respiratórios como Pimax, Pernax, Cirtometria de tórax não tiveram mudanças significativas. Houve aumento de 95±1% para 97±2% na medida da saturação periférica. A medida apresentada no peak flow de alterou de 326±45 l/min para 353±67 l/min com delta de 27 l/min. Os valores da escala de Borg fadiga não indicaram diferença significativa. A correlação entre a pressão de pulso (PP) e Borg fadiga indicou diferença de 0,46 e p = NS e após a retirada de pacientes over lines, a diferença foi de 0,73 e p = 0,02. A correlação realizada entre o duplo produto (DP) e o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) indicou diferença de 0,53 e p = 0,07. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que a dança jazz com passos adaptados é factível e segura para pacientes com IC a nível ambulatorial, com resposta cardiorrespiratória benéfica e com percepção de fadiga ao esforço pequena.

439

VARIAÇÃO DA CURVA DA OXIMETRIA DE PULSO COMPARADA COM VARIAÇÃO DA PRESSÃO DE PULSO PARA AVALIAR FLUIDO-RESPONSIVIDADE EM UNIDADE CORONARIANA

ALEXANDRE FRANCISCO SILVA¹, ALEJANDRO ENRIQUE BARBA RODAS², RUI CORDEIRO DE LIMA NETO¹, MÁRCIA MARIA MUXAGATA¹, SIMONE MARIA BRONZATO NOGUEIRA², FLÁVIO RODRIGUES DE SOUSA², DANIEL GOLDFREIND RIBEIRO², DOUGLAS AMARAL MOREIRA², FELIPE DE JESUS GONÇALVES¹, ANA BEATRIZ SORBILE VEIGA ANCORÁ DA LUZ¹

(1) HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE - SPDM - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Objetivo: A variação respiratória da curva da oximetria de pulso (Delta POP) para avaliar fluido-responsividade tem boa correlação com a variação da pressão de pulso (VPP = teste de melhor acurácia de monitorização minimamente invasiva: 0,94 AUC), porém ambos precisam de parâmetros ventilatórios apropriados, ausência de arritmia ou respiração espontânea e, para o Delta POP, a curva oximétrica adequada pode ser de difícil obtenção, quando há perfusão periférica prejudicada, mas é facilmente disponível e tem custo acessível. O objetivo do estudo é demonstrar resultados do Delta POP para pesquisa de fluido-responsividade em pacientes com choque ou hipotensão, em uma unidade que realiza sua aferição de rotina, comparando com VPP. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, de análise de prontuários, de maio de 2016 a 2017, dos valores de Delta POP, comparando seus resultados, quanto a concordância kappa, acurácia, sensibilidade e especificidade, com valores da VPP, de pacientes internados em unidade coronariana. **Resultados:** Totalizadas 31 anotações de pacientes, sendo 58% do sexo masculino, 61% com idade superior a 60 anos, 48% com choque séptico, 29% choque cardiogênico, 9,6% choque hipovolêmico, e 29% foram fluido-responsivos pela VPP (pelo Delta POP 35%). O Delta POP comparado com VPP, tem sensibilidade 88%, especificidade 86%, acurácia 87%, concordância kappa 0,706 (p<0,001, Intervalo de confiança 95% (1-0,35) considerada boa, valor preditivo positivo de 73%, valor preditivo negativo de 95%. **Conclusão:** Nesta amostra, O Delta POP tem boa concordância com a VPP e deve ser difundido seu uso, pelo custo acessível, em unidades com poucos recursos, no manejo de fluidos no choque ou hipotensão, desde que atenda a condições necessárias como volume corrente 8ml/kg predito, Peep < 10, ausência de ventilação espontânea e uma boa curva de oximetria de pulso.

440

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL RELACIONADO COM LE EM NEONATAL: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

ALICIA MARIA BARBOSA NASCIMENTO¹, ALICIA MARIA BARBOSA NASCIMENTO¹, INGRID SANTOS DE OMENA²

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES- UNIT, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES- UNIT

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL RELACIONADO COM LE EM NEONATAL: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA **INTRODUÇÃO:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica, de causa desconhecida e de natureza autoimune, caracterizada pela presença de diversos auto anticorpos. O Lúpus Eritematoso Neonatal (L.E.N.) é uma doença congênita rara, assim chamada, porque as lesões cutâneas observadas no recém-nascido são semelhantes às que existem no Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) do adulto. **OBJETIVO:** Estabelecer clareza sobre o acometimento nas gestantes com síndrome do lúpus eritematoso sistêmico em neonatais. **MÉTODOS:** Realizado uma pesquisa bibliográfica com o propósito de um estudo descritivo sobre o lúpus eritematoso em neonatais. **RESULTADOS:** A doença pode ocorrer em todas as raças e em todas as partes do mundo. Ocorre principalmente entre 20 e 45 anos. Os lúpus neonatais (SLN) está associada à presença de auto anticorpos na circulação materno-fetal contra complexos ribonucleicos, SSA/Ro e SSB/La, e se caracteriza principalmente por bloqueio cardíaco congênito isolado (BCCI) e/ou manifestações cutâneas e hematológicas. Os sinais clínicos observados no recém-nascido independem da sintomatologia da mãe e incluem manifestações cutâneas, hepáticas, anormalidades hematológicas e outras. São transitórios e desaparecem ao redor dos 6 meses de vida, ocasião em que ocorre o desaparecimento do auto anticorpos maternos da circulação do neonato. O bloqueio aurículoventricular é uma exceção, pois determina mortalidade e morbilidade significativas, realçando a importância de um diagnóstico precoce. A presença de doença pode condicionar um aumento do risco futuro de patologia auto-imune quer na criança, quer nas mães assintomáticas. **CONCLUSÃO:** O LEN requer uma abordagem multidisciplinar, sendo essencial existir coordenação entre obstetras, neonatologistas e cardiologistas pediátricos, de modo a detectar e intervir precocemente nas situações de risco. A avaliação cardiovascular seriada durante a gravidez e depois do parto. A melhor atitude para melhorar a imunidade é manter uma vida saudável, incluindo uma dieta balanceada.

442

RELAÇÃO ENTRE PROTEÍNA C REATIVA E NÍVEL HABITUAL DE ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS COM DIABETES E DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

BEATRIZ DE OLIVEIRA MATOS¹, BEATRIZ DE OLIVEIRA MATOS¹, CAMILA GIMENES¹, ANTONIO ROBERTO ZAMUNER¹, SILVIA REGINA BARRILE¹, MILENE PERON RODRIGUES LOSILLA¹, CLARA SUEMI DA COSTA ROSA²

(1) UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO, (2) UNESP RIO CLARO

INTRODUÇÃO: Pacientes com Diabetes Mellitus (DM) e Doença Renal Crônica (DRC) submetidos à hemodiálise (HD) apresentam estado inflamatório em geral evidenciado pela elevação da proteína C reativa (PCR) e outros marcadores. Estudos demonstram que a atividade física reduz a inflamação, a qual desempenha importante papel na patogênese de doenças cardiovasculares. Entretanto, nessa população os estudos ainda são incipientes. **OBJETIVO:** avaliar a relação entre o nível habitual de atividade física e o estado inflamatório verificado pelos níveis de PCR. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal com indivíduos adultos, acima de 40 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de DM tipo 2 e DRC, submetidos ao tratamento hemodialítico no Hospital Estadual de Bauri-SP há mais de três meses. Estudo aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da instituição sob o parecer 1.611.032. Foi realizada anamnese, avaliação antropométrica, exames laboratoriais (glicemia de jejum, hemoglobina glicada, PCR, colesterol e triglicerídeos). O nível habitual de atividade física foi verificado por meio do questionário de Baekke que investiga a atividade física realizada nos últimos 12 meses por três escores (ocupacional, lazer e locomoção). Quanto maior a pontuação maior o nível de atividade física. A associação entre as variáveis (nível de atividade física e PCR) foi avaliada pelo teste de correlação de Spearman. Foi realizada uma correlação parcial a fim de excluir potenciais variáveis confundidoras [tabagismo (tabagista ou não tabagista) e índice de massa corpórea (IMC)]. $\alpha=5\%$. **RESULTADOS:** Foram estudados 49 indivíduos (24 homens e 25 mulheres), idade $63,4 \pm 9,6$ anos, três tabagistas atuais e 12 ex-tabagistas, IMC $29,9 \pm 6,0$ kg/m², escore do Baekke $3,82 \pm 2,0$. Foi observada relação negativa entre PCR e nível habitual de atividade física ($p=0,001$; $r=-0,44$). Os resultados permaneceram inalterados após a correlação ser controlada pelas variáveis tabagismo e IMC. **CONCLUSÃO:** Os achados demonstraram que quanto maior o nível habitual de atividade física, menores os níveis séricos de PCR. Portanto, indivíduos que praticam mais atividade física apresentam menor inflamação, o que pode refletir em menor risco cardiovascular.

443

IMPLEMENTAÇÃO E OS RESULTADOS PRELIMINARES DO REGISTRO CLÍNICO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR EM ADULTOS DO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

BIANCA MILENA VERBOSKI¹, BIANCA MILENA VERBOSKI¹, SOFIA GIUSTI ALVES¹, LEONARDO HENNIG BRIDI¹, RENATO ABDALA KARAM KALIL¹, CLARISSA GARCIA RODRIGUES¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A implementação de um Registro Clínico em ambiente hospitalar torna-se um desafio diante dos diferentes tipos de tratamento, cultura da assistência e registros não padronizados. **Objetivo:** Descrever a implementação e os resultados preliminares do Registro Clínico de Cirurgia Cardiovascular em Adultos. **Métodos:** O Registro inclui pacientes maiores de 18 anos submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio, troca ou plastia valvar, cirurgias da aorta, cardiopatia congênita e transplantes cardíacos, no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Brasil. As variáveis coletadas são padronizadas nacional e internacionalmente (STS - Adult Cardiac Database e Bypass - Registro Brasileiro de Cirurgia Cardiovascular em Adultos). A coleta de dados eletrônica (software RedCap), acesso remoto por interface web, gerenciamento central de dados e acessos, diferentes níveis de acesso ao banco de dados, rastreamento de alterações, calendário automático para seguimento dos pacientes, relatórios automáticos de qualidade de dados. Para a implementação foi analisado o fluxo de trabalho e investigação clínica intra-hospitalar e extra-hospitalar; definidas as variáveis; Treinamento da equipe clínica para preenchimento dos dados das fichas clínicas. O período de coleta de dados contempla avaliação pré, trans e pós-operatório imediato, alta da unidade de terapia intensiva pós-operatória, alta hospitalar e 1,6 e 12 meses após alta e anualmente. **Resultados:** Completa-se 12 meses de inclusão atingindo 1000 pacientes, prevalência masculina (66,4%), média de idade em 62 anos, uso do Sistema Único de Saúde (67,8%), cirurgia de revascularização do miocárdio (60,9%), cirurgia valvar (39,6%), cirurgias da aorta (10,5%), cardiopatia congênita (1,8%), transplante cardíaco (0,2%). **Conclusão:** A cultura institucional e o envolvimento dos coordenadores da equipe cirúrgica é essencial para a coleta de dados prospectiva, contínua e fidedigna. O registro oportuniza a identificação de medidas para avaliar qualidade assistencial e eficiência em custos. O acompanhamento deste paciente e a potencial interoperabilidade com outros registros em cardiologia, contribuirá para novas descobertas e qualificação do Instituto de Cardiologia do RS.

444

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE E CONFIABILIDADE DA ESCALA DE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL- MIDAS EM PACIENTE PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

BRUNO HENRIQUE FIORINI¹, Rita Simone Lopes Moreira², Braulio Luna Filho²

(1) UFES, (2) UNIFESP

Introdução: A escala de avaliação multidimensional- MIDAS é um instrumento específico de qualidade de vida, desenvolvido e validado especificamente para medir o estado de saúde dos indivíduos que sofreram um Infarto do Miocárdio (IAM). A validade e a confiabilidade são propriedades imprescindíveis neste processo. **Objetivo:** Avaliar as evidências de confiabilidade e a validade do MIDAS em pacientes após o IAM e comparar a reprodutibilidade do instrumento no ambiente hospitalar e ambulatorial. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico para avaliação de propriedades psicométricas com o intuito de avaliar a confiabilidade e a validade do MIDAS. Para avaliar a confiabilidade foi utilizada a análise da consistência interna pelo teste-reteste e da confiabilidade intra-examinadores. A consistência interna foi examinada por meio do α de Cronbach. A reprodutibilidade do instrumento foi analisada concomitante com o teste e reteste e com a avaliação intra e inter examinador. A reprodutibilidade intra e inter observador foi avaliada por meio do coeficiente de correlação Intraclass-ICC. O instrumento foi aplicado em três momentos distintos, nos ambientes hospitalar e Ambulatorial. A validade do instrumento foi verificada por meio da validade de construto e critério através da validade convergente e concorrente. **Resultados:** A amostra nessa primeira etapa foi composta por 83 pacientes, conforme recomendação de Beaton et al. (2002). Nesse sentido foram avaliados 51 pacientes internados e 32 em atendimento ambulatorial. Todos os domínios apresentaram correlação significativa com escore geral, demonstrando que os domínios possuem uma mesma tendência de avaliação em relação ao fenômeno estudado. O domínio da insegurança teve correlação com os domínios emoção, preocupação com medicamento e atividade física. O questionário MIDAS possui ótima validação e confiabilidade em comparação ao questionário SF-36 com correlação de -0,89 ($p<0,001$). O Alfa de Cronbach obtido foi de 0,85. **Conclusão:** A escala de avaliação multidimensional de Qualidade de vida-MIDAS, em pacientes pós IAM, apresenta evidências de confiabilidade e validade na adaptação para aplicação no Brasil. O MIDAS apresenta valores satisfatórios na avaliação das propriedades psicométricas, o que valida sua utilização em pacientes internados e em acompanhamento ambulatorial.

445

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

BRUNO HENRIQUE FIORINI¹, RITA SIMONE MOREIRA LOPES², BRAULIO LUNA FILHO²

(1) UFES, (2) UNIFESP

Introdução: Mensurar a qualidade de vida (QV) em pessoas infartadas tem sido uma eficaz maneira de determinar o impacto do cuidado com a saúde quando a cura não é possível. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida dos pacientes após IAM e correlacionar os domínios afetados com os fatores de risco para doenças cardiovasculares, diferenciando entre o sexo feminino e masculino. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa. Para coleta de dados foi utilizado a escala de avaliação multidimensional para pacientes infartados- MIDAS, um instrumento específico de QV. A coleta de dados foi realizada em um Hospital referência no município de Vila Velha- ES. **Resultados:** Participaram deste estudo do estudo um total de 273 sujeitos. A idade média na amostra foi de 63,6 anos, a maioria do sexo masculino (67%), de etnia branca (42,5%), apresentando baixo nível de escolaridade (69,9% não possuem o 1º grau completo) e casados (67,8%). Em relação aos fatores de riscos destaca-se a Hipertensão arterial em 73,6 % dos pacientes, o Diabetes (46,9%) e Dislipidemia (41,4). 55% já ingeriram bebidas alcoólicas, da mesma forma 145 já fizeram uso de cigarro. 182 também não praticam atividade física em nenhum momento, 40,3 % relataram nunca terem tido sentimentos de depressão, em contraste 25,3% se sentem deprimidos com frequência e 35,9 % fazem relato de serem estressados "às vezes" e 31,3% relatam serem estressados frequentemente. A média do escore de QV foi de 0,45. Os domínios com pior média foram o Dependência (0,82), Medicação (0,41) e Atividade física (0,50), os que tiveram melhores escores foram de efeitos colaterais (0,27) e Dieta (0,36). Ao correlacionar a média dos domínios do MIDAS, separando por sexo, percebe-se que há diferença estatística entre o sexo masculino e feminino (0,41, $p<0,001$). O sexo feminino teve os piores escores de QV nos domínios atividade física (0,58, $p<0,01$), emoção (0,49; $p<0,001$) e insegurança (0,44; $p=0,004$). **Conclusão:** Os pacientes pós infarto tiveram prejuízos na qualidade de vida, no qual o domínio de dependência foi o mais afetado. A manutenção dos fatores de riscos foi bastante significativa, mesmo após o IAM com diferença entre os sexos.

446

ADEQUAÇÃO DAS EQUAÇÕES DE PREDIÇÃO DO GASTO ENERGÉTICO EM IDOSOS COM EXCESSO DE PESO CRITICAMENTE ENFERMOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

PRISCILLA DE CASTRO ALMEIDA¹, PRISCILLA DE CASTRO ALMEIDA¹, CARLA RAIANE ANGELINA SILVA², ELIANE LOPES ROSADO³

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ), (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)

Equações de predição (EP) do gasto energético de repouso (GER) são utilizadas na prática clínica, na impossibilidade do uso da calorimetria indireta (CI). Objetivou-se verificar a acurácia e a concordância do GER obtido por EP (GER-EP), comparado a CI (GER-CI), em pacientes idosos com excesso de peso, criticamente enfermos, ventilados mecanicamente e em terapia nutricional enteral. Trata-se de estudo transversal com 23 indivíduos acompanhados pela Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional do Hospital Pró-Cardíaco (RJ), internados na Unidade de Terapia Intensiva. Avaliou-se o GER por EP: Harris-Benedict (HB), por peso atual e ajustado (PAj), com e sem correção pelo fator atividade (FA) de 1,2; Mifflin-St Jeor (MSJ); FAO/WHO/UNU; Ireton-Jones (IJ); European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) e American Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN), por valores mínimos (ESPEN1=20kcal/kg/dia, ASPEN1=11kcal/kg/dia) e máximos (ESPEN2=25kcal/kg/dia, ASPEN2=14kcal/kg/dia), os quais foram comparados com a CI. Diferenças entre médias foram verificadas por teste t de Student pareado, considerando $p < 0,05$. Coeficiente de correlação interclasse ($p < 0,01$) e teste Bland-Altman foram utilizados para análise do grau de concordância entre GER-CI e GER-EP. Verificou-se a precisão por % de pacientes com GER-EP $\pm 10\%$ do GER-CI. Os pacientes apresentaram 79 ± 6 anos, sendo 61% ($n=14$) do sexo masculino. Não houve diferença significativa entre as médias de GER-CI e GER-EP por HB, HBPAjxFA, MSJ, FAO/WHO/UNU e IJ. Equações HBxFA, ESPEN1 e ESPEN2 superestimaram (1650,7 vs. 1917,1; 1835,8 e 2294,8 kcal, respectivamente) e HBPAj, ASPEN1 e ASPEN2 subestimaram (1650,7 vs. 1454,7; 1009,7 e 1285,1 kcal, respectivamente) o GER. Observou-se concordância significativa entre GER-CI e GER-EP, com maior grau para HB (0,774), HBPAjxFA (0,746), MSJ (0,734), HBxFA (0,710) e FAO/WHO/UNU (0,710), exceto ASPEN1 (0,276, $p > 0,01$). As EP de HBPAjxFA, FAO/WHO/UNU e HB, apresentaram menores médias das diferenças entre GER-CI e GER-EP (13,2; 46,0 e 53,1 kcal/dia, respectivamente), e as EP ESPEN2 e ASPEN1, as maiores (-644,0 e 641 kcal, respectivamente). O GER-EP por MSJ previu o GER-CI com maior % de precisão (52,1%), seguidos por HB (39,1%), HBPAj (34,8%) e FAO/WHO/UNU (30,4%). As EP apresentam limitações, porém entre as avaliadas, em ordem decrescente, HB, seguido de HBPAjxFA, MSJ e FAO/WHO/UNU foram as EP com melhor predição do GER para o grupo de pacientes estudado.

447

INFLUÊNCIA DO CONSUMO DE FARINHA DE CHIA (SALVIA HISPANICA L.) NO PESO E COMPOSIÇÃO CORPORAL, GASTO ENERGÉTICO E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES OBESAS

LAURA SAMPAIO QUARESMA¹, CARLA RAIANE ANGELINA SILVA¹, ELIANE LOPES ROSADO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ

Introdução: A prevalência de obesidade representa um problema de saúde pública relacionado ao desenvolvimento de diversas comorbidades. Várias são as propostas de intervenções na tentativa de auxiliar no controle desta doença. A chia (*Salvia hispanica* L.) possui elevado teor de proteína, ácido α -linolênico, antioxidantes e fibras, podendo ser um coadjuvante no tratamento da obesidade e doenças associadas, particularmente as cardiovasculares. Objetivo: Investigar a influência da ingestão de farinha de chia no peso corporal, composição corporal, gasto energético (GE), pressão arterial (PA), glicose, insulina, fibrinogênio e lipídios plasmáticos, em mulheres obesas. Métodos: Foi conduzido estudo simples cego, controlado e paralelo em 20 mulheres adultas e obesas que foram randomizadas em grupo teste (GT) ou grupo controle (GC). As voluntárias receberam dieta hipocalórica e consumiram dois sachês diários de farinha de chia (GT) ou placebo (GC), totalizando 30 g/dia, por 12 semanas. Foram avaliadas variáveis antropométricas, de composição corporal, GE, dietéticas, laboratoriais e PA no início, durante e ao final do estudo. Resultados: A farinha de chia não apresentou resultado diferenciado nas variáveis antropométricas e de composição corporal quando comparada ao placebo com composição semelhante de macronutrientes e fibra dietética total. Apesar da ausência de diferença entre grupos, salienta-se que GT apresentou redução do HDL-c, resistência à insulina, PA sistólica e diastólica e GE, na avaliação intragrupo, o que não ocorreu no GC. Conclusões: O consumo da farinha de chia foi benéfico para o controle glicêmico e da PA, porém sem resultado satisfatório na redução de peso, além de reduzir o GE e o HDL-c. Mais estudos são necessários para que se possa recomendar o uso da farinha de chia como possível coadjuvante no controle da obesidade.

448

TAXA DE ADEQUAÇÃO DE DIETA VIA ORAL NOS PACIENTES COM RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO PRIVADO DO DISTRITO FEDERAL

DEISE ANDRADE BRANDAO TORRES¹, DEISE ANDRADE BRANDAO TORRES¹, CAROLINE DAVANSO DUTRA¹, ALICE MARIA CAMILO AGUIAR¹, CARLOS JOSÉ DORNAS GONÇALVES BARBOSA¹, DORCELINA CORREA DE SOUSA LOPES¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL

Objetivo: Analisar o percentual de pacientes do grupo de risco para disfagia, com dieta por via oral liberada, que necessitaram de mudança da consistência para diminuir riscos de broncoaspiração. Método: Estudo prospectivo, observacional, nos pacientes incluídos no protocolo de prevenção de broncoaspiração, internados na UTI e na UCO do HCBR, no período de abril de 2016 a março de 2017. Resultados: Dos 585 pacientes avaliados pela fonoaudiologia, 267 (45,05%) necessitaram de adaptação na consistência alimentar. Esse alto índice de modificação de consistência alimentar deve-se a diversos motivos, entre eles, pacientes com disfagia, problemas dentários (ausência ou falhas dentárias), rebaixamento do nível de consciência, entre outros. Conclusão: A avaliação inicial da deglutição, realizada pela fonoaudiologia o mais precocemente no paciente internado, é essencial para diminuir os riscos de broncoaspiração. São realizadas adequações de consistência alimentar que melhor se enquadram as condições clínicas e estruturais do paciente, tornando a atuação da fonoaudiologia juntamente a equipe multidisciplinar no ambiente hospitalar, imprescindível para diminuir as broncoaspirações.

449

OS EFEITOS DA MUSICOTERAPIA NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E DE ESTRESSE EM PACIENTES SUBMETIDOS À IMPLANTE DE VÁLVULA CARDÍACA

CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA ZANINI¹, LUDMILA RODRIGUES DA SILVA UTIDA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG, (2) ESCOLA DE MÚSICA E ARTES CÊNICAS - EMAC/UFG

Introdução: As doenças cardiovasculares constituem uma das principais causas de morte em vários países do mundo. A Sociedade Brasileira de Cardiologia considera que a doença valvar representa uma significativa parcela das interações por problemas cardiovasculares. Os pacientes que passam por procedimentos invasivos relacionados à valvopatias necessitam de um acompanhamento multiprofissional. Objetivo: Investigar quais os efeitos da Musicoterapia nos níveis de ansiedade e de estresse de pacientes com prótese cardíaca. Métodos: Trata-se de um estudo de metodologia mista, quali-quantitativo, realizado no Serviço de Cardiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - HC/UFG, a partir de uma pesquisa-intervenção com aplicação de avaliação quantitativa (dentro de uma perspectiva de antes e depois) e uma análise fenomenológica do processo musicoterapêutico vivenciado. Foram incluídos pacientes maiores de dezoito anos, que expressaram sua aceitação, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que não fizessem uso de psicotrópicos e que não estavam passando por outra terapia não farmacológica. Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: ficha musicoterapêutica, escala para avaliação de estresse (ISSL), inventário de ansiedade traço-estado (IDATE-E), relatórios de sessões, áudios e/ou vídeos. O processo musicoterapêutico foi desenvolvido, utilizando-se técnicas específicas da Musicoterapia (Recriação, Audição e Composição Musical), semanalmente, no decorrer de dez semanas, com um grupo formado por três mulheres com idades entre 29 e 44 anos. Resultados: Evidenciou-se que a Musicoterapia contribuiu para a redução do estresse e da ansiedade pois, a partir da análise dos dados qualitativos, revelou-se que as canções trazidas e os depoimentos no final de cada sessão de Musicoterapia expressaram conteúdos internos e evidenciaram sentimentos como sofrimento, superação e resiliência entre as participantes. Com relação aos dados quantitativos, houve melhora, mas sem diferenças estatisticamente significantes. Conclusões: A Musicoterapia pode contribuir para o tratamento não medicamentoso de pacientes submetidos ao implante de válvula cardíaca metálica/biológica visando a redução do estresse e da ansiedade.

450

FATORES INTERVENIENTES EM ADULTOS JOVENS COM HISTÓRIA FAMILIAR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES

DAFNE LOPES SALLES¹, MARIA JOSÉ MELO RAMOS LIMA¹, JOANA ANGÉLICA MARQUES PINHEIRO¹, ANA CAROLINE LIMA VASCONCELOS¹, VERA LUCIA MENDES DE PAULA PESSOA¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Objetivo: analisar a associação entre conhecimentos de antecedentes familiares para doenças crônicas, de forma mais específica, a HAS e DM, e o estilo de vida de adultos jovens escolares. Método: analítico, quantitativo, realizado com adultos jovens escolares de Fortaleza-Ceará. Obteve-se uma amostra final de 1073 escolares. Na análise foi utilizado o programa SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences), versão 20.0. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará no processo de número 263.271/2013. Resultados: Os estudantes apresentaram relação homogênea entre os sexos, com discreta proporção aumentada para o sexo feminino (52,2%), média de idade de 21 anos (DP=1,41), 79% não tinham companheiro, trabalhavam de seis a oito horas por dia (32,3%), com renda individual de até R\$ 880,00 (43,3%). A grande maioria (78,6%) não possui filhos e residem no domicílio com, em média, 4 pessoas (DP=2,14). Foi confirmada associação estatística do conhecimento sobre história familiar da hipertensão com o sexo dos adultos jovens escolares ($p=0,007$) e em relação ao conhecimento sobre história familiar de diabetes, apresentando significância estatística as variáveis: fumo ($p=0,026$), renda (0,042) e atividade física (0,045). Conclusão: o conhecimento sobre história familiar para doenças crônicas, como a HAS e DM, pode ser relevante, visto que este pode estar relacionado com controle ou não dos fatores de risco. Então, percebe-se que há a necessidade de intervenções públicas de saúde no incentivo à educação alimentar, cessação do tabagismo e a prática de atividades físicas, com vistas na adoção de um estilo de vida saudável.

451

FATORES DE RISCO DE SANGRAMENTO PARA PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

DAMARIS VIEIRA BRAGA¹, DAMARIS VIEIRA BRAGA¹, MARCOS ANTÔNIO GOMES BRANDÃO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ

Estudo de caso-controle retrospectivo, documental, observacional e com abordagem quantitativa. O estudo foi orientado por uma revisão sistemática de literatura objetivando identificar a produção científica atual sobre os fatores de risco de sangramento em cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea. Foram utilizados os seguintes descritores em Saúde: cirurgia torácica, circulação extracorpórea, diagnóstico de enfermagem, fatores de risco, cuidados pós-operatórios. Foram utilizados descritores do Medical Subject Headlines: cardiac surgery procedures, risk factor, hemorrhage, cardiopulmonary bypass, postoperative care, nursing diagnosis. As palavras-chave foram: bleeding risk, bleeding cardiac surgery. As bases de dados foram: LILACS, PubMed e CINAHL. Os filtros foram: artigos disponíveis na íntegra, publicações entre 2010 e 2015, disponíveis em inglês, espanhol e português. Critérios de inclusão: pesquisa em seres humanos a partir de 18 anos de idade, ensaios clínicos e estudos observacionais. Critérios de exclusão: artigos sem aderência à pesquisa e em duplicata. Foram selecionados 38 artigos para auxiliar no estudo. Foram coletados 230 dados de prontuários de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea, abrangendo os anos de 2013, 2014 e 2015. Para uso da metodologia de caso-controle, foi utilizado 1 caso para cada 3 controles. Foram selecionados de forma aleatória 144 controles dentro de 182 controles, para respeitar a proporção de 1:3 (caso: controle). Assim, foi possível identificar os fatores de risco que estiveram presentes em pessoas que cursaram com o desfecho de sangramento no momento pós-operatório, grupo esse que seria o grupo de casos. O grupo controle é representado pelos que não desenvolveram sangramentos no momento de pós-operatório. Foram selecionados 17 fatores de risco que segundo a literatura são influenciadores no sangramento em cirurgia cardíaca. A análise dos dados identificou 4 fatores de risco de significância. São eles: CEC maior que 70 minutos, com $P: 0,0314$, Hipotermia menor que $32^{\circ}C$ durante a CEC com um $P: 0,0009$, Reforço de heparina em CEC com um $P: 0,0219$ e PTTa maior que 40 segundos no período de pós-operatório imediato com um $P: 0,0327$. Os demais fatores não alcançaram significância para serem validados. Espera-se, com este estudo, impactar o planejamento do cuidado prestado ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

452

ASSOCIAÇÃO DO NÍVEL DE HOMOCISTEÍNA E VITAMINAS DO COMPLEXO B DE IDOSOS COM DECLÍNIO COGNITIVO LEVE EM TRATAMENTO TERCIÁRIO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

DANIELA OLEGÁRIO PEÇANHA¹, DANIELA OLEGÁRIO PEÇANHA¹, ELISA MAIA DOS SANTOS², LAÍS SILVA DE PAULA¹, DEBORAH MAROTTO³, PAULA BORGES MOREIRA SOUZA¹, JULIANA JACQUES DOS SANTOS¹, LUISA PINHEIRO SILVA¹, RAQUEL DE ALMEIDA ALVARENGA¹, MARIANA RIBEIRO DA COSTA PORTUGAL¹, GRAZIELLE VILLAS BÔAS HUGUENIN², ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA¹

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

Introdução: A diminuição da capacidade cognitiva é comum na população idosa. A baixa ingestão de vitaminas do complexo B pode contribuir para progressão de doenças neurológicas, já que estas participam do metabolismo da homocisteína que em níveis alterados está associada com declínio cognitivo. Objetivo: Associar o consumo de vitamina B6, B9, e B12 e seus marcadores sanguíneos com homocisteína em idosos com sintomas de declínio cognitivo leve (DCL) em tratamento terciário para doenças cardiovasculares (DCV). Métodos: Estudo transversal com 78 idosos, de ambos os sexos com idade ≥ 60 anos atendidos no ambulatório de cardiologia do Instituto Nacional de Cardiologia e da Policlínica Piquet Carneiro. Foram realizadas avaliações bioquímicas, do consumo alimentar através do questionário de frequência alimentar (QFCA), antropométrica e da função cognitiva através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). A análise estatística foi feita pelo programa SPSS versão 21, com nível de significância de 5%. Resultados: A maior parte era do gênero masculino 65,4% (51), tinha idade média de $70,74 \pm 7,07$ anos, 37,2% (29) eram obesos e 67,9% eram sedentários. A pontuação do MEEM foi de $24 (22-25)$. O consumo de vitamina B6 foi de $2,17 \pm 1,33$ mg pelos idosos, as mulheres consumiram $1,79 \pm 0,80$ mg, quando comparada aos homens não teve diferença significativa $p=0,054$; de vitamina B12 foi de $4,14 (2,67 - 6,58)$ μg pelas mulheres e $4,56 (3,23 - 7,65)$ μg pelos homens, $p>0,05$; e B9 $854,23 \pm 474,47$ μg pelas mulheres, $p=0,222$. Os níveis séricos de homocisteína foi de $10,57 \pm 3,57$ ($\mu mol/L$), $p>0,05$; b12 $381,85 \pm 167,05$ (ng/dL), $p>0,05$ e folato $12,67 \pm 3,18$ (ng/mL), $p<0,05$, ao relacionarmos estes com a HCY, obteve-se $r=-0,280$, $p<0,01$; $r=-0,204$, $p>0,05$ respectivamente. Conclusão: Concluímos que o consumo de vitaminas B6, B9 e B12 e os níveis séricos de vitamina B12 e folato encontram-se adequados para a população, não diferenciando entre os gêneros. E que há uma associação inversa entre os níveis de vitamina B12 e folato séricos com os níveis de homocisteína, ou seja, baixos níveis de B12 e folato no sangue estão associados ao nível elevado de HCY nessa população.

453

FERIDAS DE PELE: IMPACTO POSITIVO DA NIFEDIPINA TÓPICA NA CELULARIDADE

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA¹, AUGUSTO BRASILEIRO², DANIELLE A G C OLIVEIRA¹, AUGUSTO FERREIRA CORREIA³, VITOR NUNES DE MIRANDA³, MARIA I G C OLIVEIRA³

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, (2) FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, (3) HOSPITAL ILHA DO LEITE. HAPVIDA

Fundamentos: Os ferimentos na pele têm alta prevalência e trazem várias consequências para a saúde física e psicossocial dos pacientes. Doenças cardiovasculares podem ser a causa de feridas de pele, que muitas vezes cursam com grande dificuldade de cicatrização. Objetivos: Avaliar se a terapêutica com nifedipina tópica em feridas de pele tem impacto positivo no recrutamento de células envolvidas na cicatrização. Métodos: Esse é um estudo experimental, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa animal, no qual foram provocadas cirurgicamente 32 feridas no dorso de porcos do sexo feminino, sendo que em 16 foram aplicados placebos e em 16 nifedipina tópica. As feridas foram avaliadas microscopicamente em 6 diferentes momentos (dias: 1, 3, 7, 14, 21 e 28). Um modelo longitudinal de efeitos mistos foi aplicado no qual as células polimorfonucleares, linfomononucleares e macrófagos foram consideradas variáveis e houve comparação entre placebo e nifedipina. O odds ratio foi estimado, assim como o intervalo de confiança 95%. Valor de $p \leq 0,05$ foi considerado significante. Resultados: Análise comparativa entre as células de feridas tratadas com placebo ou nifedipina nos dias 1, 3, 7, 14, 21, e 28, respectivamente, revelou: Polimorfonucleares: 1 (8,3%) vs 11 (91,7%); 1 (8,3%) vs 12 (100%); 5 (41,7%) vs 7 (58,3%); 6 (50%) vs 9 (75%); 4 (33,3%) vs 7 (58%); 2 (16,7%) vs 8 (66,7%); OR = 8,48 (3,99 -- 18), $p < 0,001$. Linfomononucleares: 0 (0) vs 0 (0); 0 (0) vs 1 (8,3%); 4 (33,3%) vs 5 (41,7%); 5 (41,7%) vs 3 (25%); 2 (16,7%) vs 1 (8,3%); 2 (16,7%) vs 5 (41,7%); OR = 1,21 (0,48 -- 3,08), $p = 0,6$. Macrófagos: 0 (0) vs 0 (0); 0 (0) vs 0 (0); 7 (58,3%) vs 4 (33,3%); 4 (33,3%) vs 3 (25%); 2 (16,7%) vs 0 (0); 1 (8,3%) vs 0 (0); OR = 0,45 (0,16 -- 1,18), $p = 0,1$. Conclusão: Nas feridas tratadas com nifedipina a chance da presença de células polimorfonucleares foi 8,48 vezes maior do que aquelas tratadas com placebo. Portanto a nifedipina pode ter efeito benéfico na fase inflamatória da cicatrização de feridas de pele.

454

TERMÓGRAFIA CUTÂNEA E A DILATAÇÃO FLUXO MEDIADA POR ULTRASSONOGRAFIA COMO PREDITORES DE RISCO CARDIOVASCULAR,

EDMAR BATISTA DOS SANTOS¹, EDMAR BATISTA DOS SANTOS¹, CARLO BONASSO², MARCOS LEAL BRIOSCHI², JOSÉ JOAQUIM FERNANDES RAPOSO FILHO³, LUIZ KENCIS JUNIOR¹, NAIARA CALUZ¹, TATIANA AG CUNHA¹, HENRIQUE TRIA BIANCO²

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP, (3) UNIFESP

A termografia por radiação infravermelha (TRIV) associada a manobra de isquemia e reperfusão foi capaz de discriminar o risco futuro de AVE e aterosclerose subclínica (placas em carótidas) em ensaios prévios. Contudo não se sabe se o mecanismo pelo qual tais resultados foram obtidos deveu-se a disfunção endotelial. Estudamos a associação entre a TRIV e um método consagrado de análise da função endotelial (US braquial) e adicionalmente avaliamos a associação da TRIV com o escore global de risco (EGR). Foram avaliados 97 voluntários alocados sequencialmente sendo 53% mulheres, idade de 60 (24-85 anos), hipertensos 60(62%), tabagismo 10(10%) e diabetes 21(22%). Os exames de TRIV foram analisados por 2 médicos que assim como os outros participantes encontravam-se cegos em relação aos outros testes. A termografia seguiu o protocolo: 1) obtenção de termogramas das mãos em repouso 2) compressão supra-sistólica a 200 mmHg por 5 minutos do braço direito 3) registro dos termogramas das mãos na isquemia máxima 4) liberação do manguito do braço do voluntário 5) registro de termogramas das mãos minuto a minuto nos 5 minutos seguintes. Foram obtidas 3 variáveis numéricas (temperatura de rebote, taxa de isquemia máxima e taxa de hiperemia reativa) e 1 categórica (neuro reatividade, NR). O US braquial foi realizado por um único médico experiente no método e seguiu o protocolo: 1) medida do calibre da artéria braquial em corte longitudinal a 2 cm da fossa cubital esquerda no pico da onda R do ECG 2) compressão supra-sistólica do antebraço esquerdo por 5 minutos. 3) descompressão do antebraço 4) medida do calibre da artéria braquial durante o segundo e quinto minutos após a descompressão do antebraço. A US braquial permitiu a obtenção de uma variável numérica, dilatação fluxo mediada (DFM). Os voluntários foram estratificados por 2 cardiologistas através do EGR. Resultados: Encontramos através do coeficiente de correlação de Spearman (r) associação positiva, significativa e moderada entre a TRIV e DFM, sendo que a temperatura de rebote foi a variável com melhor desempenho, $r = 0.52$ ($p < 0.001$). Observamos maior prevalência de hiperatividade simpática (NR alterada) nos voluntários com menor DFM assim como menor prevalência de voluntários com baixo risco pelo EGR e NR normal (Teste exato de Fischer, $p < 0.001$). Conclusão: A TRIV foi capaz de avaliar o risco cardiovascular global e este resultado sugere o envolvimento do mecanismo da disfunção endotelial.

455

AValiação de Fatores de Risco Cardiovascular Associados a Dislipidemias e Obesidade em Escolares com Perspectiva na Promoção da Saúde e Prevenção Primária

ÉRICA MARIA GRANJEIRO¹, ÉRICA MARIA GRANJEIRO¹, LARISSA DE MATOS SOUZA¹, EMILY ANE ARAUJO SANTANA¹, ALINÉ MORAES BERGOSSI GOMES¹, JOELANDE ESQUIVEL CORREIA¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Introdução: Atualmente, encontramos uma sociedade na qual os indivíduos não conseguem incorporar informações, valores, atitudes e habilidades que lhes permitam adotar um estilo de vida ativo e saudável, por deficiências em sua formação educacional principalmente no que se refere à prevenção dos fatores de risco cardiovascular associados às dislipidemias e obesidade. Nesse contexto, estabelecer estratégias de promoção da saúde e prevenção primária apresenta-se como uma proposta pertinente e desafiadora. Objetivo: Analisar a prevalência de HDL baixo ($\leq 40\text{mg/dL}$) em escolares e a correlação desta com outros fatores de risco cardiovascular e estilo de vida, bem como realizar atividades de cunho educativo em uma comunidade escolar. Métodos: Foram incluídos 160 estudantes com idade entre 7 e 17 anos de uma escola pública de Feira de Santana, Bahia. Foram medidos níveis lipídico-glicêmicos, cardiovasculares, índice de massa corpórea, além de preenchido questionários relacionados à saúde, comportamentos preventivos, percepção sobre a condição e prioridade da saúde. Ademais, foram realizadas atividades de cunho educativo por meio de oficinas. Resultados: 131 estudantes (81,8% da população de estudantes avaliados) relataram que não verificavam a pressão arterial com regularidade; 60% não realizavam testes bioquímicos frequentemente, 53% não controlavam os alimentos ingeridos regularmente e 61,3% relataram sedentarismo. Dos 160 estudantes avaliados, apenas 51 (33,7%) concordaram em realizar coletas de sangue para medidas lipídico-glicêmicas. Destes, 31,5% apresentaram níveis de HDL-c $\leq 35\text{ mg/dL}$. Com relação às atividades de educação em saúde realizadas na escola, 72% dos estudantes relataram entusiasmo em adotar e/ou implementar novos hábitos de vida saudáveis. Conclusões: No presente estudo, alta porcentagem de estudantes não apresentou comportamentos preventivos à saúde, bem como níveis de atividade física mínimos para uma qualidade de vida melhor. Ademais, foi observada na população estudada, uma alta prevalência de indivíduos com HDL baixo. As doenças cardiovasculares causam milhões de mortes por ano em todo o mundo e poderiam ser evitadas com medidas preventivas. As atividades de educação em saúde realizadas, no presente estudo, por meio de um processo educativo participativo proporcionaram ações de trabalho interdisciplinar, favorecendo as atividades de promoção de saúde tendo a escola como um espaço da atenção básica.

456

COMPARANDO AS MODALIDADES DE EXERCÍCIO INTRADIALÍTICO EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE DE MANUTENÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

FILIPPE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA¹, MANSUETO GOMES-NETO¹, FILIPPE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA², ANTONIO ALBERTO LOPES¹, BRUNO PRATA MARTINEZ¹, MICHELI BERNARDONE SAQUETTO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, (2) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS

FUNDAMENTO: Os dados existentes apoiam o exercício intradialítico como uma intervenção eficaz e segura para melhorar os desfechos associados ao funcionamento cardiovascular e à qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos pacientes submetidos à hemodiálise de manutenção (HDM). No entanto, não está claro qual modalidade é a melhor. Realizou-se uma revisão sistemática com metanálise para comparar a eficácia de diferentes modalidades de treinamento de exercício intradialítico. MÉTODOS: Foram pesquisados no MEDLINE, no Registro Cochrane de Ensaios Clínicos Controlados e CINAHL, ensaios controlados que avaliaram os efeitos do treinamento de exercício intradialítico para pacientes em HDM e publicados desde a data mais antiga disponível até dezembro de 2016. Diferença ponderada das médias (DPM) e intervalos de confiança de 95% (ICs) foram calculadas, e a heterogeneidade foi avaliada pelo teste I^2 . RESULTADOS: Cinquenta e um estudos preencheram os critérios de inclusão. O exercício aeróbico e resistido combinados resultaram em melhora no $\text{VO}_2\text{máx}$, $\text{DPM} = 5.1\text{ mL}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ (IC 95%: 3.4, 6.8) em comparação com o grupo sem exercício. As metanálises também mostraram melhora significativa nos sintomas de depressão e nos domínios de funcionamento físico e vitalidade da QVRS para os participantes do grupo de exercícios combinados (aeróbico e resistido) em comparação com o grupo controle. As metanálises mostraram uma melhora significativa na distância percorrida avaliada pelo teste de caminhada de seis minutos, 30.2 m (IC 95%: 24.6, 35.9, $n = 97$) e força dos extensores do joelho de 0.6 N (IC 95%: 0.1, 1.0, $n = 103$) para os participantes do grupo de treinamento com exercícios resistidos em relação ao grupo controle. As metanálises também mostraram melhora significativa na Pontuação do Componente Físico de qualidade de vida para os participantes do grupo de exercício resistido em relação ao grupo controle. O exercício aeróbico intradialítico isolado não foi eficiente no aumento da capacidade aeróbica e/ou qualidade de vida nesses pacientes. CONCLUSÃO: O exercício aeróbico combinado ao exercício resistido deve ser considerado como um componente importante no atendimento aos pacientes em HDM. Esses achados podem servir de parâmetro para uma prescrição de exercício mais adequada para essa população.

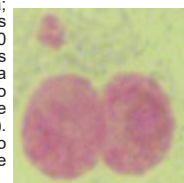
457

PRÁTICA REGULAR DO FUTEBOL: O ALTO RENDIMENTO DESTES ESPORTE ESTÁ ASSOCIADO A DANOS GENÉTICOS?

FILIPPE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA¹, MARCELO TROTTE MOTTA¹, FILIPPE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA², ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA³, ANNE SHIRLEY ABDO ANGELIM², ÂNGELA SOLDATTELLI², JEFFERSON³

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, (2) FACULDADE SOCIAL DA BAHIA, (3) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Introdução: Estudos apontam que os exercícios físicos de intensidade moderada, especialmente os de endurance, têm efeito preventivo nas doenças cardiovasculares. Em contraposição, outros estudos mostram que o exercício quando praticado em alta intensidade induz à ocorrência de danos genéticos, os quais, por sua vez, associam-se ao processo de transformação maligna e risco cardiovascular. Objetivo: Testar a hipótese de que atletas de futebol apresentam ocorrência de danos cromossômicos com maior aparecimento de micronúcleos, comparados com indivíduos sedentários ou praticantes de exercício físico não profissional. Métodos: A amostra analisada incluiu exclusivamente indivíduos do sexo masculino, de 18 a 38 anos, não fumantes, distribuídos em três grupos: Grupo I, formado por atletas de futebol, integrantes de um mesmo clube, submetidos à prática intensa de exercícios físicos; Grupo II, constituído por alunos da Universidade Estadual de Feira de Santana, matriculados no Programa de Exercício Físico do Laboratório de Atividade Física; e Grupo III, formado por indivíduos de hábitos sedentários. Resultados: Um total de 52.000 células foram analisadas. A análise das diferenças entre as médias de micronúcleos calculadas, feita com o uso da análise de variância, com um critério de classificação, não revelou diferença significativa entre os grupos estudados ($F_{2,49}=0,11$; $p=0,88$). Conclusão: Nosso estudo mostrou que a prática do futebol por atletas profissionais de alta intensidade não acarreta em danos ao DNA.



458

MECANISMOS DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA ENTRE HOSPITAL SECUNDÁRIO DA REDE PÚBLICA E HOSPITAL TERCIÁRIO FILANTRÓPICO DE GRANDE PORTE PARA PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA CORONARIANA CRÔNICA

FIRMINO HAAG¹, FIRMINO HAAG FERREIRA JUNIOR¹, ROSA MARIA DA COSTA SIMÕES², DÉCIO SALVADOR², NOEDIR ANTÔNIO G. STOLF²

(1) HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS, (2) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Objetivo: Demonstrar a importância dos mecanismos de referência e contra-referência em pacientes portadores de doença arterial coronariana internados em hospital público direcionados para diagnóstico e intervenção invasiva em hospital terciário de grande porte. Método: Análise retrospectiva de banco de dados no período de 14 anos de pacientes internados com diagnóstico de doença coronariana aguda (IAM/ Angina estável), encaminhados para diagnóstico e tratamento a hospital terciário de grande porte, através do direcionamento de ambulatório pós alta em cardiologia. Resultados: Foram analisados 3050 pacientes entre Fevereiro de 2003 a Março de 2017. Desse total, 3013 foram submetidos a cinecoronariografia, sendo 309 submetidos a revascularização miocárdica, 1278 submetidos a angioplastia transluminal coronariana com implante de stent, e 1426 pacientes foram submetidos a tratamento clínico conservador. Após a intervenção, os pacientes foram reencaminhados a Instituição para o acompanhamento ambulatorial. Conclusão: Em hospitais secundários, torna-se de fundamental a regulação de mecanismos de referência e contra referência. No presente estudo, demonstramos a importância na referência entre duas instituições de perfis diferentes, proporcionando a investigação e definindo a melhor estratégia no tratamento definitivo, trazendo melhores resultados e diminuindo o impacto na sobrevida deste grupo de pacientes.

459

PHYSICAL ACTIVITY, SEDENTARY BEHAVIOR AND CARDIOMETABOLIC HEALTH IN THE ELSA-BRASIL PARTICIPANTS

FRANCISCO JOSÉ GONDIM PITANGA¹, SHEILA MARIA ALVIM MATOS¹, MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA², ANA LUIZA PATRÃO¹, MARIA DEL CARMEN BISI MOLINA³, ESTELA M. L. AQUINO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, (2) FIOCRUZ, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Introdução: Apesar das evidências de que tanto a atividade física no tempo livre quanto a redução do comportamento sedentário estão inversamente associados as variáveis cardiometabólicas, estudos que comparem qual destas condutas são mais efetivas para o controle destes agravos são escassos. Objetivo: Identificar a conduta que mais contribui para saúde cardiometabólica em participantes do ELSA-Brasil: atividade física no tempo livre ou redução do comportamento sedentário. Métodos: O desenho foi transversal com amostra de 13.931 funcionários públicos participantes da ONDA 2 do estudo longitudinal da saúde do adulto (ELSA-Brasil). A atividade física no tempo livre foi analisada por meio do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) e o comportamento sedentário por meio de questões relacionadas ao tempo sentado e ao tempo de tela como lazer. As variáveis cardiometabólicas analisadas foram obesidade, HDL baixo, hipertrigliceridemia e hipertensão arterial. A análise dos dados foi feita por meio de regressão logística multivariada estimando-se a odds ratio (OR) com intervalo de confiança a 95%. Resultados: Após ajuste para variáveis de confundimento observaram-se associações inversas tanto para atividade física no tempo livre quanto para redução dos comportamentos sedentários e as variáveis cardiometabólicas analisadas em ambos os sexos. Ao serem feitas análises conjuntas da atividade física no tempo livre e redução dos comportamentos sedentários, considerando como referência a combinação pouca atividade física e muito comportamento sedentário, as associações inversas com as variáveis cardiometabólicas tornam-se mais significativas. Conclusão: Tanto a atividade física no tempo livre quanto à redução dos comportamentos sedentários estão inversamente associados às variáveis cardiometabólicas analisadas, porém as condutas conjuntas de cumprir as recomendações de atividade física e reduzir o comportamento sedentário parecem produzir associações mais consistentes.

460

COMPROMETIMENTO DO CONTROLE AUTÔNOMICO CARDÍACO SE ASSOCIA COM A REDUÇÃO DA FOÇA DE PRENSÃO MANUAL EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

HELEN CRISTINA TIEMI IWAMOTO¹, ANTONIO ROBERTO ZAMUNÉ¹, ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL¹, LEONARDO G. BUENO¹, GUILHERME G. SANTOS¹, BRUNA V. P. DOS SANTOS¹, EDUARDO A. ARCA¹, BRUNO MARTINELLI¹, CÂMLIA GIMENES¹, SILVIA REGINA BARRILE¹

(1) UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

Introdução: A Diabetes Mellitus promove alterações no sistema nervoso autônomo, a qual pode culminar na neuropatia autonômica cardíaca. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) permite identificar essas alterações e pode ser considerada preditora de mortalidade cardiovascular. No diabetes também ocorre redução da força muscular. Esta, vem sendo associada ao aumento de complicações e risco de mortalidade em indivíduos não diabéticos. Objetivo: Avaliar se os índices de VFC se associam com a força de prensão manual (FPM) em indivíduos com diabetes tipo 2. Método: Incluídos 18 indivíduos, idade 63±8 anos e tempo de diabetes 10±8 anos. A modulação autonômica cardíaca foi avaliada pela VFC e a força muscular pela FPM (dinamômetro isométrico hidráulico). Os intervalos R-R foram registrados durante 15 min. em supino (cardiofrequenciômetro). A análise da VFC foi realizada nos domínios do tempo (RMSSD e SDNN) e frequência (alta frequência-AF, baixa frequência-BF e razão BF/AF). A associação entre FPM e índices da VFC foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Pearson/Spearman. Regressão linear múltipla (stepwise forward) considerando FPM como variável dependente e as variáveis idade, presença/ausência de hipertensão arterial, dislipidemia e polineuropatia como variáveis independentes. $\alpha = 5\%$. Resultados: Observou correlações positivas entre FPM e intervalos R-R ($r=0,70$; $r^2=0,31$; $p=0,001$), índices SDNN ($r=0,50$; $p=0,04$), RMSSD ($r=0,71$; $r^2=0,51$; $p=0,0009$) e AF ($r=0,65$; $p=0,003$). A FPM normalizada pelo peso apresentou correlação positiva com os intervalos R-R ($r=0,58$; $r^2=0,34$; $p=0,01$), índices SDNN ($r=0,58$; $p=0,01$), RMSSD ($r=0,62$; $r^2=0,39$; $p=0,006$) e AF ($r=0,64$; $p=0,004$). A regressão linear múltipla demonstrou que o índice RMSSD foi a variável preditora que melhor explicou a redução da FPM ($r^2=0,51$; tabela 1). Conclusão: Indivíduos DM2 com menor FPM tem maior comprometimento do controle autonômico cardíaco, independentemente da idade e fatores de comorbidade (hipertensão arterial, dislipidemia e polineuropatia). Assim, a força muscular se associa a importante preditor de mortalidade cardiovascular nessa população.

Tabela 1. Regressão linear múltipla das variáveis RMSSD e FPM

	Modelo	Modelo	Modelo	Modelo	Modelo
	1	2	3	4	5
RMSSD	0,71	0,58	0,58	0,58	0,58
FPM	0,51	0,39	0,39	0,39	0,39
RMSSD x FPM	0,50	0,58	0,58	0,58	0,58

461

A RESTRIÇÃO PROTEICA GESTACIONAL DETERMINA ALTERAÇÕES NO MICRORNOMA, NA MORFOLOGIA, CONTRATILIDADE E METABOLISMO CARDÍACO EM RATOS

HELOISA BALAN ASSALIN¹, HELOISA BALAN ASSALIN¹, JOSÉ ANTONIO ROCHA GONTIJO¹, PATRÍCIA ALINE BOER¹

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP

INTRODUÇÃO: Hábitos nutricionais inadequados durante a gestação são determinantes na plasticidade fetal e provocam alterações morfofuncionais que aumentam a incidência de doenças cardiovasculares no adulto. Entretanto, ainda não são conhecidos os mecanismos epigenéticos envolvidos na gênese das alterações cardíacas decorrentes da restrição proteica gestacional(RPG). OBJETIVOS: Avaliar as repercussões cardiovasculares da RPG, a expressão de microRNAs e de RNAs-mensageiros alvos no ventrículo esquerdo cardíaco(VE). METODOLOGIA: Ratos Wistar foram alocados em dois grupos, de acordo com o aporte proteico oferecido durante a prenhez: NP(17%) ou LP(6%). Parâmetros ponderais e a pressão sistólica(PAS) da prole de machos foram avaliados. A morfometria do VE, expressão de microRNAs e RNAs-mensageiros alvos, preditos por análise bioinformática, foram avaliadas na prole após 12 dias(D) e 16 semanas(S) do nascimento. RESULTADOS: A prole LP apresentou redução de 16% no peso ao nascer($p<0,001$) e aumento da PAS a partir da 9S($p<0,001$). Na prole de 12D, não houve diferença na área de miócitos($p=0,777$) e na fração de colágeno($p=0,553$). Entretanto, estes parâmetros aumentaram, respectivamente, 53% e 82% em LP-16S versus NP-16S($p<0,001$). Dados referentes à expressão de microRNAs, RNAs-mensageiros alvos e de níveis proteicos encontram-se na Tabela 1. CONCLUSÕES: A RPG determina redução no peso ao nascer e, no adulto, hipertensão arterial, hipertrofia de cardiomiócitos e fibrose cardíaca. Ademais, está associada a alterações na expressão de microRNAs associados à regulação da expressão de genes importantes durante o desenvolvimento cardíaco e na regulação da morfologia cardíaca, modulando processos relacionados à hipertrofia, fibrose, apoptose, função contrátil e metabolismo cardíaco.

miRNA	NP (n=10)		LP (n=10)		
	miRNA	proteína	miRNA	proteína	
miR-134	1,172 ± 0,172	1,457 ± 0,172	miR-134	1,017 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-133	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-133	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-132	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-132	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-131	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-131	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-130	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-130	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-129	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-129	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-128	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-128	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-127	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-127	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-126	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-126	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-125	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-125	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-124	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-124	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-123	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-123	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-122	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-122	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-121	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-121	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-120	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-120	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-119	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-119	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-118	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-118	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-117	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-117	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-116	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-116	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-115	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-115	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-114	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-114	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-113	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-113	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-112	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-112	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-111	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-111	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-110	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-110	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-109	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-109	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-108	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-108	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-107	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-107	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-106	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-106	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-105	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-105	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-104	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-104	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-103	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-103	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-102	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-102	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-101	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-101	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-100	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-100	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-99	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-99	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-98	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-98	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-97	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-97	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-96	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-96	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-95	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-95	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-94	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-94	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-93	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-93	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-92	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-92	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-91	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-91	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-90	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-90	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-89	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-89	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-88	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-88	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-87	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-87	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-86	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-86	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-85	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-85	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-84	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-84	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-83	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-83	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-82	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-82	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-81	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-81	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-80	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-80	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-79	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-79	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-78	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-78	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-77	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-77	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-76	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-76	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-75	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-75	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-74	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-74	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-73	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-73	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-72	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-72	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-71	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-71	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-70	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-70	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-69	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-69	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-68	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-68	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-67	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-67	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-66	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-66	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-65	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-65	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-64	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-64	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-63	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-63	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-62	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-62	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-61	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-61	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-60	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-60	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-59	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-59	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-58	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-58	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-57	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-57	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-56	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-56	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-55	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-55	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-54	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-54	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-53	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-53	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-52	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-52	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-51	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-51	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-50	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-50	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-49	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-49	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-48	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-48	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-47	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-47	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-46	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-46	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-45	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-45	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-44	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-44	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-43	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-43	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-42	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-42	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-41	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-41	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-40	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-40	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-39	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-39	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-38	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-38	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-37	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-37	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-36	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-36	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-35	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-35	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-34	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-34	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-33	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-33	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-32	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-32	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-31	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-31	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-30	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-30	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-29	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-29	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-28	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-28	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-27	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-27	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-26	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-26	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-25	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-25	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-24	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-24	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-23	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-23	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-22	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-22	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-21	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-21	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-20	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-20	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-19	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-19	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-18	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-18	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-17	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-17	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-16	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-16	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-15	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172	miR-15	1,172 ± 0,172	1,172 ± 0,172
miR-14	1				

462

Artigo retirado.

463

O ESTRESSE GESTACIONAL ALTERA VIAS DE SINALIZAÇÃO GERANDO FIBROSE E HIPERTROFIA CARDÍACA NA VIDA ADULTA

HELOISA BALAN ASSALIN¹, HELOISA BALAN ASSALIN¹, DANIELE BRAZ TORRES¹, JOSÉ ANTONIO ROCHA GONTIJO¹, PATRICIA ALINE BOER¹

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP

INTRODUÇÃO: O estresse gestacional (EG) aumenta a atividade basal do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal da prole, em decorrência da exposição precoce e excessiva aos glicocorticóides maternos, e está associado à hiperatividade simpática. Além disso, pode estar associado à alteração de vias de sinalização importantes na homeostase cardíaca. A ativação de receptores de insulina e IGF-1 determina ativação de vias que envolvem: AKT, ERK1/2 e JAK2/STAT3, estando, portanto, associadas à hipertrofia, fibrose e falência cardíaca. Ademais, receptores AT1/2 e TGFβ também atuam nestas vias. **OBJETIVOS:** Avaliar a influência do EG na morfologia cardíaca e em componentes de vias de sinalização no ventrículo esquerdo (VE) de ratos adultos. **METODOLOGIA:** Ratos prenhes foram alocados em dois grupos: Controle (C) e Estresse (ST) - submetidas a um protocolo de estresse crônico leve do 7º ao 14º dia de prenhez. A prole de machos com 18 semanas de vida (18sv) foi eutanasiada e os VE coletados para as análises morfológicas, imunomarcagem e western blot para componentes das vias de sinalização. **RESULTADOS:** A prole ST apresentou redução de 4,3% no peso corporal ao nascer ($p=0,007$) em relação à prole C. Após 18sv, os grupos não apresentaram diferenças em relação tanto ao peso corporal ($p=0,137$) quanto ao peso do VE/tíbia ($p=0,668$). A prole ST apresentou aumento de 50% na área de miócitos ($p<0,001$) e de 99% na fração de colágeno intersticial ($p<0,001$) em relação à prole C. A figura 1 representa as alterações nas vias de sinalização estudadas. **CONCLUSÕES:** O estresse gestacional materno levou ao baixo peso ao nascimento e, na idade adulta, à hipertrofia de cardiomiócitos e fibrose intersticial paralelamente às alterações nas vias de sinalização da angiotensina, de IGF1 e/ou insulina e do TGFβ.

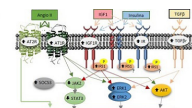


Fig. 1. Vias de sinalização envolvidas na hipertrofia e fibrose cardíaca. * $p<0,05$ em relação ao grupo controle. TGFβ: TGFβ1 e TGFβ2; AKT: AKT1 e AKT2; JAK2: JAK2.

464

CONHECIMENTO SOBRE O TRATAMENTO E ADESAO FARMACOLÓGICA DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

JAQUELINE CORREIA PADILHA¹, CAMILA TÁKAO¹, JULIANA DE LIMA LOPES¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

Introdução: Projeções da OMS mostram que para o ano de 2020, as doenças cardiovasculares permanecerão como causa principal de mortalidade. Sabe-se que a maneira mais eficaz de reduzir o impacto dessas doenças é o desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento. Estas ações podem ser embasadas no conhecimento do paciente sobre a doença e na adesão ao tratamento farmacológico. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre o tratamento e a adesão farmacológica de pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC). **Método:** Estudo descritivo transversal realizado em um hospital filantrópico de grande porte, referência em Cardiologia na cidade de São Paulo, no período de setembro a outubro de 2016. O conhecimento foi avaliado por meio de questionário validado e a adesão ao tratamento medicamentoso foi verificada por meio do Teste de Morisky. A amostra probabilística, com nível de confiança 95% e poder amostral de 80%, foi constituída por 198 pacientes com DAC. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa institucional. Os dados foram analisados de forma descritiva por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). **Resultados:** 64,6% dos pacientes eram homens, com média de idade de 65,7 anos (29 – 95 anos) e de escolaridade de 7,3 anos (0 – 24 anos). Ao avaliar a adesão farmacológica, observou-se que 57,0% não aderiam ao tratamento, com destaque para a falta de utilização de medicamentos por esquecimento e cumprimento do horário. Na análise do conhecimento sobre a doença, 12,4% dos não aderentes e 10,6% dos aderentes apresentaram conhecimento deficiente. No grupo não aderente, 100% (n=14) sabem reconhecer os sinais e sintomas, 85,7% (n=12) não sabem o nome da doença, 50% (n=7) não sabem os fatores que causam a doença; 42,8% (n=6) não sabem como minimizar a progressão da doença e 35,7% (n=5) não sabem as complicações. **Conclusão:** Constatamos baixa adesão farmacológica entre pacientes com DAC, mas com bom nível de conhecimento sobre a doença, exceto quanto aos fatores de risco, que podem ser modificáveis e podem minimizar a progressão da doença. O enfermeiro pode contribuir para a adesão ao tratamento ainda no ambiente hospitalar, orientando sobre os fatores de prevenção e de risco, com implementação de intervenções cotidianas para a promoção da saúde e auto cuidado do paciente.

465

PERFIL DOS PACIENTES, TÉCNICAS DE EXTRAÇÃO DE CABOS-ELETRODOS DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS

JAQUELINE CORREIA PADILHA¹, JAQUELINE CORREIA PADILHA¹, LUCIENE DIAS DE JESUS¹, RAQUEL ALMEIDA LOPES NEVES¹, MATHUES BUENOS DE MORAES¹, BRUNI KIOSHI NUMATA¹, FABRICIO MANTOVANI CEZAR¹, RAONI DE CASTRO GALVÃO¹, BRUNO PAPELBAUM¹, JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS DE VASCONCELOS¹, SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO¹, CARLOS EDUARDO DUARTE¹

(1) CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA (C.A.R.E.)

Introdução: Os profissionais de enfermagem que trabalham em centro cirúrgico e hemodinâmica têm enfrentado desafios devido à incorporação de novos procedimentos e tecnologias à sua prática. A extração de cabos-eletrodos de estimulação cardíaca endocárdica (ECECE) é considerada uma técnica complexa e delicada. Conhecer o perfil destes pacientes, as técnicas usadas para o procedimento e as complicações associadas pode subsidiar o cuidado de enfermagem. O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil demográfico e clínico dos pacientes submetidos a ECECE, as técnicas usadas para o procedimento e as principais complicações associadas. **Método:** Estudo descritivo retrospectivo com dados relativos ao perfil demográfico e clínico dos pacientes submetidos a ECECE e complicações relacionadas de Maio/2011 a Dezembro/2016 em um serviço de hemodinâmica em um único centro. Os resultados foram submetidos a análise descritiva. **Resultados:** 74 pacientes foram submetidos a ECECE, 61,6% com idade média de 56,7 anos (12-89 anos) e índice de massa corpórea média 25,1 Kg/m². Hipertensão arterial, uso de anticoagulação oral e diabetes mellitus estiveram presentes em 23 (39,7%); 12 (16,7%); 4 (5,4%) dos casos respectivamente. Abordados 150 cabos-eletrodo (CE), 88 explantados por tração simples e 62 submetidos a técnica de extração. O tempo médio de implante (TMI) dos CE de extração foi de 10,9 anos (1-26 anos), sendo 47 de fixação ativa (TMI 9,3 anos) e 15 passiva (TMI 16,1 anos). A extração ocorreu por diferentes técnicas: via veia femoral 69,3%; via subclávia 27,5% e técnica mista (via femoral e subclávia) em 3,2%. A extração foi completa 72,5% dos CE com insucesso em 21% e parcial em 6% versus 95% completas e 4,5% insucessos no explante. As complicações menores foram: um hematoma local e um pneumotórax sem drenagem no explante e um hematoma local, uma fístula arteriovenosa, uma retirada de fragmento em veia femoral na extração. As complicações maiores ocorreram três no explante um hemotórax com drenagem, um derrame pericárdico e um óbito por deslocamento do marcapasso provisório e um óbito na extração. **Conclusão:** Foram descritos o perfil demográfico e clínico dos pacientes submetidos a ECECE, as técnicas usadas para o procedimento e as principais complicações. O enfermeiro deve conhecer tais informações para avaliar os fatores de risco e prestar assistência de qualidade e com segurança, minimizando as complicações e contribuindo para a diminuição da mortalidade.

466

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA EM CRIANÇAS MENORES DE 9 ANOS NO BRASIL, EM 2016

KAMILA MICHELLE MARQUES LOPES¹, ELZO PEREIRA PINTO JUNIOR², IVANI DE JESUS DIAS³, MARTHA CERQUEIRA REIS³, ELIZANE COELHO DA SILVA³, LUDIMILA RIBEIRO DA SILVA³, KAMILA MICHELLE MARQUES LOPES³, LAÍS FERNANDA GAMA DUARTE³, FELIPE ASSIS OLIVEIRA³, BRUNO COSTA DAVID³, HELENA PEREIRA TEIXEIRA³

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, (2) INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA - ISC, (3) HOSPITAL ANA NERY - HAN

Introdução: A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) em crianças é uma condição que, apesar de ser pouco prevalente, é de difícil manejo, no sentido de apresentar diversas peculiaridades devido às alterações fisiológicas em decorrência do próprio desenvolvimento cardíaco, múltiplas etiologias e associação com tratamento cirúrgico e/ou paliativo, em casos de defeitos congênitos. Frente a complexidade do agravo na população pediátrica, tais demandas necessitam de maiores cuidados assistenciais de cunho hospitalar, afim de prevenir maiores complicações e melhora da qualidade de vida desses pacientes. **Objetivos:** Descrever as características das internações hospitalares por Insuficiência Cardíaca Congestiva em crianças menores de 9 anos de idade, no Brasil, em 2016. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, realizado com base na consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS). A fonte dos dados foram as Autorizações de Internação Hospitalar no Brasil, de crianças menores de 9 anos de idade, internadas por Insuficiência Cardíaca Congestiva na rede conveniada ao SUS, entre janeiro e dezembro de 2016. A análise estatística foi composta por descrição dos valores absolutos e proporções das características das internações. **Resultados:** Em 2016, ocorreram 2.285 internações hospitalares por ICC em crianças de 1 a 9 anos no Brasil. A região com maior registro de hospitalizações foi a Nordeste 701 (30,6%), seguida das regiões sudeste 570 (25%), sul 433 (19%), centro-oeste 296 (13%) e Norte 285 (12,4%). Foram gastos R\$8.197.276,82 com tais hospitalizações. A média de dias de permanência por internação foi de 11,7. O número de óbitos registrados foi de 178 (7,7%), principalmente entre aqueles menores que 1 ano 125 (70,2%). **Conclusões:** A ICC é uma realidade presente na vida de muitas crianças no Brasil, principalmente entre aqueles que apresentam faixa etária menor que 1 ano de idade, gerando um elevado ônus com internações hospitalares e, muitas vezes, tendo o óbito como desfecho. A ampliação do cuidado multiprofissional hospitalar na atenção às crianças diagnosticadas com ICC é de extrema relevância, no sentido de propiciar a melhora rápida desses casos, com mínimo impacto sobre a qualidade de vida e funcionalidade.

467

CONSUMO SEMANAL DE ALIMENTOS CARDIOPROTECTORES E DE RISCO CARDIOVASCULAR

KARINA GAMA DOS SANTOS¹, ALINE SANTOS MONTEIRO¹, CATHARINA PAIVA¹, FERNANDA CASSULO AMPARO¹, PRISCILA MOREIRA¹, RENATA ALVES¹, DANIEL MAGNONI¹, CRISTIANE KOVACS¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: O consumo elevado de açúcares livres e gorduras (principalmente saturadas) aumenta o risco de doenças cardiovasculares. Em contrapartida, os alimentos cardioprotetores (ACP) apresentam propriedades que previnem ou auxiliam no tratamento de doenças cardiovasculares e seus efeitos dependem do consumo frequente em quantidades recomendadas. **Objetivos:** Verificar o consumo de ACP e de alimentos de risco cardiovascular (ARC) entre pacientes encaminhados ao ambulatório de nutrição. **Métodos:** Estudo transversal com 127 pacientes e coleta em prontuário de dados demográficos, antropométricos, história clínica e um questionário de frequência alimentar semanal de ACP (abacate, suco de uva, tomate, peixes, soja/derivados, iogurte desnatado, aveia, oleaginosas, linhaça/chia, chocolate amargo, alho e chá verde) e de ARC (enlatados/conservas, carne seca/toucinho/bacon, miúdos, queijos amarelos, doces/cereais açucarados, sopa/macarrão industrializado, temperos industrializados, salgadinhos/salgados, bebidas açucaradas, embutidos e preparações industrializadas congeladas). A análise descritiva foi realizada no programa Microsoft Excel®. **Resultados:** A média de idade foi de 59,3 ± 13,4 anos, com predominância de mulheres (57%), obesos (55%), hipertensos (83%), dislipidêmicos (68%) e diabéticos (44%). Dentre os ACP, os de maior consumo diário são o alho (95%) e o tomate (35%). Não fazem parte da alimentação semanal, o abacate (91%), chocolate amargo (90%), chá verde (88%), linhaça/chia (79%), oleaginosas (75%), aveia (72%) e suco de uva integral (68%). Os peixes têm maior prevalência de consumo na frequência de 1-3 x/semana (51%), o que atende à recomendação. No grupo dos ARC, as bebidas açucaradas são as que apresentam maior consumo (27% diário, 11% de 4-7 x/semana e 30% de 1-3 x/semana). Os queijos amarelos (42%) e embutidos (54%) são consumidos ao menos 1x/semana. Os temperos industrializados não são utilizados por 54% da população, entretanto, 31% fazem uso eventual na semana e 15% uso diário. Os miúdos não são consumidos por 91%, bem como as preparações industrializadas congeladas (89%), sopa/macarrão instantâneo (81%), salgadinhos/salgados (78%). **Conclusões:** A maioria dos ACP apresentaram baixo consumo, enquanto alguns ARC específicos, ricos em açúcares, sódio e gorduras saturadas apresentaram consumo considerável. Visto que muitos ACP são de fácil acesso e baixo custo, reforça-se a importância da orientação nutricional para sua inserção na alimentação diária.

468

PERFIL NUTRICIONAL, SOCIOECONÔMICO E ESTILO DE VIDA ASSOCIADOS AO RISCO CARDIOMETABÓLICO DE PACIENTES ASSISTIDOS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA¹, HELLYNE ISABEL MARQUES BARBOSA PRADO², CAMILA DE LIMA PIRES², ALINE MARIA NASCIMENTO SOUZA², MARCIA MARIA MACEDO LIMA², ALDA MAGNA DOS SANTOS CONCEIÇÃO², IZABELLE CAROLINE FIGUEIREDO SOUZA², SUELLEN DE MELO DANTAS², ALINE DANTAS DE JESUS², DANIELLE VILLELA COSTA², ISABELLE DAURA DE OLIVEIRA DOS GUIMARÃES ALVES², GRACE MANUELA AGOSTINHO SANTOS²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE (HU/UFS)

INTRODUÇÃO: As doenças cardiometabólicas apresentam elevados índices de morbimortalidade, podendo desencadear complicações clínicas e lesões graves que, se não tratadas corretamente, podem acarretar perda da qualidade de vida do indivíduo. **OBJETIVO:** Avaliar o risco cardiometabólico em relação ao perfil socioeconômico, nutricional e o estilo de vida de pacientes atendidos no Ambulatório de Nutrição. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com pacientes adultos e idosos. Foram coletados e analisados dados antropométricos (peso, altura, circunferência da cintura (CC) e dados bioquímicos (glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol total, LDL-c, HDL-c e triglicerídeos). Também foram coletados dados de tabagismo, consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias, prática de atividade física regular, renda familiar e o local da residência. Os dados foram analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0 e foram descritos por média e desvio padrão. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 254 indivíduos, com média de idade de 58,8 ± 12,2 anos, sendo 77,6% do sexo feminino. Da população participante, 89,8% residia na Zona Urbana. No quesito renda familiar, 81,2% recebiam entre 1 e 3 salários mínimos. Desta população, 5,5% relatou ser fumante, 63,8% não fumante e 30,7% ex-fumante. Na população 32,3% relataram ter ingerido 5 ou mais doses de álcool nos últimos 30 dias, e 67,7% responderam negativamente. Quanto à prática de atividade física, 40,2% praticavam ao menos uma vez por semana, com frequência semanal de 3 ± 2,3 vezes/semana e tempo de 5,1 ± 1,6 hora. Em relação aos parâmetros antropométricos, observou-se média de peso de 78,1 ± 20,3 kg, CC 100,1 ± 15,4 cm e IMC 31,9 ± 10,5 kg/m². Nos parâmetros laboratoriais foi encontrada glicemia de jejum de 133,1 ± 63,5 mg/dL, hemoglobina glicada 12,5 ± 2,1 mg/dL, colesterol 184,0 ± 49,9 mg/dL, HDL 47,9 ± 17,2 mg/dL, LDL 105,5 ± 49,7 mg/dL e triglicerídeos 132,3 ± 68,0 mg/dL. **CONCLUSÃO:** Observando-se os fatores socioeconômicos e o estilo de vida desses pacientes, pode-se estabelecer uma relação direta entre estes e os parâmetros nutricionais, os quais encontram-se acima da adequação, estando o IMC caracterizado como obesidade grau I e circunferência da cintura classificada em risco para complicações metabólicas.

469

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA

MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL¹, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL¹, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO¹, VERA LUCIA MENDES DE PAULA PESSOA¹, LORENA CAMPOS DE SOUZA¹, DAFNE LOPES SALLES¹, WANESSA MAIA BARROSO¹, LIA RICARTE DE MENEZES¹, SHIRLEY MARYLAND GONDIM DOS SANTOS MARINHO¹, JOHN NILBERICK DE CASTRO BENTO¹, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS¹, ALINE ALVES BRAGA¹, VIRNA RIBEIRO CESTARI¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE MESSEJANA

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam uma das principais causas de morbimortalidade no mundo ocidental. Estima-se que em nosso país, a DCV responda por 20% de todos os óbitos em indivíduos acima dos 30 anos, sendo a principal causa de mortalidade nessas faixas etárias, superando as neoplasias, doenças do trato respiratório e as causas externas. Neste cenário, a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) responde pela grande maioria de eventos fatais. É mister desenvolvimento de estratégias na prevenção e tratamento de fatores de riscos para reduzir impacto das doenças cardiovasculares, especificamente, Síndrome coronariana aguda. A equipe deve conhecer os fatores de risco implicados no desencadeamento de síndromes coronarianas agudas, e quais os mais presentes na sua área de atuação, a fim de atuar de forma mais incisiva no desenvolvimento de programas capazes de reduzir a morbidade e mortalidade por doença cardiovascular. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico-epidemiológico e sociodemográfico de pacientes internados em um hospital terciário com diagnóstico de síndrome coronariana aguda que participaram do programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. **Metodologia:** Estudo observacional, longitudinal e retrospectivo realizado em uma unidade de IC pertencente a um hospital terciário de referência em cardiologia em Fortaleza - ce. A amostra foi constituída por 53 pacientes com diagnóstico de SCA que participaram do Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia da Sociedade Brasileira de cardiologia no período de Abril de 2016 a Abril de 2017. A coleta dos dados ocorreu no mesmo período da realização do estudo, através da plataforma BPC/Novatela. Os dados foram tabulados em programa estatístico e as variáveis foram expressas em frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital. **Resultados:** O sexo predominante entre os participantes do estudo foi o Masculino (85%). A faixa etária de maior incidência (80%) foi a de maiores de 60 anos. 75% apresentaram como grau de escolaridade o ensino fundamental incompleto e 75% tinham como renda mensal 1 salário mínimo. 80% era portadores de HAS e 60% de DM e dislipidemia. 30% tiveram indicação de revascularização. 60% realizaram angioplastia. 70% apresentavam IAM com supra ST. **Conclusão:** O perfil dos pacientes do estudo condiz com o de outras pesquisas sobre a temática.

470

ASSOCIAÇÃO ENTRE MEDIDAS PREVENTIVAS E A REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA

LUANA DAYANNE FERREIRA DA SILVA¹, LUANA DAYANNE FERREIRA DA SILVA¹, ANA CAROLINA LICI MONTEIRO¹, ANDRESSA FERREIRA SANTOS SILVA¹, ANA GRAZIELA DA LIMA SILVA¹, CAROLINE DAVANSO DUTRA¹, JESSICA MALTA DE SOUZA¹, JULIANNA SANTOS NOBRE¹, LUENE MARIA DA COSTA TEIXEIRA¹, MARIA LETICIA BANWART AMBIELE¹, MARIANA BASTOS GUEDES¹, MATHEUS ABOUD MENDES¹, MERCEIA OLIVEIRA LOPES¹, NATHALIA RODRIGUES GONÇALVES DE SOUZA¹, REGIANE DOS SANTOS CARDOSO¹, THIALE OLIVEIRA SANTOS PEREIRA¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL

Resumo: Introdução: As infecções adquiridas no ambiente hospitalar, nos últimos anos tem se tornado cada vez mais frequente e diretamente associadas ao prolongamento do tempo e aumento dos custos de internação. O uso de cateteres está amplamente incorporado nas condutas clínicas devido a propiciarem benefícios à terapêutica, tornando-se indispensáveis nos diagnósticos e tratamentos, principalmente de pacientes críticos. No entanto, existem riscos significativos durante sua utilização que se caracterizam como eventos adversos, que por sua vez é um importante marcador de segurança do paciente, a fim de contribuir para um cuidado mais seguro ao paciente crítico. Objetivo: Buscar evidências para redução de ocorrências de infecção de corrente sanguínea associada a cateteres venosos por meio da implementação de medidas preventivas. Métodos: Trata-se de um estudo, descritivo, retrospectivo e documental. Com abordagem quanti-qualitativa realizado em uma instituição especializada, privada, do Distrito Federal. Resultados: Foram considerados conforme os critérios de uma ou mais hemoculturas positivas, assim como, identificação do patógeno não correlacionado a outro sítio de infecção; e a presença de um dos sinais ou sintomas, como: febre (Tax > 38), tremores, oligúria (volume urinário < ou = 20ml/h) e Hipotensão (PAS < ou = 90mmHg), para caracterização do paciente com infecção de corrente sanguínea. No período de 2014 a 2015 foram verificadas densidades de ICS de 6,33 e 3,36 respectivamente, de forma que após a implantação de medidas de prevenção as densidades foram reduzidas a zero, passando o serviço a permanecer 15 meses sem incidência de ICS. Conclusões: A mudança de comportamento dos profissionais que atuam diretamente na assistência para que atuem de forma ativa na diminuição de taxas das infecções tem proporcionado diminuição de morbidade, mortalidade e custos, trazendo maior segurança para o paciente. Além disso, aderir as boas práticas e recomendações como o uso de ultrassom na passagem de cateteres, curativos impregnados com antimicrobiano, inserção de bundles entre outros, tem agregado valor nas boas práticas de saúde.

471

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UM CENTRO DE MONITORAMENTO REMOTO DE PACIENTES PORTADORES DE DCEI COMO PROPOSTA ALTERNATIVA E INOVADORA

LUCIENE DIAS DE JESUS¹, LUCIENE DIAS DE JESUS¹, JAQUELINE CORREIA PADILHA¹, RAQUEL ALMEIDA LOPES NEVES¹, FABRICIO MANTOVANI CEZAR¹, RAONI DE CASTRO GALVÃO¹, BRUNO KIOSHI NUMATA¹, PAULO CESAR LARASAWADA¹, MATHEUS BUENO DE MORAES¹, BRUNO PAPELBAUM¹, JOSÉ TARCISIO MEDEIROS DE VASCONCELOS¹, SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO¹, CARLOS EDUARDO DUARTE¹

(1) CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA (C.A.R.E.)

Introdução: O conhecimento acerca das afecções que acometem o sistema cardiovascular amplia-se continuamente, assim como as terapias e os recursos diagnósticos para o tratamento de arritmias e Insuficiência Cardíaca (IC), especialmente os dispositivos implantáveis de estimulação cardíaca artificial. Os Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI) hoje disponíveis contam com funções avançadas que permitem, por exemplo, reduzir a taxa de estimulação ventricular desnecessária, ou então, modular a frequência de estimulação com base no inotropismo do músculo cardíaco. O número crescente de implantes e avaliações aumenta a carga de trabalho dos profissionais de saúde, porém, é preciso garantir a segurança aos pacientes, a qualidade do tratamento e a redução de custos envolvidos. Neste contexto, podemos salientar a importância do Enfermeiro atuando em um centro de Monitoramento Remoto (MR), com certeza essa atividade foge das práticas que o enfermeiro está habituado. A monitorização de pacientes com IC por contato telefônico tem sido alvo de vários estudos internacionais. Um estudo norte-americano demonstrou que a educação e intervenção com apoio telefônico realizadas por enfermeiro após a alta hospitalar reduziram as taxas de readmissões ou morte e gastos para os sistemas de saúde de pacientes com IC. Objetivo: Demonstrar a importância da atuação do Enfermeiro em um centro de Monitoramento Remoto. Método: Estudo descritivo retrospectivo com dados relativos ao perfil demográfico e clínico de pacientes que tiveram alertas consecutivos, no período de janeiro/2014 a março/2017. Resultados: Foram em um total de 2606 alertas atendidos de 59 pacientes num período de 39 meses. Os pacientes eram 44 (74,6%) masculino, idade média de 63 anos (19 – 99 anos), 46 (78%) portadores de miocardiopatia diversas, 46 (77,9%) residentes no Estado de São Paulo. Os dispositivos monitorados foram: MP 11(6,5%), CDI 22(13%), TRC-P 14 (8,3%) e TRC-D 12(7%). Tempo médio de seguimento ativo 2 anos (0,2-3,5 anos) Intervenção: enfermeiro 2079 (88,3%), médico 1282 (54,4%). Conclusão: Este estudo mostra a importância do enfermeiro no acompanhamento de pacientes portadores de DCEI em MR. No Brasil até o momento não existem relatos de enfermeiros que atuam em centrais de MR para portadores de DCEI, esse dado vem chamar a atenção para criação de área de atuação do enfermeiro dentro da especialidade de estimulação cardíaca artificial e MR.

472

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

LUDIMILA RIBEIRO DA SILVA¹, LUDIMILA RIBEIRO DA SILVA¹, ELZO PEREIRA PINTO JUNIOR², KAMILA MICHELLE MARQUES LOPES¹, IVANI DE JESUS DIAS¹, MARTHA CERQUEIRA REIS¹, ELIZANE COELHO DA SILVA¹, LAÍS FERNANDA GAMA DUARTE¹, FELIPE ASSIS OLIVEIRA¹, HELENA PEREIRA TEIXEIRA¹, BRUNO COSTA DAVID¹

(1) HOSPITAL ANA NERY, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, (3) INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA

Introdução: As doenças do aparelho circulatório (DAC) tem se tornado cada vez mais prevalentes no Brasil, haja vista o rápido processo de envelhecimento da população. Desse modo, podem ser consideradas como importante problema de saúde pública, já que representam uma das principais causas de hospitalizações, consumindo volumosa quantia de recursos financeiros no país. O presente estudo teve como objetivo descrever as características das hospitalizações por DAC, no Nordeste do Brasil, em 2016. Métodos: Estudo ecológico, descritivo, realizado com base na consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS). A fonte dos dados foram as Autorizações de Internação Hospitalar de pacientes internados por Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) na rede conveniada ao SUS, no nordeste brasileiro, entre Janeiro e Dezembro de 2016. A análise estatística foi composta por descrição dos valores absolutos e proporções das características das internações. Resultados: No ano de 2016, ocorreram 248.456 internações hospitalares por DAC no Nordeste, semelhante distribuídas entre homens (50,1%) e mulheres (49,9%), com predomínio na faixa etária de 60 anos ou mais 146.220 (58,8%). A Bahia ocupa o primeiro lugar em maior número de internações 68.440 (27,4%), seguida dos estados do Pernambuco 53.060 (21,3%) e Maranhão 25.924 (10,4%). Foram gastos R\$510.713.792,87 com tais internações no Nordeste. A média de dias de permanência por internação foi de 7,2. Observou-se taxa de mortalidade de 9,31. A insuficiência cardíaca foi a principal causa de internação 48.645 (19,6%), seguida do acidente vascular cerebral 43.179 (17,4%) e hipertensão 22.643 (9,1%). Conclusões: Na região Nordeste do Brasil, foi registrado elevado número de casos e gastos com internações hospitalares de pessoas acometidas por DAC no ano de 2016. Tais condições apontam para a necessidade do fortalecimento do trabalho realizado pelas equipes multidisciplinares de saúde na promoção e prevenção da saúde em todos os níveis de atenção, englobando ações preventivas no âmbito da Atenção Primária à Saúde e intervenções efetivas no contexto da assistência hospitalar.

473

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DE OBESOS GRAVES CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

MARLA DE CERQUEIRA ALVES¹, MARLA DE CERQUEIRA ALVES¹, MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA¹, REBECA ROCHA DE ALMEIDA², LARISSA MONTEIRO COSTA², ALINE REZENDE ALVES²

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: O controle da obesidade grave está atrelado à intervenção cirúrgica, que tem obtido resultados satisfatórios, com benefícios que são alcançados e mantidos em longo prazo, após o procedimento. O acompanhamento do paciente por parte de uma equipe multidisciplinar no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, está associado à resultados mais satisfatórios. Neste contexto, a intervenção nutricional pré-operatória é capaz de promover melhora no padrão do consumo alimentar e perda de peso inicial, diretamente na redução de riscos perioperatórios e no sucesso do procedimento cirúrgico. Objetivo: avaliar a evolução antropométrica, metabólica e dietética, antes e após a intervenção nutricional, de pacientes candidatos ao tratamento cirúrgico no ambulatório de nutrição em cirurgia bariátrica do Hospital Universitário de Sergipe. Métodos: Foram coletados nos protocolos de nutrição dados referentes à primeira e última consulta antes da realização da cirurgia. As principais variáveis pesquisadas foram: sexo, idade, peso, estatura, exames bioquímicos: glicemia de jejum, colesterol total, LDL colesterol, HDL colesterol, triglicérides, aspartato aminotransferase e alanina aminotransferase e dados sobre consumo alimentar, por meio do recordatório de 24 horas. A adequação da dieta foi avaliada comparando-se o valor total da ingestão calórica e de macronutrientes com as necessidades nutricionais individuais dos pacientes. Resultados: Foram avaliados 52 pacientes cuja evolução nutricional foi caracterizada pela redução significativa das médias de peso corporal, índice de massa corporal e dos valores basais de glicemia de jejum, triglicérides e alanina aminotransferase. Observou-se também redução significativa do consumo alimentar quantitativo de energia e macronutrientes. A diferença entre os momentos inicial e final foi significativa apenas para a frequência de adequação do consumo energético e de proteínas. Conclusões: A evolução nutricional foi caracterizada pela redução de peso corporal e índice de massa corporal, redução nos valores séricos de glicemia de jejum, triglicérides e alanina aminotransferase e alterações no padrão de consumo alimentar

474

MONITORAMENTO DO CAMINHO PERCORRIDO PELOS USUÁRIOS NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA CARDIOVASCULAR NO RIO DE JANEIRO

MELISSA CAVALCANTI YAAKOUB¹, MELISSA CAVALCANTI YAAKOUB¹, MONIQUE AZEVEDO SILVA², LIVIA FRANKENFELD², JEANNE GOPPERT², AURORA ISSA²

(1) FACULDADE SÃO BENTO, (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

Introdução: Este trabalho é fruto do monitoramento realizado pelo Núcleo de Ações Externas e Saúde Coletiva, no Instituto Nacional de Cardiologia (INC), acerca dos atendimentos realizados pelo Serviço Social sobre o sistema de referência e contrarreferência no Sistema Único de Saúde. Parte-se de uma visão ampliada de saúde, com seus determinantes e condicionantes, a qual a Lei Orgânica da Saúde, 8.080 de 1990, em seu artigo 3º, declara que "os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais". **Objetivo:** Monitorar o acesso dos usuários do Instituto Nacional de Cardiologia na rede de atenção à saúde no estado do Rio de Janeiro, para identificar se estes conseguem transitar no sistema de referência e contrarreferência. **Método:** Análise das planilhas de atendimento do serviço social no que se refere à orientação socioeducacional sobre a rede de saúde. As planilhas são separadas em cidade do Rio de Janeiro e outras cidades do estado do RJ, no período de julho de 2016 a maio de 2017. **Resultados:** Foram realizados 29 atendimentos a usuários que residem na cidade do Rio de Janeiro e 32 atendimentos distribuídos entre os seguintes municípios: São Gonçalo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, São João de Meriti, Queimados, Nilópolis, Belford Roxo, Maricá, Niterói, Mesquita, Tinguá, Magé, Seropédica. **Considerações Finais:** Após a alta hospitalar, a boa adesão ao tratamento está vinculada, muitas vezes, ao acompanhamento realizado por outros profissionais de saúde, que se constituem, no geral, em procedimentos de atenção básica, contudo, apesar da política de saúde ser dever do Estado e direito de todos, não há garantia desse direito na rede pública de saúde, visto que em muitos municípios, os usuários não conseguem assegurar esse atendimento após uma conduta de média/alta complexidade.

475

IDENTIFICAÇÃO DOS SINTOMAS PRÉ E PÓS A REALIZAÇÃO DE FECHAMENTO DE OCLUSÃO PERCUTÂNEA INTERATRIAL COM PRÓTESE.

MONIKY DOS SANTOS BUSS¹, MONIKY DOS SANTOS BUSS¹, TAINÁ TEREZINHA COELHO¹, MARCOS JULIANO DE ABREU¹, ANDERSON YOSHIURA SOARES¹

(1) CORIS CARDIOLOGIA SERVIÇOS MÉDICOS SS

O forame oval patente (FOP) é uma cardiopatia congênita caracterizada por um orifício decorrente do não fechamento dos septum primum e septum secundum do átrio primitivo, na fase fetal. Pesquisas indicam que 25% da população tenham FOP e em pacientes que tiveram acidente vascular cerebral isquêmico a presença de FOP sobe para cerca de 40%. Uma das dificuldades de identificar o FOP é a ausência de sintomas claros. O objetivo deste trabalho é analisar e relacionar os sintomas existentes pré e pós-procedimento de oclusão percutânea com prótese associando à literatura. A pesquisa qualitativa de relato de experiência foi realizada em maio de 2017 com 21 pacientes (12 do sexo feminino e 9 do sexo masculino), a idade variou entre 23 e 84 anos, com média etária de 49 anos e peso mediano de 72,2 Kg. Todos os pacientes selecionados realizaram a oclusão percutânea com e sem shunt interatrial (13 e 8 pacientes, respectivamente). Os procedimentos foram realizados em períodos diferentes para cada paciente. Sendo assim, foi desconsiderado o tempo médio de percepção pós-procedimento dos pacientes para não comprometer os resultados. Um instrumento com 11 indicadores foi criado para a coleta de dados primários, afim de analisar os sintomas existentes pré e pós procedimento. Destacam-se dentre a totalidade de 21 pacientes os sintomas pré-procedimento: enxaqueca (28,57), arritmia (42,86%), AVC (33,33%), e HAS (52,38%), por sua relevância na incidência dos casos. Foi observada uma redução não conclusiva da maioria dos sintomas após realização do FOP, indicando uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes. Embora amostra seja pequena, os resultados são encorajadores apontando para a redução de sintomas pós-procedimento e a identificação de sintomas recorrentes em pacientes com forame oval patente.

476

AValiação QUALITATIVA/QUANTITATIVA DAS CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E CLÍNICAS DE MOTORISTAS DE ÔNIBUS E REPERCUSSÃO SOBRE SUA SAÚDE

NELSON ROBSON MENDES DE SOUZA¹

(1) DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTEGRAL, FAMILIAR E COMUNITÁRIA- UERJ, (2) HOSPITAL FREDERAL DE BONSUCESSO

Introdução: A maioria da população usa o ônibus como transporte de massa. Problemas de saúde nos motoristas repercutem sobre terceiros. **Objetivo:** Descrever as condições de trabalho e suas consequências na saúde desses trabalhadores. **Método:** Transversal. Prevalência de fatores de risco associados [hipertensão arterial(HAS), diabetes, obesidade, idade>45 anos, história familiar de coronariopatia, colesterol total e HDL, tabagismo] em 519 motoristas. **Qualitativo:** Patton- entrevistas com pessoas-chaves, trabalho de campo, documentos. **Resultado:** Idade média foi de 41,3 anos, com 36,5%(190/519) com >3 fatores de risco, prevalência de hipertensão de 20,8%, diabetes de 7,9%, hipercolesterolemia de 64,1, Obesidade 43,3%, abuso de álcool (CAGE) de 5,9%. **Qualitativa:** Seleção para o trabalho em relação a HAS e diabetes. Condição de trabalho dos motoristas: grande número de viagens (horas trabalhadas dependentes do trânsito), parte do salário composta por horas extras, em temperatura ambiente elevada (clima tropical e motor), com poluição sonora e atmosférica, trânsito congestionado e violência (assaltos, acidentes). Sem lugar para necessidades básicas (ingerir pouca água, uso de alimentos calóricos com poucas fibras). Obrigados a morar perto da empresa; relacionamentos extraconjugais frequentes; uso abusivo de bebida alcoólica e tabaco e pequeno uso de drogas ilegais; sem controle do seu processo de trabalho; utilização HAS para abonar falta; medo que descubram suas doenças ou os coloquem em benefício (perda das horas extras). Quando de acidente ou roubo dos ônibus, arcam com as despesas. **Conclusão:** Condições e exigências do trabalho o tornam penoso, estressante e indutor de doenças. Há abuso de álcool. Seleções para contratação não evitam doenças. Necessidade de intervenção na organização do trabalho para garantir a proteção dos motoristas e terceiros.

477

ESCORES PROGNÓSTICOS SAPS 3 E CHARLSON SÃO ACURADOS NA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE DE PACIENTES CARDIOLÓGICOS INTERNADOS EM UTI?

IVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO¹, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO¹, RAISSA LARUXA OLIVEIRA SILVA², ANDRÉ LUIZ JESUS DA SILVA³

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB), (2) NÚCLEO DE PESQUISA CLÍNICA DA UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS), (3) NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA DO HOSPITAL DA CIDADE

Introdução: Escores prognósticos estão sendo muito utilizados em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O escore SAPS 3 (Simplified Acute Physiology Score 3) tem como finalidade estabelecer índice preditivo de mortalidade para pacientes críticos admitidos em UTIs. O Índice de Comorbidade de Charlson (ICC) é um método que emprega condições clínicas (comorbidades) no cálculo do risco de óbito. Escores prognósticos já foram desenvolvidos e validados para pacientes com SCA, como o Thrombolysis in Myocardial Infarction (TIMI) e o Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE). **Objetivo:** Avaliar a acurácia e calibração dos escores SAPS3 e ICC no prognóstico de pacientes portadores de patologias cardiovasculares internados em UTI geral de um hospital terciário em Salvador-BA. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo conduzido em UTI geral no período de agosto de 2015 a maio de 2017. Dentre 1386 pacientes admitidos, 301 pacientes com patologias cardiovasculares foram incluídos. Todos os pacientes foram avaliados pelos escores SAPS 3 e ICC. Análise de regressão logística foi utilizada para avaliar a acurácia dos escores SAPS 3 e ICC em prever desfechos desfavoráveis. A acurácia, discriminação e calibração dos escores foram reportadas através de valores de AIC (Akaike Information Criterion), área sob a curva ROC (AUROC), teste de Hosmer-Lemeshow. **Resultados:** A população apresentava as seguintes características: idade 67,7 ± 16,2; 58,1% (175) sexo feminino, tempo mediano de internamento 4 dias (IQ=2,0-7,0). Já o subgrupo com SCA (92) apresentou idade de 65,2 ± 13,8; 46,2% (42) do sexo feminino, tempo mediano de internamento de 3 dias (IQ = 1,0-5,0) com diagnósticos: infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento segmento ST (IAMCSST) 20,9% (19), IAM sem supradesnívelamento segmento ST (IAMSSST) 64,8% (59) e angina instável 14,3% (13). A mediana em pontos do escore SAPS 3 foi de 44 (IQ = 38,0 – 49,0) e do ICC foi de 1 (IQ = 0,0 – 2,0). A área sob a curva ROC foi de 0,76 (IC95% = 0,67 – 0,85) e de 0,55 (IC95% = 0,41 – 0,69), respectivamente. A calibração foi confirmada pelo teste de Hosmer-Lemeshow para SAPS 3 – X² = 4,543 df:8 (p>0,805) e do ICC foi de X² = 7,697 df:3 (p>0,053). **Conclusão:** Na população estudada, o escore SAPS3 foi eficaz na avaliação prognóstica, com boa calibração e adequada capacidade discriminatória em pacientes cardiovasculares internados em uma UTI geral. Entretanto o ICC não possui boa capacidade discriminatória.

478

USO DE AUTÔMATOS FINITOS DETERMINÍSTICOS PARA ESTRUTURAÇÃO DE LAUDO ELETROCARDIOGRÁFICO EM UM SISTEMA DE APOIO À DECISÃO

PAULO RODRIGUES GOMES¹, BRENO MAX HORTA MELO¹, THÁBATA QUEIROZ VIVAS DE SA¹, LEONARDO BONISSON RIBEIRO¹, MILENA SORIANO MARCOLINO¹, JORGE BÉZERRA CAVALCANTI SETTE¹, DEBORAH PEREIRA PRADO¹, LUCIANA MARQUES MAIA¹, ANTÔNIO LUIZ PINHO RIBEIRO¹

(1) CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS CT HC-UFMG

Introdução: A avaliação incorreta de um exame de eletrocardiograma (ECG) pode levar a diagnósticos errôneos e trazer riscos a vida do paciente. O uso de sistemas de apoio à decisão (SAD) pode reduzir erros e facilitar a interpretação do ECG. **Objetivo:** Descrever uma ferramenta capaz de gerar laudos estruturados e descritivos, com o auxílio de informações contextuais, que compõe um SAD para interpretação eletrocardiográfica. **Métodos:** Foi definida uma estrutura de laudo, adaptada das definições da III Diretriz de Eletrocardiografia da SBC, de 2016. O conceito de autômatos finitos determinísticos (AFD) foi utilizado para operacionalização do sistema. Cada diagnóstico possui regras baseadas em suas características intrínsecas, utilizando dados do exame e as medidas automáticas do sinal do ECG (feitos pelo Software da Universidade de Glasgow), o sistema gera um conjunto de frases concordantes, que são revistas pelo cardiologista. **Resultados:** A ferramenta foi incluída num sistema complexo de laudos eletrocardiográficos (figura), que funciona como um SAD. Erros são evitados pelo bloqueio de diagnósticos em que as condições de inserção não sejam atendidas e alertas são gerados em condições de risco. **Conclusão:** A ferramenta propiciou a criação de um sistema de laudo com recursos complexos, intuitivo e centrado ao usuário, garantindo informações corretas e condizentes, com potencial de reduzir os erros de interpretação e melhorar a qualidade do laudo.



479

FATORES DE RISCO E COMORBIDADES EM PACIENTES CARDIOPATAS INTERNADOS EM UM HOSPITAL ESCOLA EM BELÉM, PA.

RAISSA CECÍLIA ROSALINO GUIMARÃES¹, RAISSA CECÍLIA ROSALINO GUIMARÃES¹, RODRIGO TAVARES NOGUEIRA¹, PAULO DE TARSO TOSCANO JÚNIOR¹, PRISCILA MATOS DE PINHO¹, ROSILEIDE DE SOUZA TORRES¹

(1) FUNDAÇÃO PÚBLICA HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA (FHCGV)

Introdução: As doenças cardiovasculares constituem um problema grave de saúde pública, causando impactos negativos na saúde do indivíduo, elevadas taxas de morbidade e mortalidade, além dos custos elevados com tratamento e reabilitação. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 75% das mortes a nível mundial são decorrentes de doenças cardiovasculares, fator este preocupante, e que deve ser investigado minuciosamente para identificar suas causas e consequentemente controlar e/ou tratar seus riscos, a fim de amenizar esta situação alarmante. **Objetivos:** Avaliar a presença de comorbidades e fatores de risco em pacientes cardiopatas internados em um hospital escola em Belém, PA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado entre março e novembro de 2016, em pacientes cardiopatas internados em um hospital escola de Belém, PA. As variáveis antropométricas utilizadas foram Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência da Cintura (CC), além da aplicação de um questionário semi-estruturado a fim de obter informações referentes ao estilo de vida e presença de comorbidades. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o Software Bioestat 5.0, no qual foi aplicado o teste Qui-quadrado (χ^2) para avaliar a dependência entre as variáveis, sendo adotado o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$), para rejeição da hipótese nula. **Resultados:** Foram avaliados 84 pacientes cardiopatas com idade média de 57+15,36 anos, sendo a maioria do sexo masculino (72,62%). A análise dos dados antropométricos revelou que 35,72% dos pacientes apresentam sobrepeso e/ou obesidade, de acordo com o IMC e 67,86% da amostra apresentam risco elevado de complicações cardiovasculares, segundo a CC. Os fatores de risco analisados: etilismo ($p=0,0032$), tabagismo ($p=0,0049$) e atividade física ($p=0,0041$) apresentaram significância estatística para o risco cardiovascular. De acordo com as comorbidades, todas apresentaram diferença significativa, diabetes (p -valor 0,0046), hipertensão arterial sistêmica (p -valor 0,0042) e dislipidemias (p -valor 0,0035). **Conclusões:** O estudo mostrou que aspectos relacionados ao estilo de vida bem como a presença de comorbidades são fatores de risco para o desenvolvimento de cardiopatias, evidenciando a importância de ações simples, como a aquisição de hábitos saudáveis e controle de peso corporal.

480

SUPORTE BÁSICO DE VIDA: SABERES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR

REBECA CHAVES CRUZ¹, REBECA CHAVES CRUZ¹, FRANCISCO MAYRON MORAIS SOARES¹, CAMILA ALVES DE SOUSA QUEIROZ¹, RAYMARI DIAS ALMEIDA¹, JULYANA GOMES FREITAS¹

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR

INTRODUÇÃO: Para a American Heart Association –AHA (2015), o atendimento ao paciente com parada cardiorrespiratória e cerebral (PCRC) deve ser dividido em dois aspectos, o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Suporte Avançado de Vida (SAV). **OBJETIVO:** Avaliar os saberes e práticas de suporte básico de vida em profissionais de enfermagem do serviço pré-hospitalar. **MÉTODO:** Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, realizado nos meses de outubro de 2015 a março de 2016, com os profissionais de enfermagem dos Serviços de Atendimento Pré-hospitalar da cidade de Fortaleza-CE. A amostra correspondeu a um n=245 profissionais. A coleta de dados foi dividida em duas partes, um questionário sobre perfil sociodemográfico e outro com 20 questões de múltipla escolha baseado nas diretrizes da AHA (2015). Os dados da pesquisa foram apresentados por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas. Foram respeitados os aspectos éticos em consonância com a Resolução 466/12, aprovado sob o protocolo nº 1.444.465. **RESULTADOS:** Houve predominância do sexo feminino (80%). Dentre os entrevistados houve predominância dos técnicos de enfermagem 140 (57,1%), seguido pelos enfermeiros (39,6%). Tendo a maioria entre 1 e 3 empregos, porém tivemos valores bem próximos da carga horária que variava entre 40 a 60 horas semanais. Quando perguntados se os mesmos já haviam feito algum curso de qualificação em Suporte Básico de Vida, a maioria já havia realizado, com 83,8% (n=205). Com relação a segurança profissional em atuar em uma PCRC, 90,6% (n=222) responderam que se sentem preparados. Em relação às dificuldades apresentadas pelos profissionais com relação a prestar o atendimento adequado, 58,8% (n=144) afirmam que não apresentam dificuldades em prestar assistência em uma PCRC. Não se obteve nenhuma pontuação excelente nas questões, duas pontuações consideradas nível bom em duas questões, duas pontuações consideradas de nível regular em duas questões, 11 questões com pontuação de nível deficiente e três questões com pontuação insuficiente. **CONCLUSÃO:** Devido à complexidade do tipo de emergência vivenciado no atendimento pré-hospitalar e da assistência prestada, é necessário oportunizar práticas em Parada Cardiorrespiratória baseadas em protocolos internacionais e revisados a fim de garantir uma boa qualidade no serviço prestado, focalizando em uma assistência de enfermagem efetiva e em uma equipe bem treinada.

481

AValiação DA ACEITABILIDADE E ADAPTAÇÃO DE INDIVÍDUOS CARDIOPATAS SUBMETIDOS À REALIDADE VIRTUAL

RENATA APARECIDA DE OLIVEIRA LIMA¹, FRANCIS LOPES PACAGNELLI¹, MAIARA ALMEIDA ALDÁ¹, ANGÉLICA BOLOGNA RAPOSO¹, ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE¹, ROBSON AUGUSTO SISCOUOTO¹, MÁRCIA RODRIGUES COSTA FRANCO², LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI²

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA- UNESP

Introdução: A realidade virtual pode ser uma intervenção terapêutica inovadora para pacientes com doenças cardiovasculares. Entretanto, são necessários estudos que avaliem a aceitabilidade e adaptação dos pacientes a essa opção terapêutica. **Objetivo:** Avaliar a aceitabilidade e adaptação à implementação da Realidade Virtual para indivíduos cardiopatas já submetidos à reabilitação cardiovascular convencional. **Métodos:** Foram incluídos 12 cardiopatas de ambos os sexos, submetidos a 12 sessões com implementação da Realidade Virtual a partir do Xbox 360® com Kinect™, com o uso dos jogos YourShape™ e Just Dance™. A aceitabilidade e adaptação à intervenção foi avaliada por meio de uma entrevista utilizando um questionário qualitativo com perguntas abertas, após o término do tratamento. A análise dos dados foi realizada pela análise qualitativa de conteúdo com identificação de temas e codificação descritiva. **Resultados:** 91,6% dos participantes aprovaram a Realidade Virtual e perceberam benefícios mentais, sociais e físicos. Como barreiras, foram apresentadas a dificuldade da coreografia da dança e presença de comorbidades. Não houve preferência por nenhum tipo de tratamento oferecido. **Conclusão:** A maior parte dos participantes se adaptou à Realidade Virtual, e reconheceram a aquisição de benefícios mentais, sociais e físicos, além da promoção de diversão e motivação. Entretanto, deve ser prescrita com cautela devido às barreiras intrínsecas e patológicas apresentadas pelos pacientes.

482

EFEITO AGUDO DE UMA SESSÃO DE EXERCÍCIO NA PLATAFORMA VIBRATÓRIA SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL E MODULAÇÃO AUTÔNOMICA EM ADULTOS JOVENS

RICARDO GONÇALVES CORDEIRO¹, RICARDO¹, RAYANNE DE ANDRADE¹

(1) UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

Introdução: Poucos estudos investigaram o comportamento agudo da pressão arterial (PA) e a modulação autonômica cardíaca após uma sessão de exercícios realizados na plataforma vibratória, mais conhecido como "whole body vibration" (WBV). **Objetivo:** Investigar o comportamento agudo da pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD), bem como a variabilidade da frequência cardíaca por índices no domínio do tempo e da frequência (R-Rms, FCbpm, LFms2, HFms2 e LF/HFms2) em adultos jovens. **Método:** Um grupo de 10 adultos (idade: 23±1,8 anos; IMC: 23,4±2,5 kg/m²; PAS: 106,8±9,2/PAD: 68,1±5,1 mmHg) realizaram duas sessões experimentais (Controle vs. WBV). Em ambas as sessões foram tomadas medidas de PAS e VFC em sala controlada (22°/15°C) com os participantes na posição sentada. As variáveis dependentes foram avaliadas em 10 minutos antes (baseline: 5min) e 60 minutos após as sessões (5, 10, 20, 30, 40, 50 e 60 minutos). A dosimetria do exercício na sessão WBV foi: frequência de 35 Hz/amplitude 4mm/8séries de 60" de estímulo com joelhos flexionados a 30°/estaticamente e 60"/descanso/joelhos estendidos. No entanto, a sessão controle os participantes ficavam em cima da plataforma com os joelhos estendidos em todas as séries. O comportamento da PAS, PAD, R-Rms, FCbpm, LFms2, HFms2 e LF/HFms2 foram analisados através do total da área sob a curva (AUC) de cada participante. **Resultados:** Em Controle vs. WBV pode-se observar que não houve diminuição significativa da PAS (P=0,48) e PAD (P=0,75). Houve diminuição significativa no LFms2 (P=0,006), porém não houve diferenças significativa R-R ms, FC bpm, LFms2, HF ms2 e LF/HF ms2 (P>0,05) (Figura 1). **Conclusão:** Uma sessão de exercício na plataforma vibratória em adultos normotensos foi eficaz na diminuição da atividade simpática.

483

DEPOSIÇÃO GORDUROSA EM VENTRÍCULO ESQUERDO CARDÍACO: ESTUDO EM NECROPSIAS

RICELLA MARIA SOUZA DA SILVA¹, ROBERTO JOSÉ VIEIRA DE MELLO², RICELLA MARIA SOUZA DA SILVA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY HULW/UFPB, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO UFPE, (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA UNIPÊ

Introdução: O coração humano contém quantidades variáveis de depósitos de gordura. A gordura fisiológica cardíaca ocorre predominantemente no ventrículo direito (VD). A descoberta e caracterização do tecido adiposo ao longo do ventrículo esquerdo (VE) raramente foi relatada. O presente estudo, através do exame necropsíco, buscou: determinar a ocorrência de depósitos de gordura nos compartimentos epicárdico, pericoronariano e miocárdico do VE, traçar o perfil epidemiológico e as associações clínicas com este achado. **Métodos:** Dados epidemiológicos, dados morfológicos e amostras cardíacas foram coletadas de cadáveres submetidos à necropsia no Serviço de Verificação de Óbito de Recife, Pernambuco, Brasil. As amostras cardíacas foram fixadas, emblocadas em parafina e submetidas à coloração com hematoxilina-eosina para estudo microscópico. **Resultados:** A pesquisa baseou-se em 40 amostras de tecido cardíaco, 21 cadáveres e 19 do sexo feminino com idade média de 68,2 anos. 52,2% dos indivíduos tinham histórico de tabagismo; 20% de etilismo; 43,59% dos casos analisados apresentaram causa cardíaca como causa de óbito (o infarto agudo do miocárdio [IAM] foi a causa imediata de óbito mais frequente) e 82,5% dos cadáveres apresentaram doença aterosclerótica na artéria aorta ascendente (DAAA). A deposição gordurosa no ventrículo esquerdo (DGVE) foi observada em 95% dos casos. Observou-se que a adiposidade epicárdica e a adiposidade pericoronariana constituem as topografias mais frequentes para acúmulo gorduroso na câmara cardíaca esquerda e que o depósito de gordura epicárdica está associado à adiposidade miocárdica (Teste de Fisher 0,019; OR 0,097 [IC 95% 0,033-0,284]; p<0,05). A DGVE foi associada ao alcoolismo (FT 0,04; OR 0,161 [IC 95%: 0,072 a 0,36]; p<0,05); tabagismo (FT 0,50; OR 0,581 [IC 95%: 0,431 a 0,73]; p<0,05); presença de sinal de Frank (FT 0,502; OR 0,567 [IC 95%: 0,414 a 0,775]; p<0,05); DAAA (0,774 OR [IC 95%: 0,6405 a 0,936]; p<0,05); IAM (OR 0,730 [IC 95%: 0,600 a 0,888]; p<0,05) e achado macroscópico de hipertrofia cardíaca (OR 0,700 [IC 95%: 0,525 a 0,933]; p<0,05). DGVE está relacionada com a espessura do coxim adiposo abdominal. **Conclusões:** DGVE é comum e associada a fatores de risco de doença cardiovascular. A adiposidade cardíaca não pode ser considerada um achado necropsíco aleatório, necessitando de investigação diagnóstica e de mais estudos para averiguação das implicações clínicas.

484

A RELEVÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES AO PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NA ALTA HOSPITALAR

ROBSON ALQUIER¹, MICHELE FERNANDA MACHADO ALQUIER¹, LUCIANO DOS SANTOS TARELHO²

(1) HOSPITAL VERA CRUZ

Introdução: As doenças cardiovasculares, predominam como a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Só em 2002, foram 16,7 milhões de óbito, sendo 7,2 milhões por doença arterial coronariana. Tendo como estimativa que em 2020 esses valores possam atingir o patamar de 35 a 40 milhões(1). Estudo realizado recentemente(6), demonstram que os pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio sofrem efeitos emocionais juntamente com seus familiares devido ao tempo de internação e no momento da alta hospitalar. Principalmente com relação a seu período de recuperação por não saberem sobre os procedimentos a serem realizados em casa e a volta as atividades diárias. **Objetivo:** Analisar a relevância das orientações na alta hospitalar do paciente submetido a revascularização do miocárdio. **Caracterizar** o nível de ansiedade antes e após as orientações. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratória, descritiva, comparativa com análise temática qualitativa, realizado na enfermaria de um hospital privado na cidade de Campinas. Com pacientes que foram submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. **Resultados:** Os resultados obtidos no estudo demonstraram que houve uma predominância de clientes do gênero masculino 65% e 35% do gênero feminino. Os clientes apresentaram idade entre 44 a 70 anos, com idade média de 63,2 para o grupo H e de 60,5 anos para o grupo CTRL. Em relação à análise de ansiedade-traço de ambos os grupos, os resultados demonstraram que houve prevalência de nível médio para o grupo CTRL com valor médio de 41,7, enquanto que o grupo H apresentou baixo nível de ansiedade com valor médio de 38,2. Não havendo nível de significância de 5% (p<0,05). Na análise estatística (NS, p<0,05) entre o IDATE-traço do grupo H com o grupo CTRL, verificou-se que ambos apresentaram perfil de ansiedade similar, porém o grupo CTRL se enquadra no nível médio de ansiedade Na comparação dos resultados do IDATE-t e do IDATE-e do grupo CTRL, os resultados indicaram prevalência de nível médio de ansiedade em relação ao IDATE-t (41,7), sem diferença estatística (p>0,05) para o grupo H-t (38,2). **Conclusão:** Conclui-se que a ansiedade, provocada pela expectativa de alta hospitalar e como será o retorno as atividades diárias, foi atenuada pelas orientações dadas ao cliente, a qual se demonstrou um bom método de humanização.

485

IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO FARMACEUTICO EM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL DE CARDIOLOGIA: RELATO DE EXPERIENCIA

RONARA CAMILA DE SOUZA GROIA VELOSO¹, RONARA CAMILA DE SOUZA GROIA VELOSO¹, CRISTIANE MOREIRA REIS¹, LUIZA DUARTE NOGUEIRA², MARLON SILVATINOCO², PAMELA ALVES SILVA³, CASSIA RODRIGUES LIMA FERREIRA⁴, PATRICIA PAULINO GEISEL¹, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA¹, MARIA DAS DORES GRACIANO SILVA¹

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REY

INTRODUÇÃO: As Doenças Cardiovasculares (DCV) são consideradas um desafio para a saúde pública, sendo responsáveis por aproximadamente 30% dos óbitos no mundo. As DCV requerem utilização de múltiplos medicamentos com posologias complexas, sendo comuns desenvolvimento de problemas relacionados à farmacoterapia (PRF) nos pacientes cardíacos. Os PRF podem levar ao descontrole de DCV e aumento dos custos em saúde sendo imprescindível a atuação do farmacêutico no acompanhamento desses pacientes, a fim solucionar os PRF. **OBJETIVO:** Descrever experiência da implantação de um serviço farmacêutico em Ambulatório Multiprofissional de Cardiologia. **METODOLOGIA:** Descrever implantação de um serviço de acompanhamento farmacoterapêutico realizado pelo farmacêutico no Ambulatório Multiprofissional de Cardiologia de um Hospital de Alta Complexidade, do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, no período de março a junho de 2017. No atendimento farmacêutico são avaliados todos os medicamentos em uso pelos pacientes em relação à indicação, dose, horário de administração, efetividade, segurança, interação medicamentosa e adesão. Após identificação de algum PRF é realizada discussão dos casos com fisioterapeuta e médicos do serviço. **RESULTADOS:** O primeiro atendimento com o farmacêutico no Ambulatório Multiprofissional de Cardiologia é agendado aproximadamente 15 dias após alta hospitalar. Nos atendimentos foram identificados todos os problemas farmacoterapêuticos do paciente em relação à indicação de acordo com as diretrizes, dose, horário de administração, efetividade, segurança, interação medicamentosa e forma de utilização dos medicamentos. Foram avaliadas as interações medicamentosas com impacto clínico como as que levam a prolongamento do intervalo QT, hipercalemia, intoxicação digital. Foram realizados planos de cuidados com todas as metas a serem atingidas e nos retornos foram avaliadas se essas metas foram alcançadas. Também foram disponibilizados materiais de auxílio à adesão ao tratamento, como quadro posológico, cartilhas e armazenamento de medicamentos em caixas organizadoras para os pacientes com baixa compreensão ou má adesão ao tratamento. **CONCLUSÃO:** A implantação do serviço farmacêutico foi apresentada com clareza, objetividade e qualidade, permitindo perceber que atuação farmacêutica no cuidado ao paciente com DCV tem o intuito de otimizar sua farmacoterapia, levando a maior efetividade, segurança dos medicamentos e maior adesão à farmacoterapia.

486

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA COM SIMULAÇÃO REALÍSTICA: ESTUDO PILOTO

SAULAARÉAS SANTOS¹, SAULAARÉAS SANTOS¹, RENATA FLÁVIA ABREU DA SILVA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: A possibilidade de ocorrer uma parada cardiorrespiratória (PCR) durante a vivência hospitalar do profissional de enfermagem é grande, visto que no Brasil, anualmente ocorrem em torno de 100 mil PCR no ambiente intra-hospitalar. A equipe de enfermagem geralmente é a primeira a identificar essa situação, sendo necessário segurança e capacitação para iniciar a reanimação cardiopulmonar (RCP). A simulação realística para capacitação verifica-se que os profissionais podem melhorar suas habilidades específicas, assim como sua atitude na tomada de decisões, sem oferecer riscos ao paciente. As situações problemas são programadas com uso de manequins que condizem com a realidade clínica e ambiente da equipe de enfermagem, de maneira a facilitar sua atuação. **OBJETIVOS:** Validar a simulação realística como estratégia para capacitação em serviço da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória e analisar sua efetividade como treinamento em serviço a partir de avaliação antes e depois. **MÉTODOS:** Estudo metodológico usado como piloto com abordagem qualitativa. A amostra intencional foi uma equipe de enfermagem (01 enfermeira e 02 técnicos) do setor de cardiopatias congênitas de uma instituição na cidade do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada em dois momentos: observação estruturada não participante a partir de um checklist elaborado de acordo com as diretrizes do Suporte Básico de Vida (SBV) e debriefing com a equipe logo após o término da simulação pontuando vantagens e desvantagens da simulação em serviço. **RESULTADOS:** Destaca-se que a equipe demonstrou deficiência no conhecimento teórico sobre as diretrizes do SBV, com 50% de não conformidades ao checklist. No debriefing observou-se que o treinamento em serviço oferece vantagem ao profissional, pois há conhecimento da dinâmica da equipe e reconhecimento de problemas e recursos, permitindo que se crie uma sistematização e planejamento da assistência em situações de emergência otimizando tempo, emoções, segurança e qualidade. As desvantagens citadas são sobrecarga horária do serviço que impeçam tais treinamentos e simulador de baixa tecnologia. **CONCLUSÃO:** O estudo piloto permitiu o aprimoramento do instrumento de coleta e atualização da equipe quanto às diretrizes. A simulação como estratégia de capacitação apresentou mais vantagens que desvantagens, itens pontuados em discussão com a própria equipe.

487

PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

SHEILA DE C. OLIVEIRA TAVARES DA SILVA¹, SHEILA DE C. OLIVEIRA TAVARES DA SILVA¹, MÁRIO DE SEIXAS ROCHA¹, FLÁVIA DE JESUS FIGUEREDO¹, MAIARA DA SILVA SANTOS¹, JACKSON CONCEIÇÃO PEREIRA¹, JOSEFA RAFAELA PINTO E SILVA¹, STÉPHANIE BONFIM DA FONSECA¹, CECÍLIA ARGOLLO BRAGA DE MELO¹

(1) UNIFACS

A universidade é um espaço para o ensino-aprendizagem que promove um choque de mudanças na vida de muitos jovens e com isso, os mesmos adotam estilos de vida que podem contribuir para o aparecimento precoce de doenças. Todas essas mudanças estão relacionadas com as atividades acadêmicas e estágios curriculares, dentre elas, a curta duração do sono, alimentação inadequada e a inatividade física, sendo estes, considerados fatores de risco para hipertensão arterial, obesidade, diabetes mellitus, e doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Descrever a prevalência do tempo de sono, inatividade física e obesidade e sobrepeso nos estudantes de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior. **Método:** Estudo transversal com 163 estudantes, selecionados através de uma amostra probabilística aleatória. Foi aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) para avaliar a inatividade física e um questionário estruturado, com as medidas antropométricas, peso e estatura para cálculo do índice de massa corpórea (IMC), que foram utilizados para definição de sobrepeso ou obesidade e avaliação do tempo de sono por noite dos estudantes. Os dados foram analisados no programa Statistical Package for Social Science (SPSS), para Windows, versão 12.0. Estatísticas descritivas foram realizadas para apresentar os percentuais relacionados ao tempo de sono, que foi categorizado como menor e igual a 7 horas, como um risco para saúde. Em relação a atividade física, os indivíduos foram classificados como muito ativos, ativos, irregularmente ativos e sedentários. Foi considerado grupos de risco, aqueles classificados como irregularmente ativos ou sedentários. O ponto de corte adotado foi uma duração inferior a 150 minutos de atividade na semana e para sobrepeso e obesidade, IMC ≥ 25 Kg/m², conforme Organização Mundial de Saúde. **Resultados:** A idade média dos estudantes foi de 24 anos, 86% são do sexo feminino, 76% solteiro, 59% pardos, 64% estudavam no diurno e apenas 15% fazem estágio extracurricular. Quanto aos fatores de risco, a prevalência do tempo de sono inferior a 7 horas foi de 67%, sobrepeso e obesidade 37% e quanto a atividade física, 56% foram classificados como irregularmente ativo e 16% sedentários. **Conclusão:** Os resultados demonstraram elevada prevalência dos universitários que são classificados como mau dormidores, com excesso de peso e prática de atividade física insuficiente, caracterizando fatores de risco para doenças cardiovasculares.

488

APLICATIVOS DIGITAIS PARA MONITORAMENTO DA SAÚDE CARDIOVASCULAR

SUZANA CARVALHO PINTO DE MELO¹, SUZANA CARVALHO PINTO DE MELO¹, VERA LÚCIA MENDES DE PAULA PESSOA¹, JOHN NILBERICK DE CASTRO BENTO¹

(1) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - HM

INTRODUÇÃO: O uso de aplicativos para dispositivos móveis tem aumentado em todo o mundo por conta da facilidade de acesso há diversos conteúdos. Dentre eles, os aplicativos para o cuidado em saúde têm possibilitado aos seus usuários avaliação de dados antropométricos, incentivo à adoção de hábitos saudáveis e monitoramento de sinais vitais; tais aplicativos são disponibilizados para sistemas operacionais, tais como iOS e Android e possuem, além da função informativa, o objetivo de monitorar condições clínicas da saúde cardiovascular, o que os torna um recurso auxiliar para equipe multidisciplinar no cuidado do paciente cardiopata. **OBJETIVO:** Identificar a disponibilidade de aplicativos em língua portuguesa para dispositivos móveis direcionados à saúde cardiovascular. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, com a identificação de aplicativos para monitoramento da saúde cardiovascular, disponíveis em lojas virtuais - PLAY STORE/ APPLE STORE. Dois pesquisadores independentes procederam a busca no mês de abril de 2017, seguindo os critérios de inclusão: aplicativo apresentado em português, disponível gratuitamente, com possibilidade de registro continuado de sinais e sintomas relativos à performance cardíaca. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Foram encontrados nas lojas virtuais milhares de aplicativos relacionados à saúde, porém são poucos os direcionados à saúde cardiovascular. O desenvolvimento deste tipo de aplicativo sugere maior especificidade e, assim, poucos são produzidos. Um fator que contribui para o maior interesse no seu desenvolvimento é o reconhecimento do uso da tecnologia digital, no formato de aplicativo, para cuidados em saúde como um potencial facilitador dos registros e da análise dos dados. Além disso, trata-se de uma estratégia de aproximação dos profissionais de saúde a mais um instrumento de mensuração e diagnóstico^{2,3}. **CONCLUSÃO:** Em suma, estudos demonstram que a relevância destes aplicativos destaca-se por sua praticidade e acessibilidade para o usuário, seja ele profissional de saúde ou não. Ainda são poucos os estudos na literatura brasileira acerca da temática. Acredita-se que esteja associado ao fato desta tecnologia em saúde ser bastante atual.

489

BLENDED LEARNING NA CAPACITAÇÃO TÉCNICA DE ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIA.

TATIANE GONÇALVES GOMES DE NOVAIS DO RIO¹, ANDREA RODRIGUES BALDIN DE MORAES¹, LETICIA NASCIMENTO DE OLIVEIRA BUDOIA¹, RODRIGO LEÃO DOS SANTOS¹, CAMILA CARNEIRO DE CAMARGO¹, ALEXANDRE SANTOS DE PAULA¹, RODRIGO MARQUES GONÇALVES¹, HELENO COSTA JÚNIOR¹

(1) HOSPITAL SAMARITANO DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: A capacitação e atualização em atendimento a Parada Cardiorrespiratória (PCR) é um desafio nas organizações hospitalares, principalmente nas unidades não críticas que eventualmente atendem esta intercorrência. **OBJETIVO:** descrever o treinamento híbrido em atendimento PCR aos profissionais de saúde. **MÉTODO:** estudo de coorte prospectivo, realizado em hospital privado localizado no centro da cidade de São Paulo, desenvolvido em três etapas: 1) desenvolvimento do treinamento com a metodologia de educação a distância sobre atendimento a PCR adulto e infantil dividido por categoria profissional embasado no conteúdo da American Heart Association (AHA); 2) liberação do acesso ao treinamento pela plataforma de ensino da instituição para os profissionais, com avaliação teórica ao término, do qual a média mínima para aprovação é de 80% de assertividade; 3) avaliação de habilidade prática presencial dos conhecimentos aprendidos, do qual, foram avaliados 14 itens no atendimento a PCR. Critério de inclusão: ser profissional de saúde contratado pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Critérios de exclusão: Licença Maternidade, Licença Médica, gestação ou restrição para atividade recomendada pela Medicina do Trabalho. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra do estudo que inicialmente foi calculada em 1366 profissionais foi definida por 1314 profissionais. **RESULTADOS:** Dos 1314 profissionais elegíveis obtivemos o resultado de 85% (1116) de participação no período de 6 meses. Os funcionários que por quaisquer motivos não realizaram o treinamento, foram direcionados para realização do treinamento por meio do método convencional: aula expositiva dialogada seguida de prática. Observou-se que o tempo médio para desenvolvimento do treinamento híbrido foi de 1,5 horas por profissional, sendo 1 hora de teoria e 30 minutos de prática. O treinamento convencional abrange 2,5 horas na mesma proporcionalidade para a prática. A média de aprovação do treinamento híbrido foi de 99,6%. **CONCLUSÃO:** com a modificação do método de treinamento convencional para o método híbrido, o tempo dispendido pelos profissionais é menor quando comparado com o convencional, ao mesmo tempo que, como há intervalo entre a teoria e prática, observa-se melhor retenção do conteúdo aprendido com a metodologia híbrida.

490

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, 2012-2017

THIALE OLIVEIRA SANTOS PEREIRA¹, THIALE OLIVEIRA SANTOS PEREIRA¹, ANA CAROLINA LICI MONTEIRO¹, ANDRESSA FERREIRA SANTOS SILVA¹, ANA GRAZIELA DA LIMA SILVA¹, CAROLINE DAVANÇO DUTRA¹, JESSICA MALTA DE SOUZA¹, JULIANNA SANTOS NOBRE¹, LUANA DAYANNE FERREIRA DA SILVA¹, LUENE MARIA DA COSTA TEIXEIRA¹, MARIA LETICIA BANWART AMBIEI¹, MARIANA BASTOS GUEDES¹, MATHEUS ABOUD MENDES¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam um grande número de internações em todo o Brasil. Dentre as DCV, destacamos o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O IAM é uma emergência clínica, que exige inúmeras medidas, incluindo fármacos e intervenções invasivas. Estas ações geram custos aos serviços de saúde e diminuição da qualidade de vida do paciente, por isso torna-se relevante a adoção de medidas que evitem tais eventos. **Objetivo:** Estimar as hospitalizações IAM entre os anos de 2012 e 2017. **Métodos:** Foram coletados, na base de dados do SIH/ DATASUS: números de internações por IAM por local de internação, sexo, faixa etária, dias de permanência, valor total, inclusive no capítulo morbidade CID-10 (doenças do aparelho circulatório) e lista morbidade CID-10 (infarto agudo do miocárdio) no período de 2012-2017. **Resultados:** Durante o período de estudo notou-se um aumento gradativo nas hospitalizações, visto que o menor valor encontrado foi em 2012 (64.076) e o maior em 2016 (107.582). Quanto ao ano de 2017, até o mês de abril, houveram 34.856 internações. A média de permanência dos internamentos, entre todas as regiões, foi de 7,4 dias. A região com maior número de hospitalizações foi a Sudeste, com 246.951 internações (média nos 5 anos = 41.159), já a região Norte apresentou menos eventos, com 19.617 (média nos 5 anos = 3.270). Ressaltando que o Sudeste é o que possui maior número de estabelecimentos de saúde (139.730 até abril de 2017). A maior média de permanência foi apresentada pela região Centro-Oeste, com 8,3 dias. Em relação ao sexo, os homens internaram mais do que as mulheres no período de estudo. As médias apresentadas neste indicador foram: 62021 e 35715 respectivamente. Em relação à faixa etária, observou-se que o maior número de internações por IAM foi entre 60 e 69 anos, com 143.068 internamentos. Ao longo desses cinco anos, o Brasil gastou R\$1.712.777.108,21 com internações por IAM. **Considerações finais:** Houve um grande número de hospitalizações no país por conta deste agravo, ressaltando-se o aumento gradativo ao longo dos anos. Estas aumentam número de mortalidade, gastos aos cofres públicos e aumento da incapacidade laboral de grande parte da população. Na Assembleia Mundial de Saúde, estabeleceu-se redução da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis em 25% até 2025, logo estratégias que reduzam a ocorrência do IAM e hospitalizações por esta causa precisam ser resolutivas neste combate.

491

TREINAMENTO TEÓRICO-PRÁTICO EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO PROFISSIONALIZANTE: ESTUDO PROSPECTIVO EM UM PAÍS EM DESENVOLVIMENTO

VANESSA DE FREITAS MARÇOLLA¹, VANESSA DE FREITAS MARÇOLLA¹, EDNA RIBEIRO SANTOS¹, LUCIANE P. MOURA¹, IVANA PICONE BORGES ARAGÃO¹, EDGARD PEREIRA DA SILVA PORTO NETO¹, ALEXANDRE AUGUSTUS ARAGÃO¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES ARAGÃO¹, EDISON C SANDOVAL PEIXOTO¹, IZABELLA MENEZES¹

(1) GOVERNO ESTADO RJ

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo e a parada cardíaca súbita é um dos principais contribuintes para este índice. O treinamento reduz a ignorância e o medo, aumentando a segurança para reconhecer que a vítima não está respirando corretamente, de modo a desencadear a ajuda e começar o ressuscitação cardiopulmonar (RCP) o mais rápido possível. **Objetivo:** Aplicar um treinamento teórico-prático ao aluno de ensino médio profissionalizante, para que possa atuar corretamente, de forma rápida e segura frente a uma parada cardiopulmonar, de tal forma que execute manobras de ressuscitação de forma eficiente, a fim de salvar vidas. **Métodos:** Este estudo foi concebido como uma investigação prospectiva em mais de 1800 alunos de ensino médio profissionalizante, entre 2012 e 2015. O programa de treinamento teórico e prático tem duração de 2 horas. Cada aluno assiste a uma palestra com vídeo sobre o assunto por 30 minutos após 30 minutos de prática na sala de aula. Em seguida, usando o manequim de treinamento prático, são avaliados através de uma lista de verificação de desempenho. Um questionário foi distribuído antes do início do treinamento para ver se o aluno tinha conhecimento prévio sobre ressuscitação cardiopulmonar. **Resultados:** metade desses estudantes não possuía nenhum conhecimento prévio sobre o assunto. Esta avaliação mostrou que depois de 2 horas de treinamento, analisando as listas de verificação de desempenho: 84% sabiam como executar os procedimentos de solicitação de ajuda de forma eficaz, 27% conseguiram reconhecer a ausência de respiração, 31% posicionaram-se e começaram a compressão torácica de forma recomendada. **Conclusão:** os alunos daquela escola são representados por 90% dos adolescentes quando treinados são capazes de atuar no cenário de uma parada cardíaca, multiplicando o conhecimento para a família e a comunidade, de modo a salvar vidas. No entanto, de acordo com as recomendações internacionais de reciclagem como um ideal que não exceda dois anos.

492

FIBRINOLISE E SIRT1 SÉRICO EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS APÓS RESTRIÇÃO CALÓRICA E RESVERATROL

VANESSA MONTEIRO DA SILVA¹, CÉLIA MC. STRUNZ¹, ALESSANDRA ROGGERIO¹, DALILA PINHEIRO LEAL¹, ANTONIO P. MANSUR¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO- HC-FMUSP

Introdução: A restrição calórica e o resveratrol possuem um importante papel na biologia vascular. Estudos mostraram que ambos são eficazes na redução do potencial trombótico. Este estudo avaliou a agregação plaquetária e as propriedades viscoelásticas em indivíduos submetidos a 30 dias de restrição calórica ou administração de resveratrol e sua relação com os níveis séricos de Sirt-1. **Métodos:** 48 indivíduos saudáveis, com idade entre 55 e 65 anos foram randomizados para a restrição calórica (1000 kcal/dia) ou administração de resveratrol (500 mg/dia). Foram realizados os testes de agregação plaquetária (adrenalina e ADP), reometria oscilatória livre, e quantificação de Sirt-1 no momento basal e 30 dias após a intervenção. **Resultados:** A agregação plaquetária não mostrou diferenças nos grupos com os dois agentes agregantes. Pelo resultado da reometria oscilatória livre as mulheres tinham maior elasticidade do coágulo (Gmax) que os homens, nos dois grupos (2164 versus 1640 Pa, p=0,007 na dieta e 2203 versus 1594 Pa, p=0,004 no resveratrol), sem diferenças após as intervenções. A fibrinólise, medida pela porcentagem de lise do coágulo em 30 minutos (CLOT SR 30min) foi maior nos indivíduos da dieta (29% vs 33%; p=0,001) mas não no resveratrol. Os valores de Sirt-1 se correlacionaram com a fibrinólise (r=0,42; p=0,011) no grupo da dieta. **Conclusão:** As mulheres estão em um maior risco trombótico. Somente a dieta é capaz de atuar sobre o sistema fibrinolítico. O potencial antitrombótico do resveratrol possivelmente se deve a outros elementos da coagulação.

493

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA: PANORAMA VISTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

VIVIANE NUNES FERREIRA CSIZMAR¹, ANDERSON SOARES DA SILVA¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP)

Para aplicação de um modelo de cardiologia preventiva, unindo a prevenção secundária à prática clínica, países desenvolvidos têm investigado as dificuldades de acesso, operacionalização, limitação dos sistemas de saúde, números de centros de reabilitação cardíaca, barreiras profissionais e pessoais ao atendimento integral do paciente e redução do número de comorbidades presentes em pacientes com DCV. **Objetivo:** Descrever a proporção de comorbidades em indivíduos com histórico de infarto agudo do miocárdio (IAM) e intervenção coronária percutânea segundo a realização de reabilitação cardíaca (RC). **Métodos:** Estudo transversal, com revisão de prontuário de indivíduos adultos cadastrados em duas Unidades de Saúde da Família em Ribeirão Preto, SP. Foram incluídos todos que apresentavam histórico de IAM, angioplastia coronária e revascularização do miocárdio. Os participantes foram submetidos a uma entrevista em domicílio com aplicação de questionário semi-estruturado e mensuração de variáveis antropométricas. O IMC foi calculado pela fórmula altura(m)²/peso(kg) e o nível de atividade física pelo Questionário Internacional de Atividade Física versão curta (IPAQ-C). **Resultados:** A amostra contou com 38 indivíduos, sendo 42,1% mulheres e 57,9% homens, com idade mediana de 71,5 anos (38-89). A proporção de IAM verificada foi de 31,6%; 7,9% de angioplastia coronária; 10,5% de revascularização miocárdica; 44,7% já tiveram dois dos eventos descritos e 5,3% já apresentaram os três eventos. Dentre esses, 10,5% tem conhecimento sobre RC e 5,3% participaram de um programa de RC. São sedentários 18,4% da amostra e outros 47,4% apresentam nível de atividade física insuficiente. Excesso de peso foi presente em 44,7% dos entrevistados e obesidade em 31,6%. São tabagistas 10,5% e 31,6% referiram consumo de álcool. Foi relatado hipertensão arterial por 92,1% dos indivíduos, 44,7% referiram diabetes mellitus, 44,7% dislipidemia, 13,2% acidente vascular encefálico, 10,5% insuficiência renal crônica, 5,3% vasculopatias e 31,6% angina. **Conclusões:** Os dados demonstram falta realização e de conhecimento sobre RC. A maioria são idosos, que já experimentaram um evento cardiovascular prévio, com baixo nível de atividade física, sobrepeso e obesidade. Nossos resultados indicam que há uma necessidade de conscientização dos pacientes em relação à RC, gerar encaminhamentos e levantamento das possíveis barreiras para a realização de um programa de cardiologia preventiva completo.

494

AVALIAÇÃO DE METODOLOGIA POINT OF CARE PARA AVALIAÇÃO DE MARCADOR DIRETO DE HEMÓLISE EM AMOSTRAS SÉRICAS DE PACIENTES EM ECMO

ANA AMARAL FERREIRA¹, LUÍS FERNANDO BRÜZZI PORTO¹, LOUISE FREIRE¹, EDUARDA BARCELLOS DOS SANTOS¹, RODRIGO FREIRE MOUSINHO¹, RAYANA LAMEIRA¹, MICHELLE BOU DIB EL KHOURI¹

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

Introdução: Hemólise é uma ocorrência comum em pacientes após a instalação de circuitos extracorpóreos com membrana de oxigenação (ECMO), tendo como evidência a elevação dos níveis séricos de Hemoglobina Livre (HbL). Valores de HbL superiores a 50 mg/dL checados 24 horas após a implantação de ECMO são considerados ferramenta importante como preditor de mortalidade. Existem diversas metodologias utilizadas para o diagnóstico de quadros hemolíticos envolvendo a dosagem de HbL, como as baseadas no emprego de reagentes como o de Drabkin que utiliza a cianometahemoglobina ou a técnica baseada em Benzidina, porém, ambas são trabalhosas, fato que é limitante para seu emprego em laboratórios de resposta rápida em ambientes hospitalares, além das restrições impostas em termos de legislação face aos riscos ao meio ambiente e aos trabalhadores pelo risco de carcinogênese respectivamente. **Objetivo:** Avaliar a utilidade dessa metodologia usualmente empregada em Serviços de Hemoterapia para controle de qualidade de hemoderivados como teste quantitativo de triagem para micro hemólise. **Metodologia:** Em vinte amostras consecutivas de sangue total obtidas de pacientes de diferentes idades que receberam ECMO em Unidades de Terapia Intensiva, usando materiais de coleta e tubos sem aditivo da Vacuette Greiner Bio-One®. As amostras de soro e controles de qualidade foram analisadas através de métodos cujo princípio é baseado em reação modificada de azidametahemoglobina no equipamento HemoCue® Plasma/Low Hb System (Suécia), de acordo com as orientações do fabricante. **Resultados:** Os resultados obtidos foram planilhados em planilhas Microsoft Excel e nas análises foram avaliadas para correlação com p superior a 0,05 (Pearson) e com teste t de 0,67 (Student). **Conclusão:** O método espectrofotométrico nesse formato é uma técnica de realização rápida de cerca de 1 minuto. É sensível para o cut off proposto de 50 mg/dl de HbL e linear no intervalo de 0 a 3000 mg/dl e, faixa adequada para o propósito de pesquisar precocemente a hemólise em amostras de soro de pacientes 24 horas após a implantação de ECMO visando identificação e tratamento das causas de hemólise¹.

495

DESEMPENHO DIAGNÓSTICO DE ENSAIO PARA TROPONINA I HS EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA

ANA AMARAL FERREIRA¹, LUÍS FERNANDO BRÜZZI PORTO¹, MAXIMILIANO FREIRE DUTRA², HELENA CRAMER VEIGA REY², ANTONIO SÉRGIO CORDEIRO DARÓCHA², RAYANA LAMEIRA¹, PEDRO FERNANDES RIBEIRO¹, LOUISE FREIRE¹, THÁIS BACCARINI SANTANA¹, MICHELLE BOU DIB EL KHOURI¹, LUIZA MARTINS GOLDBERG¹, CLAUDIO TINOCO MESQUITA¹, MARIANA FERREIRA VERAS¹

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO, (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

Introdução: Diversos estudos têm mostrado que tanto para o diagnóstico como para a liberação rápida dos pacientes (em 1 hora) com suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) pode ser realizada usando a metodologia da troponina de alta sensibilidade (TnHs). Essa metodologia foi testada na população que chegava a emergência de um hospital da cidade do Rio de Janeiro com dor torácica. **Objetivo:** Analisar a acurácia da TnHs e seu comportamento nos pacientes admitidos com dor torácica na sala de emergência. **Métodos:** Foram colhidas amostras consecutivas de 137 pacientes atendidos no Setor de Emergência com suspeita de SCA no período de Março a Dezembro de 2016. Após a centrifugação para a obtenção de soro a determinação da Troponina I foi realizada através do ensaio High-sensitivity LOCI Cardiac Troponin I (Siemens)® usando a metodologia de imunoenensaio homogêneo do tipo sandwich com marcação quimioluminescente no equipamento Dimension EXL 200 (Siemens)®. **Resultados:** A acurácia diagnóstica obtida nas amostras dos pacientes avaliados foi excelente, apresentando melhor desempenho, principalmente, nos pacientes com alta probabilidade pré teste para SCA e com menor tempo de início da dor (menos de 6 horas) apresentando sensibilidade de 71,4%, especificidade de 96,8%, relação de verossimilhança de 22,3%, Área sob a curva ROC de 0,81 e Intervalo de Confiança de (0,571-1). Para a liberação rápida desses pacientes no tempo de 1 hora após a admissão/primeira coleta, um excelente resultado também foi obtido com uma sensibilidade de 93,8%, especificidade de 100%, Área sob a curva ROC de 0,98 e Intervalo de Confiança de (0,968-1). **Conclusões:** No presente estudo a população avaliada com a metodologia exposta apresentou resultados acurados para o diagnóstico de IAM (Rule in) bem como para a liberação dos pacientes da Emergência (Rapid 1-hour Rule out).

**TEMAS LIVRES PÔSTERES PESQUISADORES -
RELATOS DE CASO - ÁREA DE PÔSTERES
72 SBC/2017**



72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

496

CORREÇÃO DE BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO POR ESTIMULAÇÃO SELETIVA DO FEIXE DE HIS -

CHARLES SLATER¹, LUIZ EDUARDO CAMANHO¹, LUIZ ANTÔNIO INÁCIO JR.¹, LUCAS CARVALHO DIAS¹, EDUARDO SAAD²

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO, (2) HOSPITAL SAMARITANO

Introdução: A restauração da fisiologia do coração é o fundamento da estimulação cardíaca artificial. Entretanto, a estimulação crônica do ventrículo direito tem se provado deletéria. Relatamos um caso de estimulação direta do feixe de His em portador de Bloqueio de ramo esquerdo com restauração da fisiologia normal da condução e contratilidade cardíacas. **Descrição do caso:** Paciente sexo masculino, 85 anos, apresentando quadro de bradicardia sinusal sintomática. ECG demonstrava PR de 240ms, Bloqueio completo de ramo esquerdo com duração do QRS de 190ms. Ecocardiograma com leve a moderada disfunção ventricular esquerda com importante dissincronismo interventricular e fração de ejeção estimada em 40%. Proposto para implante de marcapasso de estimulação direta do feixe de His (marcapasso dupla-câmara convencional, com eletrodo atrial implantado convencionalmente e canal ventricular ligado a eletrodo Medtronic 3830 destinado à estimulação do feixe de His). Através de uma bainha longa deflectível Medtronic Attain e o eletrodo 3830, em conexão unipolar ao programador de marcapassos e a poligrafo de Eletrofisiologia, foi realizado o mapeamento da região septal do anel tricúspide, sendo obtido sinal compatível com o do eletrograma do feixe de His (estudo eletrofisiológico mostrava intervalo HV=62ms). Após fixação ativa do eletrodo nesta região, os testes de estimulação revelaram QRS estimulado estreito (98ms), com intervalo isoeletrico entre a espícula e o QRS exatamente igual ao HV, comprovando o recrutamento do sistema de condução normal. O limiar de estimulação era de 3,0V@1,0ms. O dispositivo foi programado em modo DDDR com intervalo AV curto para permitir a estimulação hissiana seletiva. Ecocardiograma no dia seguinte ao implante demonstrou desaparecimento do movimento assíncrono do septo e importante melhora da fração de ejeção para 72%. Os resultados ecográficos persistiam após 30 dias do implante. **Conclusão:** A estimulação direta do feixe de His é uma técnica fascinante, que envolve o recrutamento do sistema de condução normal do paciente, mesmo em condições clínicas em que isso não se imaginava possível, com resultados positivos na função ventricular esquerda. O resultado de estudos maiores vai definir o papel desta técnica no futuro da estimulação cardíaca.

497

BLOQUEIO PERCUTÂNEO DO GÂNGLIO ESTRELADO PARA TRATAMENTO DE TEMPESTADE ELÉTRICA - UMA FERRAMENTA ÚTIL NO PACIENTE GRAVE

JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA¹, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA¹, CHARLES SLATER¹, LUCAS CARVALHO DIAS¹, WILLIAM OLIVEIRA DE SOUZA², GERALDO VENTURA CHEDID¹

(1) HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ - HFA, (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - INC

Introdução: A Tempestade Elétrica, caracterizada por três ou mais episódios de taquicardia ventricular (TV) ou Fibrilação Ventricular em 24h, é uma condição associada a alta mortalidade intra-hospitalar, especialmente em centros não-especializados. Relatamos o caso de paciente do sexo feminino, 66 anos, internada em hospital público da zona norte do RJ após infarto com supra de ST da parede anterior, submetida a trombólise com estreptoquinase sem critérios de reperfusão. Evoluiu com moderada disfunção ventricular esquerda, com Fração de ejeção estimada em 41%. Realizada angioplastia percutânea do terço médio da A. Descendente anterior no D7 de internação. Evoluiu no D21 com episódios recorrentes de taquicardia ventricular sustentada sem pulso, necessitando de 35 cardioversões elétricas nas primeiras 24h, a despeito de doses elevadas de amiodarona e lidocaína. Optou-se pela realização de bloqueio percutâneo do Gânglio Estrelado esquerdo com bupivacaína no D22 para modulação simpática, resultando em controle temporário dos episódios de tempestade elétrica por cerca de 12 a 24h. Após dois bloqueios sequenciais do Gânglio esquerdo e um bloqueio do Gânglio direito, foi possível submetê-la no D23 a Simpectomia Torácica esquerda contemplando os gânglios simpáticos de C7 a T5, obtendo-se assim um controle simpático mais duradouro. Após 24h não havia mais documentação de taquicardia ventricular sustentada. Foi então possível transferir a paciente para hospital com disponibilidade de serviço de Eletrofisiologia cardíaca, sendo submetida a ablação por cateter de substrato endocárdico em cicatriz antero-septal do VE, e implante de CDI dupla-câmara. Não houve novas documentações de TV após 40 dias de acompanhamento, com recuperação clínica satisfatória. **Conclusão:** O Bloqueio Percutâneo do Gânglio Estrelado é uma ferramenta valiosa no controle clínico de pacientes em Tempestade Elétrica, podendo ser realizado à beira do leito, propiciando estabilidade elétrica temporária em pacientes refratários a drogas antiarrítmicas.

498

DENERVAÇÃO SIMPÁTICA CARDÍACA NO TRATAMENTO DE TEMPESTADE ELÉTRICA

LUIZ PEREIRA DE MAGALHAES¹, ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES², JUSSARA PINHEIRO DUARTE¹, ALEX TEIXEIRA GUABIRU³, OTO OLIVEIRA SANTANA²

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, (2) HOSPITAL PORTUGUÊS, (3) HOSPITAL CARDIOPULMONAR

Introdução: pacientes com cardiopatia podem evoluir com episódios de tempestade elétrica, definida como 2 ou mais episódios de taquicardia ventricular (TV) em 24 h. É reconhecido o papel do sistema nervoso autônomo na gênese e manutenção de arritmias ventriculares. A denervação simpática cardíaca (simpatectomia) tem se mostrado eficaz em reduzir agudamente os episódios de arritmia ventricular maligna em pacientes com tempestade elétrica, refratários ao tratamento farmacológico, implante de dispositivo cardioversor desfibrilador (CDI) e ablação por cateter. **Descrição de casos:** descrevemos 3 pacientes do sexo masculino, média de idade 59,3 ± 11,5 anos, sendo 1 com cardiopatia chagásica crônica, 1 com cardiopatia isquêmica e 1 com miocardite, todos portadores de CDI como prevenção secundária por episódios de TV. A classe funcional (NYHA) era II em 2 pacientes, e I em 1. O ecocardiograma evidenciava disfunção leve em 1 paciente, moderada em 1, e severa em 1. Foram admitidos com episódios de TV sustentada recorrente, em tempestade elétrica, com terapias e choques apropriados de CDI. O ECG e registro do CDI evidenciavam TV rápida. Foram internados e medicados com amiodarona e lidocaína (2 pacientes), porém houve recorrência da TV, evoluindo com novas terapias de CDI. Em 2 casos foi realizada ablação por cateter endo e epicárdica através de mapeamento eletroanatômico com sucesso imediato em 1 paciente, e parcial em outro. Diante da refratariedade, foi optado pela realização de denervação simpática cardíaca à esquerda nos 3 pacientes, através de videotoracoscopia, com secção parcial do gânglio cérvico-torácico esquerdo. Não houve complicações. Após 120 dias, 2 pacientes evoluíram sem novos episódios de TV, e 1 apresentou 1 episódio de TV revertido com terapia anti-taquicardia (ATP) após 30 dias. Todos evoluíram assintomáticos, em uso de amiodarona 400 mg ao dia. **Conclusão:** descrevemos 3 casos de pacientes portadores de cardiopatia de diferentes etiologias (chagásica, isquêmica e miocárdica) com tempestade elétrica, refratários ao tratamento farmacológico antiarrítmico, CDI e ablação por cateter endo e epicárdica, sendo então submetidos a denervação simpática cardíaca com sucesso. Esta abordagem pode ser útil e segura em casos de refratariedade no tratamento de tempestade elétrica.

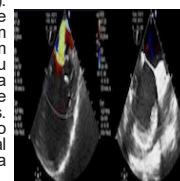
499

REPARO VALVAR MITRAL COM DISPOSITIVO MITRACLIP NO TRATAMENTO DE REGURGITAÇÃO MITRAL SEVERA EM PACIENTE OCTAGENÁRIO COM MÚLTIPLAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES

CARLOS VINÍCIUS ABREU DO ESPÍRITO SANTO¹, CARLOS VINÍCIUS ABREU DO ESPÍRITO SANTO¹, FABIO SANDOLI DE BRITO², ANTONIO CARLOS DO ESPÍRITO SANTO¹, NILSON BORGES RAMOS¹, THAIS HARADA CAMPOS¹, MURILO JARDIM DE CARVALHO¹, ANTONIO GILSON LAPA GODINHO¹, ADRIANO MARTINS OLIVEIRA¹, FABIO LUIS DE JESUS SOARES¹, GUSTAVO FREITAS FEITOSA¹, LUIZ EDUARDO FONTELES RITT¹, EDUARDO SAHADE DARZE¹

(1) HOSPITAL CARDIOPULMONAR, (2) HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

Introdução: A regurgitação mitral (RM) é causa frequente de descompensação em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e está associada a desfechos desfavoráveis. Apesar do tratamento cirúrgico valvar ser a terapia de eleição, melhorando sintomas e função ventricular, muitos pacientes apresentam risco cirúrgico que impossibilita essa indicação. O reparo valvar mitral com o dispositivo MitraClip é uma alternativa nesse contexto. Os principais estudos utilizando esse dispositivo demonstraram uma segurança inicial superior à do tratamento cirúrgico padrão, com benefício importante na melhora da classe funcional (CF) e manutenção dos efeitos da terapia ao final de 2 anos de seguimento. No mundo já foram mais de 40.000 casos (pouco mais de 100 casos no Brasil) tratados com o dispositivo, com resultados bastante satisfatórios, fazendo-nos caminhar nessa direção. **Caso Clínico:** Homem, 82 anos, com Doença Arterial Obstrutiva Periférica grave e Doença Arterial Coronariana (infartos prévios e coronariopatia atual sem perspectiva de tratamento intervencionista), dentre outras comorbidades, em acompanhamento pós-IAM com quadro de IC em CF III, mesmo sob terapia medicamentosa otimizada. No último ano houve piora clínica, com múltiplas internações hospitalares por congestão pulmonar (6 em 12 meses) e grande dificuldade de manejo ambulatorial. Ao Ecocardiograma (ECO), havia RM severa, com piora recente, relacionada aos episódios de descompensação. O jato era central e mecanismo funcional isquêmico. O risco foi considerado proibitivo para a intervenção cirúrgica (Euroscore II= 19,8%; STS=9,8%). Após discussão multidisciplinar, realizado implante de MitraClip no dia 26/01/2017, guiado por ECO com sucesso. Redução da RM de 4+/4+ para 1+/4+, com gradiente médio final de 1,8 mmHg. O paciente recebeu alta hospitalar após 3 dias, com melhora significativa dos sintomas, mantendo-se em CF I aos 5 meses de seguimento, sem novas internações hospitalares. **Conclusão:** Relatamos o primeiro caso de tratamento percutâneo bem-sucedido da insuficiência valvar mitral em nosso estado, participando do pioneirismo nessa técnica na região Norte/Nordeste.



500

DEFINIÇÃO DO ARTÉRIA CULPADA EM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADERNÍVEL DO SEGMENTO ST: UM CENÁRIO DESAFIADOR: RELATO DE CASO.

CLÁUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO¹, LUCIANA BARRETO¹, RAYMUNDO VIEIRA FILHO¹, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES¹, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA¹, JOANA BARRETO BITTENCOURT¹, JOBERTO PINHEIRO SENA¹

(1) HOSPITAL SANTA ISABEL

Introdução: Num cenário de Infarto Agudo do Míocárdio com Suprader্নível do Segmento ST (IAMCST) sabe-se da importância que o paciente seja reperfundido o mais breve possível sendo a angioplastia primária a terapia de escolha quando disponível. Os achados de eletrocardiograma auxiliam na definição de qual artéria acometida, contudo, não raramente durante a angiografia ocorrem incertezas quanto à definição da artéria culpada pelo evento isquêmico agudo em questão e consequentemente qual deverá ser tratada prioritariamente. Descrição do caso: N.L.S., feminino, 60 anos, tabagista, portadora de diabetes mellitus, admitida na emergência do nosso serviço com quadro de dor, súbita e intensa, em ombro direito com irradiação para região cervical e tontura, de início há 2 horas. O eletrocardiograma (ECG) da admissão evidenciou suprader্নivelamento do segmento ST em parede inferior e bloqueio atrioventricular total (BAVT) com frequência cardíaca de 50 bpm. Encaminhada ao laboratório de hemodinâmica, sendo implantado marca-passo transvenoso provisório, por instabilização hemodinâmica. Cineangiogramatografia demonstrou artéria circunflexa (ACx) funcionalmente ocluída em terço médio (TIMI 1) e artéria coronária direita (ACD) com estenose de 90% segmentar em terço médio. Foi optado inicialmente por angioplastia de ACx, seguida de angioplastia de ACD em que ao se restabelecer fluxo desta, paciente recobrou ritmo sinusal. Paciente foi encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva com hemodinâmica estabilizada, já sem uso de marca-passo provisório. Recebeu alta hospitalar no 7º dia após o procedimento em boas condições clínicas. Conclusão: A identificação da lesão culpada pelo evento isquêmico agudo é muitas vezes um evento desafiador. No caso relatado, a presença de bloqueio atrioventricular total acrescentou gravidade e complexidade ao quadro. A angiografia, havia oclusão funcional da ACx, sugerindo ser este o vaso culpado, contudo, paciente manteve-se com bradiarritmia mesmo após recanalização deste. Tal fato, motivou a equipe a proceder abordagem da ACD, que uma vez reperfundida, só então a paciente evoluiu com ritmo sinusal.

501

VISITA MULTIDISCIPLINAR EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CARDIOLÓGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CLÁUDIA LORENA DE OLIVEIRA GÓES QUIRINO¹, CLÁUDIA LORENA DE OLIVEIRA GÓES QUIRINO¹, FERNANDA DUTRA DE SOUZA¹, ROUSANE RODRIGUES ARRAIS¹, ROZIANE LIVINO DA SILVA¹, VERA LÚCIA MENDES DE PAULA PESSOA²

(1) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

As doenças cardíacas hoje no Brasil configuram-se um grande problema de saúde pública, por se tratarem de doenças que comprometem o bem-estar social. O cuidado multidisciplinar é visto como uma forma de assegurar o tratamento holístico e a minimizar as sequelas decorrentes das complicações das próprias cardiopatias, seja por uma terapia medicamentosa dinâmica e de fácil entendimento, assegurado pelo profissional farmacêutico e enfermeiro; o incentivo pela prática de hábitos alimentares saudáveis, praticado por nutricionistas, e justificado sua importância pela psicologia. Pode-se observar que o cuidado é prática de uma equipe estruturada que busca o mesmo objetivo. Este estudo trata-se de um relato de experiência, vivenciado por enfermeiras de um centro de referência em cardiologia, no período de fevereiro a abril de 2017. As visitas diárias eram compostas por enfermeiros, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, farmacêutico e nutricionista da unidade. A visita multidisciplinar buscou proporcionar ao paciente voz ativa quanto ao seu cuidado, no intuito de promover e incentivar sua autonomia quanto a sua nova condição de paciente cardiopata, e conhecer o manejo do tratamento intra e extra-hospitalar. Observou-se em diferentes momentos o déficit ou mesmo a ausência do conhecimento acerca das medicações utilizadas, salientando aqueles que já faziam uso dessas mesmas medicações no ambiente extra-hospitalar, bem como entender o processo de adoecimento e as limitações que a doença cardíaca pode provocar, gerando dúvidas e angústias dos mais diversos aspectos desde as terapias medicamentosas, intervenções cirúrgicas e cuidados pós alta. As visitas eram guiadas por um roteiro onde abordou-se aspectos condizentes com cada área de atuação, proporcionando ao paciente expor sua opinião quanto ao serviço que lhe era prestado, no sentido de melhorar a assistência para o mesmo. A partir da visita da equipe foi possível conhecer a necessidade individual de cada paciente neste sentido os profissionais puderam interagir entre seus pares promovendo conhecimento da atuação do outro e reconhecendo o valor contido nas diversas profissões. A visita multidisciplinar trouxe uma maior coesão na interface dos profissionais atuantes sob o mesmo objetivo, o que veio a trazer uma maior aproximação com a área de atuação dos integrantes da equipe e coesão na interdisciplinaridade, com consequente discussão ampliada na tomada de decisões conjuntas para o cuidado com o paciente.

502

502RELATO DE CASO DE TAMPONAMENTO CARDÍACO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ADENOCARCINOMA DE PULMÃO

PAULA GOMES RABELO¹, LAIS DE PAULA VON HELD¹, LARISSA COLARES DO AMARAL FONSECA¹, ROSSANA DALL'ORTO ELIAS¹, HERBERT CESAR MIOTTO¹, REYNERR COELHO¹, LEONARDO FERBER DRUMOND¹

(1) BIOCOR INSTITUTO, (2) HOSPITAL MADRE TERESA - HMT

INTRODUÇÃO: O saco pericárdico contém uma pequena quantidade de líquido que envolve o coração. O desenvolvimento do tamponamento depende da velocidade de instalação e do fator causal. Quando subagudo ocorre entre dias e semanas e pode estar associado à dispnéia e fadiga. Nos derrames pericárdicos volumosos até 30% costuma ter etiologia neoplásica com o câncer de pulmão sendo o mais comum. A fisiopatologia inclui invasão por contiguidade, metástase hematogênica ou linfática. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente V.A.S.V., feminino, 58 anos, tabagista, hipertensa e dislipidêmica. Uso regular: Pantoprazol 40BID, Losartana 50MID, Sinvastatina 20 MID. Há 2 meses com dispnéia progressiva e piora há 7 dias, associado à tosse oligoprodutiva, sem febre. Fez uso de Levofloxacino por 2 dias sem melhora. Atendida no pronto-atendimento onde realizou RaioX de tórax com aumento da área cardíaca e discreta consolidação em lobo superior direito. Internada para antibioticoterapia venosa e extensão propedéutica. Evoluiu com piora da dispnéia, esforço respiratório, dessaturação e hipotensão, transferida ao Centro de Terapia Intensiva. Exame físico: PA: 65x45mmHg; após inspiração profunda 52x43mmHg, turgência jugular patológica, bulhas hipofônicas e taquicárdicas. Exames: RaioX tórax: aumento AC sem congestão pulmonar. ECG: RSR, FC 120 bpm, baixa voltagem e alternância elétrica. Lab: BNP: 99 PCR 88 leucograma: 15270(B:4.S:85)/lactato 5.8 RN11.8. ECO: disfunção moderada do VE; variação do fluxo mitral de 25%; colapso diastólico do AD; "swinging heart". Realizado pericardiocentese pela cirurgia cardiovascular com drenagem de 1100ml de líquido hemorrágico. Evoluiu com melhora da dispnéia e do padrão respiratório, normalização da PA sem uso de aminas vasoativas e melhora dos níveis de lactato. Solicitado exames para extensão propedéutica e investigação etiológica. **CONCLUSÃO:** A hipótese de derrame pericárdico deve ser considerada na investigação de dor torácica e dispnéia. Deve-se aventar a possibilidade de doença pericárdica maligna no derrame pericárdico, especialmente nos mais volumosos e no tamponamento cardíaco, mesmo sem história de neoplasia.



503

TRATAMENTO DE DOENÇA CORONARIANA GRAVE COM MÚLTIPLOS DISPOSITIVOS VASCULARES BIJOREABSORVÍVEIS (BVS) GUIADO COM TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)

JOANA BARRETO BITTENCOURT¹, JOBERTO PINHEIRO SENA¹, LUCIANA BARRETO¹, CLÁUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO¹, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES¹, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA¹, RAYMUNDO VIEIRA FILHO¹, BRUNO MACEDO AGUIAR¹, ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA¹, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO¹

(1) HOSPITAL SANTA ISABEL

Introdução: A indicação de Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) nos diversos cenários de Doença arterial coronariana (DAC) vem se expandindo nos últimos anos. Essa progressão ocorre devido ao somatório de fatores, como o aprimoramento das técnicas de intervenção percutânea. Na tentativa de solucionar potenciais desvantagens do stent farmacológico, surge grupo de dispositivos chamado Suportes Vasculares Biorreabsorvíveis (BVS). Métodos: Relato de caso. Resultados: Paciente 57 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, com passado de Infarto Agudo do Míocárdio (IAM) em 2005, com angioplastia primária da coronária direita (CD) com stent convencional. Evoluiu com angina instável, solicitada coronariografia que demonstrou CD dominante, com stent previamente implantado no segmento médio, com bom aspecto angiográfico tardio, além de doença difusa grave envolvendo a descendente anterior (DA). Avaliado por equipe cirúrgica que contra indicou cirurgia devido ao achado anatômico da doença na DA. Discutido com Heart team, optado pelo emprego de múltiplos BVS. Implantados 3 BVS (1 2,5x28mm, 2 3,0x28,3; 3 3,5x18mm) e 1 stent farmacológico cromocobalto 2,25x28mm, com eluição em everolimus, guiado pela tomografia de coerência óptica (OCT). Procedimento sem intercorrências. Recebeu alta em uso de AAS 100mg/dia e ticagrelor 180mg/dia. No Brasil, o BVS disponível é o ABSORB, formado por uma plataforma temporária, composta por polímero poli L-ácido láctico (PLLA) e revestida com uma mistura do fármaco antiproliferativo everolimus e polímero poli D, L-ácido láctico (PDLLA). Ao ser reabsorvida, permite que a artéria reestabeleça a normalização das suas funções. A metanálise Cassese et al., mostrou que indivíduos tratados com BVS tiveram risco semelhante de revascularização da lesão e vaso alvo, IAM e morte. Houve aumento da ocorrência de trombose em pacientes tratados com BVS. Deve-se evitar BVS em lesões calcificadas e bifurcações complexas, devendo-se realizar seleção criteriosa da lesão. O uso de imagem intravascular é estratégia fundamental. Conclusão: A avaliação em um período mais longo de seguimento, dos aspectos clínicos e através de recursos de imagem como a OCT trarão informações importantes da evolução tardia dos BVS, sendo a melhor forma de definir sua real segurança e eficácia. Casos como o relatado, reforçam a importância do Heart team.

504

POLICITEMIA VERA E TROMBOSES DE STENT RECORRENTES: UM RELATO DE CASO

JONATAS BRITO ARAÚJO FORMIGA¹, FÁBIO MASTROCOLA¹, FERDINAND GILBERT SARAIVA DA SILVA MAIA¹, ANTONIO CORREIA DOS SANTOS JR¹, CAROLINA BASTOS DEUSDARA¹, JONATAS BRITO DE ARAÚJO FORMIGA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES

Introdução: Policitemia vera é uma síndrome mieloproliferativa que implica em elevado risco trombótico. A trombose de stent é uma complicação pouco frequente da intervenção coronariana percutânea, com incidência inferior a 2%, mas com importante repercussão prognóstica. **Relato de Caso:** Mulher, 72 anos, portadora de policitemia vera (em uso de hidroxiureia), hipertensão e diabetes, com quadro de infarto do miocárdio (IAM) inferior, não recanalizado, há 1 mês da admissão. Encaminhada para realização de cateterismo eletivo, ainda com episódios de angina, em uso de AAS e clopidogrel. Hemograma: Hb 17, Htc 55%, Leucograma 13.890 e 407 mil plaquetas. Cateterismo com lesão de 70% em óstio de CD. Foi submetida a angioplastia com stent bare-metal. Dentro de horas, apresentou novo episódio de dor torácica, sendo reestudada e evidenciada trombose de stent. Submetida a nova angioplastia com balão e tratamento com inibidor de glicoproteína IIb/IIIa e trocado clopidogrel por ticagrelor. Após 4 dias, apresentou novo IAM, com nova trombose de stent. Realizado nova angioplastia com balão e tromboaspiração. Após 6 dias, apresentou dor torácica e BAVT. Cateterismo com oclusão total da coronária direita. Submetida a nova angioplastia com stent convencional, com fluxo TIMI III e retorno ao ritmo sinusal. Recebeu alta em uso de AAS, Ticagrelor e Varfarina. **Conclusões:** Embora pouco comum, a trombose de stent é uma complicação importante das intervenções coronarianas percutâneas. Os mecanismos são multifatoriais e estão relacionados ao paciente (tabagismo, diabetes, doença renal, trombocitose, alta reatividade plaquetária, apresentação com IAM), ao procedimento (geographic miss, undersizing, fluxo lento, calibre reduzido, dissecção, angioplastia de bifurcação, fratura da malha) e ao pós-procedimento (resistência ou má adesão aos anti-plaquetários). A presença de policitemia vera implica em um risco adicional de eventos, constituindo-se em um desafio terapêutico a ser levado em conta na definição da terapia anti-trombótica.

505

DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA EM MULHER EM PÓS-MENOPAUSA

RACHEL MATOS FERNANDES MAGALHAES¹, ADRIANA MUNFORD LIMA PIMENTEL¹, MARIANA BOARETTO TORTELLY¹, MAURÍCIO MELLO MENDES JUNIOR¹, ANDRÉ FELIPE DE VASCONCELLOS NAHOUM¹

(1) HOSPITAL NITERÓI D'OR

A dissecção coronariana espontânea (DCE) é uma condição rara, mais comum em jovens e mulheres, importante causa de síndrome coronariana aguda nesta população. É caracterizada pela formação não-iatrogênica e não-traumática de falso lúmen com hematoma coronariano intramural e fisiopatologia não totalmente esclarecida. São fatores de risco para ocorrência: displasia fibromuscular, pós-parto, multiparidade, doenças do tecido conjuntivo, terapia hormonal e agravos inflamatórios sistêmicos. Geralmente, esses pacientes não possuem fatores de risco para doença coronariana. O vaso coronariano mais comumente acometido é a artéria descendente anterior (ACDA) e podem apresentar dissecção de outros segmentos vasculares, como artérias carótídeas e vertebrais. A apresentação clínica é semelhante ao infarto agudo do miocárdio e o diagnóstico pode ser feito pelo cateterismo cardíaco, observando afilamento difuso da coronária acometida, com leve estenose até oclusão completa do vaso. Relatamos um caso de DCE em uma mulher, fora da faixa etária habitual para essa patologia. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 59 anos, hipertensa, ex-tabagista, com queixa de dor retroesternal típica, alteração dinâmica do segmento ST ao ECG e dosagem troponina I elevada. Submetida a estratificação invasiva, evidenciando afilamento de ACDA em terço médio e distal, acinesia de parede apical, sem lesões obstrutivas associadas, sugerindo dissecção espontânea. Definido por tratamento conservador, evoluiu com melhora da dor e estabilidade hemodinâmica. Permaneceu assintomática, por cerca de 6 meses, quando iniciou novo quadro de dor precordial após esforço físico. Foi submetida a angiogramografia de coronárias, que apresentou escore de cálcio zero, normalidade das artérias coronárias e resolução completa da dissecção prévia. **CONCLUSÃO:** Na população em geral, dissecção da artéria coronária espontânea é a causa da SCA em 0,1 a 0,4% dos casos. Embora afete classicamente mulheres jovens, a DCE também pode ocorrer em mulheres mais velhas em pós-menopausa. A terapêutica inclui terapia medicamentosa e revascularização do miocárdio com intervenção coronária percutânea ou cirúrgica e essa decisão é dependente da apresentação clínica, da extensão da dissecção coronariana e da quantidade de miocárdio comprometido. O tratamento conservador é a estratégia preferida para a maioria dos pacientes, considerando o uso de aspirina e outros antiplaquetários, betabloqueadores e a adição de uma estatina em dislipidêmicos.

506

ISQUEMIA MIOCÁRDICA SILENCIOSA INDUZIDA POR VASOESPASMO EM AVALIAÇÃO DE ATLETA: TRATAMENTO CLÍNICO BEM SUCEDIDO APÓS DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM TRAJETO CORONARIANO MALIGNO

THIAGO DE OLIVEIRA E ALVES¹, THIAGO DE OLIVEIRA E ALVES¹, VICTOR GUALDA GALORO¹, FLÁVIA TOMIE SAKAMOTO¹, THIAGO DE OLIVEIRA SANTOS¹, FLÁVIA BORGES PENHALVES¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO HCOR

Introdução A avaliação cardiológica dos atletas é de suma importância para sua saúde e segurança pois doenças desconhecidas ou não tratadas podem limitar o desempenho do atleta, colocar em risco sua saúde ou mesmo levar a eventos fatais. O diagnóstico e o tratamento de doenças não manifestas clinicamente constitui verdadeiro desafio ao clínico. **Caso Clínico** Paciente CRA, 38 anos, masculino, assintomático, atleta, encaminhado à cintilografia miocárdica (CM) após realizar teste de esforço (TE) sugestivo de isquemia. Previamente dislipidêmico, sem outras doenças ou fatores de risco para doença coronariana. Exame físico (EF) e eletrocardiograma (ECG) de repouso normais. Seguiu TE sob protocolo de Ellestad Modificado, apresentando supra desnível do segmento ST na fase de recuperação, após 10 minutos de teste, mantendo-se assintomático. As imagens de distribuição do MIBI-Tc99m no repouso e após o estresse evidenciaram área de hipocaptção transitória de grande extensão, indicativa de isquemia, na parede septal e nas regiões anterior e apical do ventrículo esquerdo. Foi encaminhado ao pronto socorro, assintomático, onde EF e ECG de admissão foram normais, com marcadores de necrose miocárdica apresentando curva compatível com infarto. A cineangiogramografia não evidenciou lesões obstrutivas. O ecocardiograma transtorácico não apresentou alterações sugestivas de síndrome coronariana aguda. Angiotomografia de coronárias com escore de cálcio zero e sem lesões obstrutivas, evidenciando no entanto origem de coronária esquerda mais cranial e medial que o habitual, determinando relação da coronária com a artéria pulmonar que poderia levar à compressão extrínseca daquela estrutura. A ressonância cardíaca não mostrou áreas de necrose ou outras alterações morfofuncionais. Foi afastado das atividades físicas e sob hipótese diagnóstica de isquemia induzida por vasoespasmo recebeu prescrição de diltiazem 120mg ao dia. Realizou em seguimento de 4 meses CM com dipiridamol que não mais evidenciou alterações isquêmicas. A dose do diltiazem foi aumentada para 180mg ao dia e após 30 dias realizou nova CM com TE que também não apresentou sinais de isquemia, o que favorece o diagnóstico de vasoespasmo contra a compressão extrínseca de coronária. **Conclusão** Protocolos de avaliação pré-participação são essenciais para elegibilidade de atletas na prevenção de agravos à saúde e de eventos fatais. Na isquemia induzida por vasoespasmo o tratamento clínico apresenta bom resultado.

507

ECMO NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO VENTRICULAR AGUDA APÓS CIRURGIA CARDÍACA COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

ALEXANDRE BAHIA BARREIRA MARTINS¹, FERNANDO BASSAN¹, GRACIELLE CHRISTINE DO NASCIMENTO OLIVEIRA², RENATA DE ARAÇÃO LOPES², ANA ANGÉLICA ALVES PIMENTA SANTOS²

(1) AMERICAS MEDICAL CITY, (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RJ

Introdução: A resposta inflamatória sistêmica gerada na cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC), expõe o miocárdio a insultos mediados pelo fenômeno de isquemia-reperusão. A fase isquêmica causa disfunção geralmente transitória e autolimitada, podendo acometer os ventrículos isoladamente ou em conjunto. A membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO) é um dispositivo invasivo utilizados em pacientes críticos para prover suporte pulmonar e circulatório. **Relato de Caso:** Paciente masculino de 62 anos, diabético e ex-tabagista, interna por quadro de síncope de repetição. O ecocardiograma pré-operatório revelou uma válvula aórtica bicúspide com estenose grave, área valvar 0,5 cm² e gradiente de ventrículo esquerdo para a aorta de 59 mmHg. O ventrículo esquerdo com disfunção leve e fração de ejeção de 46%. Durante o ato cirúrgico convencional de troca de válvula por uma prótese aórtica biológica número 21, houve dificuldade técnica de saída de CEC após 140 minutos, sendo necessário ser recolocado em CEC por mais duas vezes por 50 minutos, totalizando 240 minutos. O ecocardiograma transestomático no intraoperatório demonstrou o aparecimento de disfunção grave do ventrículo esquerdo com paciente evoluindo em choque cardiogênico refratário à balão intra-aórtico e doses máximas de dobutamina, vasopressina e noradrenalina. Optou-se por implante de ECMO venoso - arterial com suporte provido ao longo de 6 dias. Não houve evolução para insuficiência renal dialítica. Apresentou melhora clínica e após 1 mês da cirurgia, o novo ecocardiograma evidenciou fração de ejeção de 70% e normalização total da contratilidade ventricular esquerda. **Conclusão:** A insuficiência cardíaca per-operatória é um cenário complexo e multifatorial, podendo acometer a função ventricular esquerda, direita ou de forma bilateral. O tempo de CEC e consequente período de hipóxia miocárdica está diretamente relacionado com a morbi-mortalidade cirúrgica e consequente deterioração da contratilidade miocárdica. Por ser um fenômeno de disfunção ventricular geralmente transitório, o ECMO é uma opção nos pacientes refratários às medidas convencionais, de forma a permitir a adequada circulação e oxigenação orgânica durante o período necessário para a devida recuperação da função cardíaca.

508

MUTAÇÕES GENÉTICAS COMO CAUSA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MACIÇO

PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO¹, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO¹, SÍCILIA PACHECO E SILVA¹, BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL¹, FABRINI BATISTA SOARES CARPINETE¹, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR¹

(1) CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ

Paciente de 31 anos, procura o serviço de Emergência após 3 episódios de síncope em um intervalo de 1 semana, sendo o primeiro durante Teste Ergométrico, e no outro sendo submetida à manobras de ressuscitação cardiovascular em via pública. Referia dispnéia de início há 1 mês, que progressivamente evoluiu para mínimos esforços. HPP: Ecocardiograma (ECO) realizado 2 semanas antes mostrava função preservada do Ventrículo Direito (VD). Ao exame clínico apresentava-se taquipnéica, sem queda da saturação de O₂ em ar ambiente. MV rude, sem ruídos. Ritmo cardíaco regular, sem sopros. Pressão arterial (PA) 90x60 mmHg, com frequência cardíaca (FC) de 130 bpm. Restante do exame físico sem alterações. Raio-x de tórax evidenciava aumento do arco da artéria pulmonar. Eletrocardiograma exibiu padrão S1Q3T3. Exames laboratoriais revelaram D-dímero de 6650. Submetida à Angiotomografia de tórax, que mostrou extenso Tromboembolismo Pulmonar (TEP) bilateral, com trombo em sela na bifurcação da tronco da artéria pulmonar, além de perfusão diminuída difusamente em ambos os pulmões. ECO mostrava disfunção grave do VD, com Pressão Sistólica da Artéria Pulmonar (PSAP) de 70mmHg. Nas primeiras horas de internação, apresentou nova síncope, com sinais de baixo débito cerebral, em decúbito dorsal, durante mínimo esforço. Considerado o TEP como maciço, realizamos a trombólise com rt-PA, e em menos de 12 horas, novo ECO TT revelava um VD com função normal e PSAP de 26mmHg, sucedida pela normalização da PA e da FC. Investigação de trombofilia foi heterozigoto para mutação do Gene da Protrombina G20210A, e heterozigoto para mutação A1298C do Gene MTHFR. Irmã gêmea bivetelina submetida à pesquisa, sendo heterozigoto para mutação do Gene da Protrombina G20210A, porém heterozigoto para mutação C677A do Gene MTHFR. Em recente revisão sistemática de casos, a incidência de heterozigose para mutação do gene da protrombina em brasileiras com história de trombose era de 4,3%. Nestas pacientes, o risco de trombose venosa é seis vezes maior, e é consideravelmente aumentado pelo uso de contraceptivos orais e na gravidez. Já as mutações heterozigóticas do gene MTHFR estão associadas ao aumento da homocisteinemia, porém não parecem ser fatores de risco significativos para trombose venosa.

509

SÍNDROME AÓRTICA AGUDA EM PACIENTE COM ARTERITE TEMPORAL

RACHEL MATOS FERNANDES MAGALHAES¹, ARY CESAR NUNES GALVÃO¹, BRENO RODRIGUES ROSA DE CARVALHO¹, MARIANA BOARETTO TORTELLY¹, ADRIANA MUNFORD LIMA PIMENTEL¹

(1) HOSPITAL NITERÓI D'OR

Introdução A arterite das células gigantes, também conhecida como arterite temporal, é a mais comum das vasculites sistêmicas, acometendo indivíduos acima dos 50 anos. As manifestações clínicas mais frequentes resultam do acometimento de artérias de ramos cranianos, porém o envolvimento vascular pode ser generalizado, principalmente em grandes vasos, como aorta torácica ascendente seguida de descendente e artérias subclávias. A agressão à aorta pode ser demonstrada em 30 a 80% dos casos com descrição de aneurismas aórticos em 10 a 20% dos casos, tendo o tabagismo e o sexo masculino como fatores de risco independentes. A taxa de complicações dos aneurismas aórticos situa-se entre 2 a 6%. A dissecação aórtica, que afeta principalmente a aorta torácica ascendente, pode ocorrer na presença ou ausência de dilatação aneurismática, bem como no curso precoce ou tardio da doença. Descrevemos um caso de arterite temporal complicada com dissecação aórtica aguda. Relato do caso Paciente do sexo feminino, 79 anos, hipertensa, ex-tabagista, admitida na emergência com queixa de intensa dor súbita, irradiada para região anterior do tórax, iniciada em repouso. Tem diagnóstico de arterite temporal em uso de corticóide e aneurisma de aorta torácica há 3 anos em tratamento conservador. Submetida a angiotomografia de tórax evidenciando ectasia de toda a aorta descendente, notando-se segmento aneurismático, com 6,5 cm de extensão longitudinal, medindo 5,2 x 5,2 cm nos eixos transversos, calcificações de pernio e tecido em manto em crescente hipodenso à esquerda. Extenso trombo mural, reduzindo a luz verdadeira para 4,3 x 3,2 cm. Comparativamente ao exame de 2014 houve expansão do aneurisma com imagem nova de hematoma sugerindo síndrome aórtica aguda. Foi avaliada pelo cirurgião vascular e submetida a tratamento endovascular percutâneo com implante de endoprótese torácica logo após a emergência da subclávia esquerda. Procedimento realizado sem intercorrências. Com realização de angiografia de controle satisfatória. Conclusão O envolvimento subclínico da aorta e grandes artérias na arterite temporal é frequente, porém, o rastreio de rotina com angiotomografia de tórax no momento do diagnóstico não é recomendado. Apesar disso, é importante o rastreio anual com radiografia de tórax nos primeiros 10 anos e identificação com controle dos fatores de risco, especialmente a hipertensão arterial sistêmica e tabagismo.

510

RARO DESFECHO DE MIOCARDITE AGUDA, ABORTADO E REGISTRADO PELO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)

RODRIGO PINHEIRO LANNA¹, CAROLINA DE SOUZA GALVÃO¹, EDSON ALEXANDRE SILVA CARVALHO¹, GUILHERME AUGUSTO CRUZ MACHADO¹, DANIELA APARECIDA MORAIS²

(1) HOSPITAL SEMPER, (2) SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA (SAMU)

Introdução: A miocardite é uma doença que possui amplo espectro clínico: ausência de sintomas, fadiga, precordialgia, arritmias, insuficiência cardíaca (IC) e até morte súbita (MS). Desfechos desfavoráveis são incomuns, a maior parte dos estudos evidencia que 70% ou mais dos acometidos seguidos por um período de 5 anos não desenvolvem IC ou MS. Descrição do caso: LFMS 65 anos, sexo masculino, natural e procedente de Belo Horizonte-MG, desportista amador, hipertenso, sem outras comorbidades. Relato de sintomas gripais na semana prévia ao evento. Durante partida de futebol em um clube apresentou mal súbito, sendo prontamente reconhecida a parada cardiorrespiratória (PCR) e iniciadas as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), inclusive por profissionais de saúde que participavam da atividade. Acionado o SAMU e, concomitantemente, instalado o DEA, recentemente adquirido pelo clube. Ritmo chocável foi constatado pelo DEA, sendo deflagradas três descargas de 150J, 150J e 200J respectivamente durante todo o processo. Após 10 minutos do acionamento (tempo total estimado de PCR 15 minutos) a equipe de suporte avançado chegou ao local e identificou retorno da circulação espontânea, sendo monitorizado, intubado e transferido ao CTI de um hospital onde foi admitido hemodinamicamente estável e em ritmo sinusal regular. Durante a internação hospitalar foi feita toda propedêutica complementar, incluindo cineangiogramografia que não evidenciou lesões coronarianas; EcoDopplercardiograma com fração de ejeção ventricular esquerda de 52%; RNM miocárdica mostrou realce tardio no mesocárdio, sugestivo de miocardite. Optado pelo implante do cardioversor desfibrilador implantável (CDI), procedimento e evolução sem intercorrências. Alta hospitalar com categoria de performance cerebral de 1. Conclusões: Morte súbita relacionada ao esporte define-se quando o evento ocorre no momento ou até 1 hora após a atividade física. Embora raro, miocardite pode ter essa forma de apresentação. Ressalta-se também a importância de evitar exercícios físicos durante quadros viróticos (evidência de debilidade e morbidade miocárdica). A cadeia de cuidados durante uma PCR e a presença do DEA foram fundamentais na recuperação do paciente. O CDI está bem indicado em indivíduos pós recuperação de morte súbita, principalmente quando identificado taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular.

511

CISTO PERICÁRDICO RECIDIVADO APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO: UM RARO RELATO DE CASO.

BIANCA BORNEO ZANELLA¹, Bianca Borneo Zanella¹, NAIARA CALUZ¹, LUCIANA DA VEIGA KINOSHITA², LUIZ KENCIS JUNIOR¹, CARLO BONASSO¹

(1) CENTRO DE MEDICINA AVANÇADA DOUTOR LUIZ KENCIS, (2) INCOR

Introdução: Este relato de caso trata-se de uma recidiva de um raro diagnóstico na cardiologia. Os cistos pericárdicos são anomalias congênitas incomuns, sendo a maioria assintomática e diagnosticada ocasionalmente. A incidência estimada é 1:100.000, sendo responsáveis por 6% a 7% das massas mediastinais. Não há dados claros na literatura quanto a incidência de recidivas de cisto pericárdico. Relato: Paciente SIDV, 53 anos, feminina, natural e procedente de São Paulo. Antecedentes patológicos de hipertensão arterial e dislipidemia, ambos controlados com medicação. Em 2010, em exames de rotina, foi diagnosticado pelo Ecocardiograma (ECO) um cisto pericárdico de 8,8 x 3,0 cm e realizou ressecção cirúrgica, sem malignidade pela análise histopatológica. Em 2014, um novo ECO mostrou recidiva do cisto, confirmado por Ressonância Magnética (RM) do coração. Foi indicada cirurgia, entretanto, a paciente optou por não realizar o procedimento por ser assintomática. Em 2017, iniciou sintomatologia discreta, com sensação de opressão no peito e dispnéia, principalmente na posição supina. Foi realizado novo ECO e confirmado por RM cardíaca a formação de morfologia ovalada e contornos lobulados junto à parede posterior do átrio e ventrículo esquerdos, medindo cerca de 6,0 x 4,5 cm. Indicado novo tratamento cirúrgico. Conclusões: Cistos pericárdicos são incomuns e, em sua maioria, assintomáticos. Os sintomas mais encontrados são dor torácica, dispnéia ou taquipnéia paroxística, tosse e palpitações. Podem alterar a hemodinâmica cardiovascular ou a expansibilidade pulmonar. Dentre as complicações, incluem-se ruptura, tamponamento cardíaco, obstrução do brônquio fonte direito, obstrução do trato de saída do ventrículo direito e insuficiência cardíaca aguda. A paciente relatada teve o diagnóstico de cisto pericárdico em exames de rotina. Após realização de ressecção cirúrgica em 2010, evoluiu bem por longo período, porém, em 2017 iniciou sintomatologia e foi evidenciada recidiva do cisto. O tratamento para os cistos pericárdicos congênitos e inflamatórios é a aspiração percutânea e a esclerose com etanol. Caso não seja factível, a toracotomia videossistida ou remoção cirúrgica podem ser indicadas, sobretudo nos pacientes sintomáticos com repercussões cardiorrespiratórias. Houve recidiva do cisto pericárdico, nesse caso, mesmo após ressecção cirúrgica, que é incomum. Foi indicada nova abordagem cirúrgica para essa paciente.

512

PERICARDITE CONSTRICTIVA REFRATÁRIA SECUNDÁRIA A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

DANIEL FORESTIERO¹, DANIEL AUGUSTO MESSAGE¹, PEDRO HENRIQUE PELISSARI¹, BRUNA PROVENCIO¹, FELIPE MERCHAN GRIZZO²

(1) HOSPITAL SANTA CASA DE MARINGÁ, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Introdução: A Pericardite é um processo inflamatório do pericárdio com múltiplas causas. Geralmente autolimitada, pode cursar com derrame ou constrição pericárdica. As pericardites são classificadas de acordo com a evolução e a forma de apresentação clínica em: pericardite aguda, pericardite crônica, pericardite recorrente, derrame pericárdico, tamponamento cardíaco e pericardite constritiva. O envolvimento autoimune do pericárdio acontece especialmente nos casos de lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatóide, esclerodermia, polimiosite e dermatomiosite. **Descrição do caso:** Paciente L.B.S, 49 anos em seguimento clínico, desde Maio de 2015, por insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada, supostamente secundária a quimioterapia por Linfoma de Hodgkin tratado em 2012. Evoluiu após 8 meses com internação hospitalar por piora clínica, edema de membros inferiores e ascite progressiva. O ecocardiograma desta internação manteve a fração de ejeção preservada, porém com dilatação biatrial. Realizado paracentese diagnóstica e biópsia hepática com o resultado sugerindo ascite secundária insuficiência cardíaca. A paciente passou por nova avaliação oncológica que afastou recidiva neoplásica através de PET Scan e biópsia de medula óssea. A ressonância magnética do coração mostrou pericardite constritiva. Seguiu-se quadro de edema e ascite refratário a alta carga de diuréticos. Recomendado pericardiectomia a biópsia evidenciou: pericardite linfocítica crônica. A dosagem de auto anticorpos mostrou FAN reagente e anticorpo antinucleossomo positivo. Desta forma definiu-se a etiologia da pericardite constritiva secundária a lúpus eritematoso sistêmico e a paciente evoluiu com melhora clínica após terapia imunossupressora com prednisona e azatioprina. **Conclusão:** A insuficiência cardíaca trata-se de um diagnóstico síndrome que por definição refere-se a incapacidade do sistema cardíaco em suprir as demandas teciduais e metabólicas. A determinação da etiologia da insuficiência cardíaca sempre se faz importante, pois pode levar como neste caso a um tratamento específico e mudança do curso de evolução da doença.



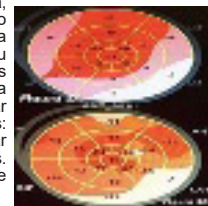
513

DISFUNÇÃO VENTRICULAR EM PUÉRPERA: MIOCARDIOPATIA PERIPARTO?

LAURA FLORES CARVALHO¹, LAURA FLORES CARVALHO¹, RAFAEL LESSA DA COSTA¹, GUSTAVO SALGADO DUQUE¹, ALEXANDRE BAHIA B MARTINS¹

(1) AMÉRICAS MEDICAL CITY

Introdução: A miocardiopatia periparto é rara e ocorre no último mês de gestação ou, em mais de 90% dos casos, nos primeiros 5 meses após o parto. **Descrição do caso:** Mulher, 22 anos, negra, primípara, sem comorbidade prévia, iniciou dispnéia aos médios esforços, edema de membros inferiores e de face e alopecia dois meses após parto decorrente de gravidez de baixo risco. Atendida em emergência com diagnóstico de bronquite e tratada, porém sem melhora. Posteriormente internada com piora dos sintomas e febre, sendo iniciado tratamento para broncopneumonia. Manteve febre a despeito de antimicrobianos. Ecocardiograma com strain identificou disfunção biventricular moderada (Figura 1a). Ressonância magnética confirmou disfunção com derrame pericárdico, sem sinais de fibrose e viabilidade preservada. Transferida para nosso serviço com diagnóstico de miocardiopatia periparto e nova infecção respiratória em uso de meropenem e vancomicina. Apresentava-se lúcida, febril, eupneia, taquicárdica, ritmo regular, bulhas normofonéticas, sopro sistólico mitral (+2/+6), com B3. Ausculta pulmonar diminuída em bases. Evoluiu com disfunção renal aguda (creatinina 4,5 mg/dL), proteinúria (3+) e plaquetopenia (30mil/mm³). Realizada reavaliação diagnóstica e solicitados ecocardiograma transesofágico, hemoculturas, sorologias virais e painel reumatológico. Sem vegetações em valvas, hemoculturas negativas, sorologias para hepatites, HIV, CMV, HSV e VDRL negativas. FAN 1:320, nuclear pontilhado fino, anti-Ro e anti-LA positivos, complementos C3 e C4 baixos. Coombs direto positivo. Anti-DNA, anti-RNP, anti-SM negativos, anti-cardiolipina, anti-beta2 glicoproteína negativos. Diagnosticado lúpus eritematoso sistêmico, iniciada pulsoterapia e realizada biópsia renal, que confirmou Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva. Após tratamento e remissão da doença, recebeu alta hospitalar com melhora da disfunção ventricular (Figura 1b) e função renal normal. **Conclusões:** As miocardiopatias em puérperas podem ocultar o diagnóstico de doenças sistêmicas tratáveis. A miocardiopatia periparto é um diagnóstico de exclusão.



514

DERRAME PERICÁRDICO MACIÇO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE HIPOTIREOIDISMO EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO

LÍVIA MARIA CARVALHO COSTA¹, LÍVIA MARIA CARVALHO COSTA¹, FLÁVIA LUNARDELLI NEGREIROS DE CARVALHO¹

(1) HOSPITAL GERAL DE RORAIMA (HGR)

INTRODUÇÃO: O hipotireoidismo é uma condição que se apresenta com ampla sintomatologia (fadiga, sonolência, constipação, ganho de peso, entre outros), podendo até mesmo levar ao comprometimento cardíaco, como o derrame pericárdico (DP). Antigamente, o DP era uma manifestação cardíaca comum do hipotireoidismo, com incidência de 30-80%. Atualmente, como o diagnóstico costuma ser precoce, o DP tornou-se pouco frequente (3-5%) e, quando ocorre, raramente é sintomático, pois tem instalação insidiosa. Logo, a ocorrência de DP maciço torna-se um evento ainda mais imprevisível, especialmente como manifestação inicial do hipotireoidismo. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente J.M.C, 45 anos, acompanhado pelo serviço de cardiologia, chega à consulta queixando-se de cansaço e falta de ar. Realizou ecocardiograma (ECO) em setembro de 2014, sendo diagnosticado com miocardiopatia dilatada, associada à DP moderado e fração de ejeção (FE) de 37%. Retorna à consulta em dezembro de 2015 com piora do quadro clínico e alegando não aderência ao tratamento, sendo classificado como Forrester II e classe funcional III de NYHA. Raio X de tórax realizado em janeiro de 2016 notou aumento de área cardíaca e índice cardiotorácico de 77%. Foi encaminhado ao Hospital Geral de Roraima para acompanhamento pela Cardiologia e, após exames laboratoriais, foi detectado hipotireoidismo e iniciada levotiroxina 50mcg/dia. Foi abordado pela Cirurgia Torácica para realização de pericardiocentese diagnóstica, com retirada de 2.200ml de líquido, o qual foi submetido a exames de cultura, teste rápido molecular e baciloscopia para tuberculose (TB), todos negativos. Baciloscopia para TB do fragmento do saco pericárdico e análise patológica do mesmo para pesquisa de células neoplásicas também foram negativos. Novo ECO realizado em março de 2016 demonstrou DP discreto, hipertrofia excêntrica importante de VE e dilatação global das câmaras cardíacas, com FE de 43%. Evoluiu com melhora clínica, recebendo alta hospitalar, mantendo acompanhamento cardiológico ambulatorial. **CONCLUSÕES:** Embora o DP maciço não seja a manifestação inicial mais comum do hipotireoidismo, em alguns casos ele pode surgir antes das características clínicas da doença tornando-se evidentes. Logo, o hipotireoidismo sempre deve ser suspeitado como diagnóstico diferencial para evitar reincidência e complicações graves, como o tamponamento cardíaco e suas repercussões.

515

DIAGNÓSTICO DESAFIADOR DE PERICARDITE CONSTRICTIVA: RELATO DE CASO

SOFIA BATISTA¹, SOFIA BATISTA¹, SAMIR DUARTE IBRAHIM², KALLIL YUNES NADUR¹, ALEXANDRE CIAPPINA HUEB¹, CARLOS HENRIQUE VIANNA DE ANDRADE¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO - HCSL, (2) HOSPITAL SANTA LÚCIA DE POÇOS DE CALDAS

Introdução: A pericardite constritiva (PC) representa o estágio final de um processo inflamatório que envolve o pericárdio. As causas mais comuns são idiopática, pós cirúrgica ou referente a lesão por radiação. Outras causas incluem infecções, neoplásica, distúrbios auto-imunes, uremia, pós traumática e sarcoidose. **Relato:** Paciente masculino, 63 anos, iniciou acompanhamento ambulatorial em fevereiro de 2014, devido palpitações e dispnéia aos grandes esforços. Negava qualquer antecedente cardiovascular, porém referia uso crônico de anti-inflamatórios devido lombalgia. Foi internado em julho de 2015 por dispnéia NYHA IV, anasarca e ritmo de fibrilação atrial de alta resposta ventricular ao eletrocardiograma. Ao exame clínico, apresentava jugulares ingurgitadas, refluxo hepatojugular, pulso paradoxal e ascite. Foi submetido a cardioversão elétrica sincronizada com reversão para ritmo sinusal e melhora parcial do quadro clínico. Foi compensado clinicamente com otimização das medicações apresentando discreta melhora dos sintomas, mantendo quadro de congestão sistêmica e alteração de função hepática confirmando hepatopatia crônica ao ultrassom. Na investigação da etiologia da Insuficiência Cardíaca foi realizado ecocardiograma que evidenciou insuficiência mitral discreta, insuficiência tricúspide moderada e hipertensão pulmonar moderada, sem outros comorbiditativos. Ao raio x de tórax foi observado somente na incidência em perfil (realizada após estabilização do paciente) sinais de calcificação pericárdica, alteração esta que foi confirmada na tomografia computadorizada de tórax. Dessa maneira foi feita hipótese diagnóstica de pericardite constritiva, solicitado então cateterização cardíaca e angiografia, que evidenciou a equalização das pressões de enchimento e o característico "sinal da raiz quadrada". Dessa maneira, foi indicado como tratamento corretivo a pericardiectomia, que na análise histopatológica evidenciou processo inflamatório crônico com focos calcificados em tecido fibroso. No pós operatório houve remissão completa de toda sintomatologia, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** A pericardiectomia está associada a 5 a 15% de mortalidade perioperatória nos pacientes com constrição, sendo que a maior mortalidade ocorre nos pacientes com sintomas das Classes III ou IV. Apesar da evolução favorável do nosso paciente, essa observação reforça a recomendação de que a pericardiectomia seja realizada o mais cedo possível.

516

LEIOMIOSSARCOMA DO PERICÁRDIO

THAÍSSA SANTOS MONTEIRO¹, THAÍSSA SANTOS MONTEIRO¹, CINTIA CHAVES MATTOSO¹, ALEXANDRE MARQUES ABLA¹, MARIA CAROLINA TERRA COLA¹, ANDERSON FONTES¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO Tumores cardíacos primários são muito raros, e o leiomiossarcoma é um tipo ainda mais raro de tumor primário do coração e pericárdio, geralmente localmente invasivo e altamente agressivo. Ele comumente se localiza no átrio esquerdo posterior e se apresenta como massa sésil que causa insuficiência cardíaca direita, estenose valvar, alterações do ritmo, anomalia de condução, hemopericárdio e morte súbita. **RELATO DO CASO** Paciente de 42 anos, sem comorbidades prévias, relata início de quadro de dispnéia e precordialgia que foi inicialmente diagnosticado e tratado como pneumonia devido a febre associada. Após a não melhora com antibiótico, exceto da febre, e observado na radiografia de tórax alargamento do mediastino, foi realizado ecocardiograma que identificou massa tumoral e derrame pericárdico. Realizou em hospital público geral pericardiocentese com saída de líquido serohemático com melhora dos sintomas, e transferência para a nossa Instituição para investigação da massa. Foram realizadas tomografias de tórax, abdome e pelve, as quais não identificaram outras lesões. A tomografia de tórax mostrou formação expansiva com densidade de partes moles e realce irregular e periférico de contraste no mediastino médio junto ao pericárdio medindo 6,5 x 6,4 x 3,9 cm e se estendendo longitudinalmente do terço superior do átrio esquerdo até o terço inferior do ventrículo esquerdo (VE), com fino plano de clivagem e ausência de linfonodomegalias. A ressonância magnética mostrou massa pericárdica volumosa, que apesar de bem delimitada e aparentemente não infiltrativa, tem características, como hiperinal em T2 e captação de contraste tanto na primeira passagem quanto tardiamente, com necessidade de esclarecimento histopatológico, e sinais de pericardite e trombo intrapericárdico. A paciente foi submetida a ressecção da massa pericárdica com sucesso e a análise histopatológica e imunohistoquímica conclui ser um leiomiossarcoma. Ressonância magnética após cirurgia mostrou resolução dos achados prévios. Do início dos sintomas até a cirurgia foram três meses. A paciente vem evoluindo oligossintomática e fazendo quimioterapia. **CONCLUSÃO** O leiomiossarcoma é um tipo raro de tumor primário do coração e no caso da paciente em questão, aparentemente foi conseguido com sucesso a sua ressecção sem comprometer estruturas vitais, além de melhora do quadro clínico após a drenagem do hemopericárdio, uma evolução favorável até então para o tipo de tumor em questão

517

PSEUDO SINAL DE PEÑALOZA - TRANCHESI POR ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE EM PACIENTE COM ESTENOSE AÓRTICA VALVAR

ANDREA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA LORDSLEEM¹, ANDREA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA LORDSLEEM¹, MAYARA DE SOUZA VASCONCELOS¹, EDUARDO LAPA¹, SANDRO GONÇALVES DE LIMA¹, BRIVALDO MARKMAN FILHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: os sinais eletrocardiográficos de sobrecarga de átrio direito (AD) são específicos, embora pouco sensíveis, como a baixa amplitude de QRS em V1, com um aumento relativo de três a quatro vezes maior ou maior em V2 conhecido como sinal de Peñaloza-Tranchesi. Descrevemos um paciente com este sinal causado por um aneurisma aórtico ascendente. **Relato de caso:** 75 anos, mulher, hipertensa, com dispnéia aos moderados esforços há 7 anos associada a palpitações, sudorese e síncope. Através de ecocardiograma transtorácico foi diagnosticada estenose aórtica valvar importante, associada a aneurisma de aorta ascendente, com dimensões batriais normais. O eletrocardiograma (ECG) mostrou ritmo sinusal, sinal de aumento do átrio esquerdo (onda P entalhada na derivação DII), bloqueio fascicular anterior esquerdo e amplitude do complexo QRS de baixa voltagem em V1 com relação à amplitude do complexo QRS de V2 / QRS superior 5x ao V1, sugerindo sobrecarga de AD. A aorta ascendente foi substituída por um enxerto de Dacron e a válvula aórtica por uma bioprótese (cirurgia de Bentall-De Bono). No pós-operatório houve a normalização do QRS em V1. **Conclusão:** O aneurisma de aorta ascendente pode simular sobrecarga de AD no ECG através do sinal de Peñaloza-Tranchesi, com normalização após correção cirúrgica da aorta. Embora outros sinais eletrocardiográficos falso-positivos de SAD tenham sido verificados como por exemplo: "pseudo P pulmonale", esta é a primeira descrição de um sinal de um "pseudo Peñaloza-Tranchesi". Acreditamos que foi causado pelo aneurisma de aorta ascendente, pois não havia sobrecarga ecocardiográfica de AD e, após a cirurgia, a amplitude QRS em V1 normalizou. O sinal de Peñaloza-Tranchesi é atribuído à interposição do AD ampliado entre o eletrodo V1 e o septo interventricular girado. A presença desse sinal em nossa paciente é provavelmente explicada por uma interposição da aorta aumentada e o eletrodo de V1. A configuração anatômica do aneurisma de aorta ascendente, que se reproduzia como AD aumentado pode ser verificada através de raio-X e tomografia de tórax.

518

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR BREVUNDIMONAS DIMINUTA: RELATO DE CASO.

GLÁUCIA CRISTINA DA SILVA¹, GLÁUCIA CRISTINA DA SILVA¹, PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA MURTA PINTO¹, LETÍCIA BRAGA FERREIRA¹, MILTON HENRIQUES GUIMARÃES JÚNIOR¹, JOALCE DORNELAS MAGALHÃES MOSS¹, RODRIGO MATOS PINTO COELHO¹, MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES¹, TERESA CRISTINA ABREU FERRARI¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG

Introdução: Brevundimonas diminuta é um bacilo gram-negativo aeróbio, não fermentador, presente no ambiente, previamente classificado como Pseudomonas do grupo IV. Revisão da literatura evidenciou apenas 15 relatos de casos de infecção invasiva em humanos causadas por B. diminuta, sendo 66% casos de bacteremia. As principais condições associadas são as neoplasias hematológicas e o uso de cateter venoso central. O objetivo deste estudo é relatar caso de endocardite infecciosa (EI) causada por B. diminuta. **Descrição do caso:** paciente do sexo feminino, 38 anos, com cardiopatia reumática submetida a duas trocas da valva mitral prévias (1992 e 2009) com implante de prótese biológica. História de febre, fadiga, astenia e dispnéia aos mínimos esforços, com quatro meses de evolução. Ao exame apresentava pressão venosa jugular elevada, hiperfonesia de B2, sopro protomesodiastólico grau II/VI em foco mitral e hepatomegalia. Ecocardiograma transesofágico evidenciou prótese biológica em posição mitral espessada com restrição à abertura de seus folhetos e gradiente transvalvar médio de 16mmHg, sem imagem de vegetação ou leak paraprótico. Internada para propedêutica. A paciente evoluiu estável, porém sete amostras de hemocultura evidenciaram crescimento de B. diminuta. Como a paciente apresentava critérios para diagnóstico de EI possível, foi iniciada antibioterapia. Hipóteses diagnósticas: El tardia em prótese mitral, adquirida na comunidade, subaguda, com disfunção da prótese. Conduta: instituído tratamento empírico com piperacilina-tazobactam. Após o início do tratamento, foram realizadas hemoculturas seriadas que não mais evidenciaram crescimento bacteriano. Recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial com programação de cirurgia eletiva para troca de prótese devido degeneração da mesma. **Conclusões:** Trata-se do primeiro caso descrito de EI causado por B. diminuta do nosso conhecimento. Ao contrário dos outros casos relatados, não foi identificada comorbidade predisponente. Como não há antibiograma padronizado para B. diminuta, a escolha do antibiótico fundamentou-se nos relatos prévios de sucesso terapêutico com agentes com ação anti-Pseudomonas. Hemoculturas de controle negativas e a boa evolução clínica sugerem resposta adequada ao tratamento.

519

ENDOCARDITE POR GRAM-NEGATIVO MORAXELLA OSLOENSIS: PRIMEIRO RELATO DE CASO DA AMÉRICA LATINA

PATRICIA FRAGA PAIVA¹, PATRICIA FRAGA PAIVA¹, JOSE FABRI JÚNIOR¹, EMANOEL GUIMARÃES PAIVA², CAROLINA FRAGA PAIVA¹, GISELE MARIA CAMPOS FABRI¹

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE JUIZ DE FORA - SUPREMA (FCMS/JUIZ DE FORA SUPREMA), (2) HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA JUIZ DE FORA

Introdução: A Moraxella osloensis, cocobacilo gram-negativo, possui significado clínico pouco estudado, devido à raridade de relatos, observada na nasofaringe, ouvido, nariz e garganta de adultos saudáveis e pode responder por endocardite, meningite, osteomielite, artrite séptica, vaginite e bacteremia. **Descrição do caso:** F.C.F., masculino, 41 anos, sem comorbidades, nega alcoolismo, tabagismo e uso de medicação regular. Em 14/07/2016, febre, mialgia, hiporexia, vômitos, icterícia e colúria, uso de antipiréticos e Paracetamol. Internado e diagnosticado com hepatite medicamentosa. Alta hospitalar após 4 dias de hidratação venosa. Sorologia negativa para Dengue Vírus. Após 15 dias, evoluiu com febre alta diária, hiporexia, sudorese, perda ponderal (8kg). Hemocultura solicitada e M. osloensis detectada em 3 amostras. ECO Transesofágico (TE): Prolapso valvar mitral de folheto posterior aderido à face atrial, determinando insuficiência valvar moderada. Aumento discreto das câmaras esquerdas. Ausência de trombos intracavitários. Função sistólica e diastólica normais. Derrame pericárdico moderado. Realizado diagnóstico de endocardite infecciosa (EI), orientado à internação e antibioterapia endovenosa. Antibioterapia (08/08 à 28/09): Vancomicina (D4), Ampicilina (D5), Gentamicina (D11) e Ceftriaxone (D36). Remissão completa dos sinais e sintomas, exames laboratoriais normais e hemoculturas negativas. ECO TE (21/09): rotura de cordão, insuficiência mitral moderada, a critério da equipe clínica optado pela correção cirúrgica. Em 26/09, implante de prótese metálica valvar mitral nº33, cirurgia realizada sem complicações. Tempo de circulação extra corpórea 91 minutos, clampamento da aorta 76 minutos. Em 01/10, prescrito Varfarina 5mg/dia, com boa evolução. Alta hospitalar em 06/10. **Conclusão:** Dentre os microorganismos mais comuns na EI, como Streptococcus sp, Enterococcus spp., Staphylococcus sp. e bactérias do grupo HACEK (H. parainfluenzae, H. aphrophilus, A. actinomycetemcomitans, C. hominis, E. corrodens e K. Kingae), a M. osloensis se destaca pela raridade no acometimento do endocárdio de adulto imunocompetente, sem comorbidades e sem foco de infecção, enfatizando a pertinência do relato. A história clínica variável, perfil epidemiológico em evolução, a natureza aguda ou subaguda e o prognóstico variável, com potencial de evolução para doença sistêmica e óbito tornam o diagnóstico de EI ainda mais desafiador e importante na prática clínica.

520

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DO TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA EM PUÉRPERA TRATADA POR INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA. EVOLUÇÃO DE LONGO-PRAZO

JULIO CESAR MACHADO ANDRÉA¹, PRISCILLA MENDONÇA¹, HÉLIO ROQUE FIGUEIRA¹, JACOB ATÍE¹, LUIZ PAULO MACHADO¹, FILIPE GOLDBERG¹, LUIS FELIPE CAMILLIS¹

(1) CLÍNICA SÃO VICENTE

Fundamento: A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) não-aterosclerótica é uma causa rara de síndrome coronariana aguda com predomínio em mulheres jovens e em período fértil. (Circ Cardiovasc Interv. 2017;10:e005119) 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 anterior extensa com imagem em espelho na parede diafragmática. O ecocardiograma bidimensional (ECO-2D) evidenciou hipocinesia anterolateral e acinesia anteropical, 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. Angiotomografia Coronária (ATMS) após um ano mostrou stents prévios. No seguimento clínico de 18 meses permanece assintomática em uso de terapia antiplaquetária dupla. **Discussão:** O manuseio 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 revascularização é imperiosa. Se a intervenção coronária percutânea (ICP) for possível deve ser a estratégia inicial, embora o acesso ao 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.

521

AUSÊNCIA DA VALVA PULMONAR ASSOCIADA À ATRESIA TRICÚSPIDE – CARDIOPATIA RARA: RELATO DE CASO

MARCIO MIRANDA BRITO¹, ANDERSON MONTEIRO PEREIRA¹, JAMILLE CAMPOS SOUSA¹, RAIANNE VASCONCELOS CORD¹, FERNANDA SOARES CARNUT RÉGO¹, LUCIANA SILVEIRA NINA DE AZEVEDO¹, THAYANA HADAD FARIAS¹, CLARICE CARVALHO VIEIRA LEARTH CUNHÁ¹, MÁRCIO MIRANDA BRITO¹, CELIA MARIA SILVA CAMELO¹

(1) ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIFESP

Introdução: A ausência da valva pulmonar (VP) ocorre geralmente associada à tetralogia de Fallot. Raramente ocorre com atresia tricúspide, septo ventricular íntegro e displasia da parede ventricular direita e do septo ventricular. A ausência da VP associado à atresia tricúspide e septo ventricular íntegro é uma malformação raríssima. Desde o primeiro caso relatado em 1842 por Favell, somente 22 casos foram descritos. A cianose esteve presente em todos os casos. **Descrição de Caso:** Recém-nascido do sexo masculino, nascido a termo com idade gestacional de 38 semanas, mãe de 23 anos G2P1A0, pré-natal sem alterações, masculino, pesando 3200g, Apgar 8/9, apresentou quadro de cianose no 3º dia de vida. Exame físico apresentava B2 única, sopro sistólico suave ++/6+ e diastólico ++/6+, fígado a 2 cm do RCD. A radiografia de tórax demonstrou cardiomegalia com aumento das cavidades esquerdas e fluxo pulmonar discretamente diminuída. Eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal, FC 136 bpm/min, com eixo a + 90°, padrão de sobrecarga de ventrículo esquerdo pela progressão do QRS nas precordiais. O Ecocardiograma evidenciou situs solitus, foramen oval patente amplo com fluxo da direita para a esquerda, atresia da valva tricúspide, septo ventricular íntegro, ventrículo direito hipoplásico e com parede anterior muito fina, hipoplasia importante do anel pulmonar, ausência da valva pulmonar, hipoplasia discreta do tronco pulmonar e ramos pulmonares, artéria coronária direita hipoplásica e esquerda discretamente ectasiada, suspeita de coronária saído do tronco pulmonar ou comunicação coronário –cavitária, canal arterial prévio. A criança foi encaminhada para realização de shunt sistêmico-pulmonar no 5º dia de vida porém evoluiu para óbito nas primeiras horas de pós-operatório. O achado cirúrgico revelou artéria coronária direita emergindo do tronco da artéria pulmonar. **Conclusão:** Trata-se de cardiopatia rara, passível de ser diagnosticada pelo ecocardiograma e apresenta alta morbidade e mortalidade. A similaridade morfológica do septo ventricular grosseiro associado aos achados morfológicos do VD, juntamente com a ausência da valva pulmonar e atresia tricúspide sugere que existe um espectro de displasia do VD nesta cardiopatia tão rara. A intervenção terapêutica visa manter o canal arterial aberto, seja por via medicamentosa, percutânea ou cirúrgica, permitindo assim uma circulação pulmonar adequada, melhorando a sobrevida dos pacientes.

522

CALCIFICAÇÃO ARTERIAL IDIOPÁTICA EM NEONATO COM HIDROPSIA FETAL – DIAGNÓSTICO E CONDUÇÃO TERAPÊUTICA

ANDRESSA MUSSI SOARES¹, ANDRESSA MUSSI SOARES¹, PAULO JOSÉ FERREIRA SOARES¹, BERNARDO MUSSI SOARES¹, GRAZIELLE SILVA GRILLO¹, LUIZ DANIEL DA FRAGA TORRES¹

(1) HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES

Introdução: A calcificação arterial idiopática (CAI) é uma doença rara, autossômica recessiva, ainda de etiologia desconhecida e geralmente fatal. É caracterizada pela extensa e difusa calcificação e estenose de médias e grandes artérias, por depósito de cálcio na camada elástica interna, levando a insuficiência cardíaca e hipertensão arterial refratária. **Descrição do caso:** Gestante com 35 semanas, encaminhada para serviço de referência com diagnóstico de hidropsia fetal e miocardiite. Realizado parto cesáreo com presença de polidramnio. Recém-nascido (RN) com Apgar 2/5, reanimado em sala de parto. Peso de nascimento: 3.840g, sexo masculino. Neonato em anasarca, abdômen globoso, hepatoesplenomegalia, bulhas hipofonéticas, cardiomegalia ao raio X de tórax e hipotensão arterial. Apresentava anemia ao nascer (Ht= 22%) e Coombs direto negativo. Realizado ecocardiograma que demonstrou derrame pericárdico importante, disfunção ventricular esquerda e hipercoerência das paredes das artérias (aorta, vasos da base, coronárias, tronco e artérias pulmonares) sendo feita hipótese diagnóstica de CAI, que foi posteriormente confirmada pela angiotomografia que demonstrou acometimento arterial difuso (aorta, artérias ilíacas, renais, femurais, artéria pulmonar etc). RN foi submetido a pericardiocentese com melhora do quadro hemodinâmico. Apresentava pro-BNP muito elevado e lactato sérico aumentado. Iniciado tratamento com pamidronato de sódio no quarto dia de vida por 3 dias. Houve melhora progressiva sendo possível extubação aos 10 dias de vida e desmame de drogas vasoativas. Apresentou hipertensão arterial sistêmica com melhora com amlodipina. Recebeu novos ciclos bimestrais do pamidronato de sódio vida até os 12 meses e semestralmente até 24 meses. Atualmente encontra-se estável aos 34 meses em acompanhamento ambulatorial, com bom ganho pondero-estatural em programação de novos ciclos da medicação. O ecocardiograma atual mostra melhora da função ventricular esquerda e angiotomografia significativa diminuição da intensidade da calcificação arterial. **Comentários:** A CAI apesar de rara e com alta morbi-mortalidade deve ser sempre investigada em fetos ou RN's com hiperecogenicidade parietal arterial e hidropsia. Neste relato de caso, a suspeita ecocardiográfica precoce em conjunto com a terapia de suporte e específica (pamidronato de sódio) parecem ter sido os fatores diferenciais na evolução inicial deste paciente que deverá manter seu seguimento seriado.

523

MIXOMA DE ÁTRIO DIREITO EM PREMATURO EXTREMO – ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

ANDRESSA MUSSI SOARES¹, ANDRESSA MUSSI SOARES¹, PAULO JOSÉ FERREIRA SOARES¹, BERNARDO MUSSI SOARES¹, RESI APOLINÁRIO¹, LUIZ DANIEL DA FRAGA TORRES¹

(1) HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES

Introdução: As massas intracardíacas geralmente representam desafios diagnósticos que necessitam de estar embasados em um contexto clínico associado aos achados de imagem. O diagnóstico destas massas intracardíacas em crianças prematuras é ainda mais complexo devido sua apresentação e raridade. **Objetivo:** apresentar um raro caso de mixoma em átrio direito (AD) com origem na veia cava inferior (VCI) em prematuro extremo contextualizando as dificuldades diagnósticas e abordagem terapêutica. **Descrição do caso:** Prematuro (PMT) extremo de 28 semanas de idade gestacional, peso de nascimento: 1.135g, sexo masculino. Evoluiu com síndrome do desconforto respiratório precoce necessitando de ventilação mecânica prolongada e vários esquemas antibióticos devido a septicemia. Apresentava exame neurológico normal apesar de dilatação de ventrículos laterais ao ultrassom transcraniano, assim como hidronefrose renal à esquerda. Apresentou patência de canal arterial sendo feita oclusão de canal arterial com ibuprofeno. Após cerca de 60 dias de vida houve piora clínica com quadro de bacteremia, hemocultura positiva para Klebsiella e enterococo sendo feito novo esquema antibiótico. Ao se repetir o ecocardiograma foi detectado grande massa intracardíaca em AD com origem em VCI medindo cerca de 17x9mm de diâmetro. A massa apresentava uma aparência globular, heterogênea, continha áreas ecolúcentes e eco-brilhantes e prolapsava através da valva tricúspide durante a diástole ventricular. Instituído heparinização plena com heparina de baixo peso molecular. Houve melhora clínica com negatização das hemoculturas, porém paciente se mantia taquipnéico e com baixo peso. Como a massa intracardíaca mantinha-se com características inalteradas com risco de embolização e reinfecção, indicado exérese da massa sendo confirmada a origem na VCI. O exame anatopatológico foi sugestivo de mixoma confirmado pelo estudo imuno-histoquímico. A criança teve alta após 20 dias da cirurgia cardíaca e encontra-se clinicamente bem em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Mixoma é tumor de rara incidência em crianças. Mixoma de átrio direito com origem na VCI é ainda mais raro. Sua localização implica em maiores cuidados técnico-cirúrgicos, sobretudo em prematuro com baixo peso. Apesar da raridade, características benignas e baixa recidiva o tratamento cirúrgico do mixoma deve ser o mais agressivo possível e assim sendo, seu diagnóstico deve ser sempre lembrado entre as massas intracardíacas.

524

CIRURGIA DE SENNING EM ADULTO PORTADOR DE TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES VASOS SEM INTERVENÇÕES INVASIVAS PREVIAS

CINTIA C. CHAVES MATTOSO¹, CINTIA CHAVES MATTOSO¹, MARIA CAROLINA TERRA COLA¹, ANDREY MONTEIRO¹, ALEXANDRE MARQUES ABLA¹, THAÍSSA SANTOS MONTEIRO¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: Transposição dos grandes vasos (TGV) é uma cardiopatia congênita cianótica caracterizada por discordância ventrículo-arterial, incompatível com a vida na ausência de shunt sistêmico-pulmonar. Atingir a idade adulta sem intervenções cirúrgicas é muito raro, sendo pouco estudado procedimentos invasivos nessa faixa etária. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, de 21 anos de idade, portadora de TGV e ampla comunicação interatrial congênita, acompanhada em tratamento conservador, com história pregressa de asma brônquica, gestação ectópica abortada espontaneamente e necessidade de sangria por policitemia uma vez na infância. Evoluiu com crise convulsiva sem pródromos ou fatores precedentes. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, baquetamento digital, acianótica, saturando a 80%, ictus de ventrículo direito (VD) palpável e sopro sistólico em borda esternal esquerda. Durante internação hospitalar, foi detectado: policitemia com hematócrito de 63%, ressonância de crânio com imagem sugestiva de isquemia antiga peri-cerebelar; teste de caminhada de 6 minutos registrou 72% da capacidade prevista; holter de 24 horas revelou baixa incidência de arritmias ventriculares isoladas; e teste ergométrico cardiopulmonar revelou consumo máximo de oxigênio de 18,3. Demais exames complementares e o caso em questão foram discutidos em conjunto com equipe multiprofissional clínico-cirúrgica e optou-se por intervenção. Paciente foi submetida a Cirurgia de Senning para Switch Atrial sem utilização de próteses, com sutura direta do tecido cardíaco. Evoluiu com derrame pleural, resolvido com diurético-terapia e fisioterapia, e derrame pericárdico no pós-operatório, com necessidade de drenagem. Não apresentou outras intercorrências, seguindo estável, clinicamente bem, sem hipoxemia, policitemia corrigida, sem shunts residuais ao ecocardiograma. **CONCLUSÕES:** O caso de Cirurgia de Senning em adulto de 21 anos, sem intervenções cirúrgicas prévias para tratamento de TGV, é raro e não exclui a evolução clínica natural da disfunção de VD, porém pode reduzir a hipoxemia crônica e seus malefícios associados, como a policitemia. Com base nos estudos que mostram bons resultados em crianças submetidas a esta técnica, junto a clínica da paciente, foi optado a intervenção como a melhor conduta terapêutica. Caso único relatado para faixa etária, segundo ampla busca bibliográfica. Serão necessários estudos e acompanhamento clínico para indicações cirúrgicas futuras.

525

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE CIANOSE PROGRESSIVA APÓS CIRURGIA DE FONTAN EM PACIENTE PORTADOR DE SOMERISMO DIREITO

RENATA MATTOS SILVA¹, RENATA MATTOS SILVA¹, LUIZ CARLOS SIMOES¹, ALINE REIS BÉRETA¹, ADRIANA MACINTYRE INNOCENZI¹, RAFAEL FERREIRA AGOSTINHO¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

A cirurgia de Fontan, ou anastomose cavopulmonar total, é o estágio final para a palição de cardiopatias congênitas com ventrículo único. Em pacientes com anatomia complexa, é necessário estar atento à possibilidade de complicações. O paciente em questão tinha nove anos de idade quando foi submetido à cirurgia. Apresentava isomerismo direito. A anastomose de Glenn e a veia cava inferior (VCI) eram à esquerda da coluna, portanto o tubo do Fontan foi colocado também à esquerda. Após a cirurgia, houve melhora inicial da cianose, porém cerca de seis meses após a cirurgia o paciente apresentava saturação de oxigênio em ar ambiente (Sat) de 70%. Ecocardiograma e angiotomografia sugeriam fluxo diminuído pelo Fontan e formação de "lagos" venosos no fígado. O cateterismo cardíaco demonstrou que quase todo o fluxo da VCI era direcionado para o fígado e deste ao átrio direito, por veias que não foram conectadas ao tubo durante a cirurgia. Foi possível abordar este shunt veno-veno a partir da VCI, progredindo fio guia até veia pulmonar. Posteriormente, com guia mais rígida e bainha longa, implantamos oclusor de defeito interatrial, possibilitando o escoamento correto do fluxo hepático ao sistema cavopulmonar. Imediatamente após o procedimento, houve melhora da Sat até 90% e fluxo livre desde a VCI até as artérias pulmonares. O sucesso do caso nos mostra que as complicações do Fontan, ainda que imprevistas, podem ser tratadas de forma eficaz.



526

ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL NA ADOLESCÊNCIA ASSOCIADO A DISFUNÇÃO IDIOPÁTICA GRAVE DO NÓ SINUSAL

ROGERIO BRAGA ANDALAF¹, BRUNO PEREIRA VALDIGEM¹, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA¹, RICARDO GARBE HABIB¹, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: A presença de flutter atrial (FLA) fora do período perinatal em pacientes com coração estruturalmente normal é uma condição rara e que pode estar associado a processos inflamatórios e disfunção do nó sinusal (DNS). O tratamento do FLA com ablação por radiofrequência (RF) associado a profilaxia antitrombótica transitória promove elevada taxa de cura da taquiarritmia mas pode também desmascarar a condição bradicárdica que favoreceu o surgimento da mesma. Assim as medidas cautelares de suporte para estimulação cardíaca artificial devem estar prontas para serem iniciadas em caso de bradicardia. **Objetivo:** Descrever um caso de adolescente portadora de FLA associado a DNS sem cardiopatia estrutural. **Descrição do caso:** Adolescente de 13 anos com histórico de síncope e palpitação. Apresentava síncope sem pródromos (4 episódios em 3 anos) e palpitação diária. O ECG evidenciava FLA com ondas F ciclo de 240 ms e relação AV variável com FC de 100bpm sem uso de medicamentos. Ecocardiograma e ressonância magnética com dilatação discreta do ventrículo esquerdo. Holter pré procedimento demonstrava FLA com condução 1:1 e aberrância de condução e FC 250bpm. Submetido à avaliação invasiva para ablação durante a internação. Utilizado cateter decapolar para marcar o anel tricuspídeo e quadripolar e para pace no seio coronário. Utilizamos técnica de encerramento e pace diferencial para estabelecer o circuito arritmogênico. O intervalo pós pace no istmo cavotricuspídeo foi de 0 ms. Realizado linha no istmo cavotricuspídeo com aplicação contínua de RF com cateter de 8mm, com estabelecimento de bloqueio bidirecional e interrupção da taquicardia. Após a reversão evoluiu com bradicardia sinusal e pausas sinuais que motivou a passagem de marcapasso provisório. Nos dias subsequentes manteve bradicardia sinusal e pausas sinuais com condução AV preservada durante toda a evolução. Holter após 1 semana do procedimento apresentava pausas sinuais de 7,3 segundos o que motivou implante de marcapasso definitivo dupla câmara para estimulação atrial preferencial. Permaneceu assintomática sem taquicardias ou síncope após o implante. **Conclusão:** 1) A presença de FLA fora do período perinatal em pacientes jovens é rara e na ausência de cardiopatia estrutural pode denotar DNS subjacente. 2) A ablação do com RF é altamente eficaz e promove cura do FLA

527

ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO INVASIVO E SEMI INVASIVO COMBINADOS NA AVALIAÇÃO DE PACIENTE COM CIRURGIA TIPO FONTAN E SÍNCOPE: RELATO DE UM CASO EM UMA UNIDADE ESPECIALIZADA EM ARRITMIAS NA INFÂNCIA

ROGERIO BRAGA ANDALAF¹, BRUNO PEREIRA VALDIGEM¹, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA¹, CARLOS ANIBAL REYES SIERRA¹, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: Pacientes (P) portadores de fisiologia univentricular (UNIV) estão propensos a eventos arritmicos e síncope. A avaliação invasiva se impõe em casos onde a síncope, bloqueio de ramo e cardiopatia congênita estão presentes. Os procedimentos paliativos de fisiologia UNIV tipo Fontan - cavopulmonar total (CVPT) podem impedir o acesso venoso ao coração. A abordagem por via arterial combinada à cardioestimulação transesofágica (CETE) é alternativa para avaliação dos intervalos, tempo de recuperação e períodos refratários por meio da estimulação atrial e ventricular programada. **Objetivo:** Descrever um caso de P com coração UNIV no pós-operatório tardio de correção tipo CVPT com tubo extracardiaco não fenestrado com síncope e submetido à avaliação eletrofisiológica invasiva. **Descrição:** P masculino de 16 anos com isomerismo atrial esquerdo, dextrocardia, ventrículo único (VU) tipo direito em pós-operatório tardio de CVPT com tubo extracardiaco indicado aos 11 anos. ECG com sobrecarga ventricular direita, ritmo junctional. Ecocardiograma com hipertrofia do VU direito, boa função e sem obstrução no CVPT. Holter com ritmo atrial ectópico e FC média de 77 bpm. Apresentou quadro de síncope, EGSYS > 3. O teste de inclinação não sensibilizado foi negativo. Optou-se por avaliação eletrofisiológica invasiva. Sob anestesia geral introduzido eletrodo de marcapasso definitivo estéril pelo esôfago, posicionado onde a P esofágica encontrava-se difásica. Acoplado eletrodo esofágico ao estimulador cardíaco esofágico para detecção do limiar de comando do átrio posterior. Para acesso ao VU utilizamos cateter quadripolar deflectível por via retroaórtica. O cateter esofágico foi usado para estimulação atrial, cálculo do tempo de recuperação do nó sinusal, estimulação atrial decremental e programada. O cateter quadripolar deflectível foi utilizado para mapear o feixe de His e estimulação ventricular. Os tempos de recuperação do nó sinusal o ponto de Wenckebach foram normais. O intervalo AH foi 65ms e o HV de 40ms. A estimulação ventricular não gerou captura de ondas p pelo eletrodo esofágico. A estimulação ventricular programada com 2 extra estímulos em 2 sítios diferentes no VU o não desencadeou arritmias. O P recebeu orientações para síncope. Encontra-se assintomático no seguimento de 12 meses. **Conclusão:** 1) A combinação do estudo eletrofisiológico invasivo e da CETE pode ser de extrema validade na estratificação de P com fisiologia UNIV, cirurgia paliativa e síncope.

528

FLUTTER ATRIAL PERINATAL E TAQUICARDIOMIOPATIA REFRATÁRIOS AO TRATAMENTO CLÍNICO: A IMPORTÂNCIA DA ABLAÇÃO REALIZADA POR EQUIPE ESPECIALIZADA EM ELETROFISIOLOGIA PEDIÁTRICA.

ROGERIO BRAGA ANDALAF¹, BRUNO PEREIRA VALDIGEM¹, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA¹, CARLOS ANIBAL SIERRA REYES¹, RICARDO GARBE HABIB¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: a presença de taquiarritmias no período perinatal gera grande ansiedade em equipes médicas pediátrica e familiares pela elevada frequência que estas Arritmias, em geral supra ventriculares, podem atingir. Entretanto as elevadas frequências se contrapõem a benignidade do quadro após o nascimento com controle medicamentoso ou elétrico principalmente nos casos de flutter atrial. A pressão arterial pulmonar elevada e a relativa muscularização do átrio podem perpetuar a arritmia no período perinatal e primeira infância caso não sejam tratados adequadamente o que habitualmente leva a deterioração da função ventricular o que eleva significativamente risco de morte. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente de 5 meses com quadro de taquicardiomiopatia por flutter perinatal não tratado e refratário ao tratamento convencional. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 5 meses, 6kg portador de CIA tipo ostio secundário de 11 mm com taquicardia com FC próxima 250 bpm mantida desde o nascimento. Apresentava-se com baixo ganho ponderal e com sinais de ICC. O ecocardiograma da admissão evidenciou FEVE de 18%. O ECG demonstrava a presença de flutter atrial negativo na parede inferior e positivo em V1. Recebeu amiodarona 15mg/Kg ao dia e 4 tentativas de CVE sincronizada com até 4 J/Kg com reversão fugaz e recorrência ao ritmo de flutter. Pela falência do tratamento clínico optamos por realização de ablação por radiofrequência guiada por mapeamento eletro anômico Ensite. Realizado apenas uma punção na veia femoral esquerda com introdução do cateter de 4 mm pediátrico usado para construção do mapa e ablação. Localizamos a dependência do istmo cavotricuspidal e realizamos aplicação com potência média variando durante a aplicação entre 25 e 30W e temperatura limitada a 60 graus. Durante a aplicação as 06h (posição) houve quebra da taquicardia. O ritmo sinusal se manteve nos dias subsequentes com algumas extrasístoles atriais e taquicardias atriais. Houve importante recuperação da FEVE para 64% nos primeiros 15 dias após a ablação. **Conclusão:** Apesar de difícil tecnicamente devido ao sistema vascular no primeiro ano de vida e a exiguidade de trabalhos e estudo técnicos para abordagem destes menores a ablação por radiofrequência pode ser opção a falha do tratamento medicamentoso em pacientes com taquicardiomiopatia.

529

IMPORTÂNCIA DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR COM ESTRATÉGIAS MULTIMODAL PARA REDUZIR TRANSFUSÕES DE SANGUE ALOGÊNICO EM CIRURGIA CARDÍACA

ANTONIO ALCEU DOS SANTOS¹, ANTONIO ALCEU DOS SANTOS¹, JOSÉ FRANCISCO BAUMGRATZ¹, JOSÉ HENRIQUE ANDRADE VILA¹, RODRIGO MOREIRA CASTRO¹, JOSÉ REINALDO DE OLIVEIRA JÚNIOR¹

(1) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Fundamento Desde 2010 a Organização Mundial de Saúde recomenda um programa chamado PBM (Patient Blood Management) como estratégia para redução do número de unidades de sangue alogênico transfundidas no mundo. A implantação de um programa de estratégia transfusional em cirurgia cardíaca pode reduzir em 47% a taxa de morte e em 50% os custos hospitalares pós-cirúrgicos. Torna-se fundamental diminuir o número de doentes transfundidos e também a quantidade de sangue e seus componentes administrados a cada doente. **Objetivo** Demonstrar a importância de uma abordagem multidisciplinar e multimodal para reduzir transfusões de sangue alogênico através do programa PBM. **Métodos** O programa PBM reúne estratégias clínicas e cirúrgicas que visa gerenciar e conservar o sangue do próprio paciente. Formou-se uma equipe multidisciplinar, com abordagem multimodal em três pilares fundamentais: I - tratar anemia e plaquetopenia; II - minimizar ao máximo a perda de sangue; III - otimizar a tolerância fisiológica do paciente a anemia. **Ações** médicas no pré, intra e pós-operatório. O papel do cardiologista envolvia corrigir anemia e plaquetopenia antes da cirurgia. O anestesista envolvia por fazer uso da hemodiluição normovolêmica aguda, recuperação sanguínea intraoperatória, anestesia hipotensiva, hipotermia controlada. O papel do cirurgião envolvia utilizar técnica cirúrgica visando menor tempo de circulação extracorpórea, hemostasia metuclosa, uso de agentes hemostáticos sistêmicos e tópicos, tolerância à anemia. O médico de terapia intensiva com foco em controlar sangramento, reduzir flebotomias rotineiras diárias, solicitar microcoleto de sangue, conduta restritiva de transfusão. **Resultados** Paciente com doença arterial coronária, estenose aórtica importante (gradiente médio 55 mmHg), estenose mitral importante (área valvar 1,0 cm²), além de anemia (hemoglobina de 11 g/dL) e plaquetopenia (61 mil/mm³). Realizou troca valvar mitral e aórtica por próteses biológicas e revascularização miocárdica (anastomose de artéria torácica interna esquerda para artéria descendente anterior), utilizando-se opções e alternativas as transfusões de sangue homólogo, mediante o programa PBM, focado no gerenciamento e conservação do sangue autólogo. **Conclusão** Com o apoio de uma equipe multidisciplinar e estratégias multimodal em gerenciar e conservar o sangue do próprio paciente foi possível realizar cirurgia cardíaca grave e complexa sem uso de sangue alogênico.

530

RETRANSPLANTE CARDÍACO EM CRIANÇA SEM USO DE SANGUE ALOGÊNICO: SOBREVIDA DE 7 ANOS

ANTONIO ALCEU DOS SANTOS¹, ANTONIO ALCEU DOS SANTOS¹, JOSÉ PEDRO DA SILVA¹, JOSÉ FRANCISCO BAUMGRATZ¹, LUCIANA DA FONSECA SILVA¹, JOSÉ REINALDO DE OLIVEIRA JÚNIOR¹

(1) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Fundamento: Em 1984 realizou o primeiro transplante em uma criança portadora de síndrome de hipoplasia de coração esquerdo. No ano seguinte (1985) como et al realizaram o primeiro transplante cardíaco em adulto sem uso de transfusão de sangue. A partir daí vários outros casos semelhantes tem sido descrito na literatura, inclusive em crianças. Existem diversos protocolos para realização de cirurgias cardíacas pediátricas isentas de transfusões de sangue homólogo. A sobrevida após um transplante em criança varia de 1,1 a 11,1 anos (média de 5,5 anos). Quando se evita o uso de sangue alogênico minimizamos reações inflamatórias e imunológicas, principalmente a formação de anticorpos anti-HLA. **Objetivo** Demonstrar a sobrevida tardia maior de 7 anos após retransplante cardíaco em uma criança sem a utilização de transfusão de sangue alogênico. **Métodos** Foi elaborado um mini protocolo com envolvimento multidisciplinar para gerenciamento e conservação do sangue autólogo desta criança. Preventivamente recebeu sulfato ferroso, ácido fólico, vitamina B12 e eritropoietina recombinante humana. Na cirurgia usamos minicircuito (mini circulação extracorpórea), anestesia hipotensiva controlada, normotermia, hemodiluição normovolêmica aguda, autotransfusão através da máquina de recuperação sanguínea intraoperatória e uma hemostasia metuclosa. No pós-operatório controlamos ao máximo sangramentos, minimizamos flebotomias rotineiras diárias, realizamos apenas microcoleto de sangue e continuamos com os agentes eritropoéticos. **Resultados** Em 2006 esta criança foi submetida ao transplante cardíaco também sem hemotransfusão. Após 3 anos evoluiu com disfunção miocárdica grave, refratária ao tratamento clínico, por quadro de infecção viral grave (rejeição aguda do enxerto), sendo necessário o retransplante cardíaco em 13/12/09. Cirurgia realizada com sucesso e sem a utilização de sangue alogênico. Desde o retransplante até a data atual (7 anos e 7 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 7 anos e 7 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 coração transplantado.

531

TRATAMENTO EXCLUSIVAMENTE ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DISSECANTE DE AORTA TIPO A COM ENVOLVIMENTO DA CROSSA E AORTA DESCENDENTE VIA TRANSPICAL E TRANSFEMORAL COM ENDOPRÓTESE NACIONAL TRIFURCADA

ANDRESSA DE SOUZA BERTOLDI¹, LUIZ FERNANDO KUBRUSLY², FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY³, ANDRESSA DE SOUZA BERTOLDI¹, CAMILA APARECIDA MORAES MARQUES², CAROLINE FÁTIMA DOS SANTOS², DIEGO GAIA¹, JOSE HONÓRIO PALMA¹

(1) FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ - FEPAR, (2) INSTITUTO DENTON COOLEY - IDC, (3) INSTITUTO VITA DE ENSINO E PESQUISA - IVEP

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

532

LESÃO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA (LTCE) E SEU IMPACTO NO PER E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM PACIENTES DE UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE NO RIO DE JANEIRO

RAFAEL LESSA DA COSTA¹, RAFAEL LESSA DA COSTA¹, LAURA FLORES CARVALHO¹, OCTÁVIO DRUMMOND GUINA¹, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT¹, FERNANDO BASSAN¹, GUSTAVO SALGADO DUQUE¹, GUSTAVO VASQUES DE OLIVEIRA¹, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS¹

(1) AMERICAS MEDICAL CITY

Introdução: A LTCE é considerada de maior gravidade e possui recomendação cirúrgica que difere das lesões que acometem outros vasos. Entender sua participação no resultado das cirurgias cardíacas pode impactar em melhor resultado nos serviços de alta complexidade. **Objetivo:** Avaliar o impacto da LTCE na mortalidade geral e em outras complicações per e pós cirúrgicas em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um centro de alta complexidade no Rio de Janeiro. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 177 pacientes entre novembro de 2015 e dezembro de 2016, divididos em grupos com LTCE e sem LTCE e avaliadas as seguintes variáveis: sexo, idade, prevalência de hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, história familiar de doença arterial coronariana (HFDAC), doença arterial obstrutiva periférica, anatomia coronariana, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), clearance de creatinina, disfunção ventricular grave, eurescore II, uso de hemocomponentes, fibrilação atrial, infarto, pericardite, acidente vascular cerebral, mortalidade geral e tempo de internação pós cirúrgicos. **Resultados:** Do total, 18 (10%) tinham LTCE. Entre os grupos com e sem LTCE, não houve diferença significativa na distribuição do sexo masculino (83% x 64%) e idade (61anos x 63anos – mediana). Diferença significativa para as seguintes distribuições com e sem LTCE, respectivamente: hipertensão arterial (94% x 71%, p<0,05), diabetes (61% x 32%, p<0,05), HFDAC (83% x 24%, p<0,05), doença arterial obstrutiva periférica (27% x 6%, p<0,05), lesão trivascular (77% x 23%, p<0,05) e pericardite (33% x 8%, p<0,05). As distribuições de DPOC, dislipidemia, tabagismo, clearance de creatinina, disfunção ventricular grave, eurescore II (1,13 x 1,15 – mediana), uso de hemocomponentes, fibrilação atrial, infarto, acidente vascular cerebral, mortalidade geral e tempo de internação não apresentaram diferença significativa. **Conclusão:** Apesar de maior morbidade por doença vascular coronária e periférica, o grupo com LTCE apresentou maior proporção de pericardite apenas, como complicação pós operatória e não houve impacto na mortalidade geral e tempo de internação.

533

O PROGRAMA DE VALVA TRANSCATETER (TAVI) EM ALAGOAS: CASOS INICIAIS

JOSE KLEBERTH TENORIO FILHO¹, JOSE KLEBERTH TENORIO FILHO¹, FRANCISCO SIOSNEY¹, ROBERTO LUCIO DE GUSMAO VERÇOZA¹, DIEGO GAIA², JOSE WANDERLEY NETO¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS - HCOR/AL, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Introdução: A estenose valvar aórtica (EA) representa uma redução da área de abertura da válvula aórtica, sendo a EA degenerativa, a etiologia mais comum em adultos com o envelhecimento da nossa população. Em um subgrupo de pacientes com risco cirúrgico proibitivo, o implante de prótese valvar aórtica por via transcater (TAVI) constitui-se a única alternativa segura. Em maio de 2017 teve início o programa e foi elaborado com: 1) Montagem de um Heart Team formado por cir. cardiovasculares, hemodinamistas, cardiologistas, ecocardiografistas, fisioterapeutas, enfermeiras, psicólogos e assistentes sociais, que recebem um caso, discutem as indicações e executam o planejamento; 2) A construção de um ambiente adequado com sala de cirurgia e hemodinâmica integradas; 3) Um ambulatório para receber e preparar os pacientes; e 4) Apoio de um grupo com expertise para treinamento e suporte nos primeiros casos. **Descrição dos casos:** Foram realizados dois implantes TAVI em 08 de Maio de 2017. Os pacientes tinham idade de 93 e 78 anos. Classe funcional (NYHA) III/IV. A seleção dos pacientes incluídos neste tratamento implicou em fatores como: EA crítica (área <0,75 cm²) sintomáticos, alto risco cirúrgico (STS score > 8% e Euroscore logístico >15%) e recusados para cirurgia de substituição valvular após reunião com Heart Team. Apresentavam gradientes médio e máximo de pressão (VE-Ao) bem aumentados (48 e 77 mmHg; 85 e 111 mmHg, respectivamente) e área da válvula aórtica (AVA) com 0,75 e 0,60 cm². Ambas apresentavam IRC Grau 3, uma apresentava doença arterial periférica importante e doença pulmonar crônica. Uma apresentava hipertensão pulmonar moderada. Após a TAVI, a AVA média aumentou para 1,55 e 1,65 cm² e os gradientes médio e máximo diminuíram para 18 e 15 mmHg; e 34 e 25 mmHg, respectivamente. Ambas foram extubadas em sala e receberam alta da UTI no 2 e 3 DPO. Apresentaram fibrilação atrial no POI e 2 PO, e revertidas, em uma houve aumento das escurias nitrogenadas. Foi utilizado em todos eles o dispositivo Inovare (n24 e 26), uma prótese balão expansível construída em pericárdio bovino com estrutura metálica em cromo cobalto e entregue num cateter. **Conclusão:** Observou-se que a aplicação da TAVI é factível aos pacientes com comorbidades e alto risco cirúrgico que os impedem de seguir a via de tratamento convencional. Apresenta-se então como uma técnica eficaz na melhoria da qualidade de vida dos doentes com EA, sendo uma potencial alternativa cada vez mais presente em doentes com EA severa.

534

TROMBOSE DE HEART MATE II APÓS MÚLTIPLOS EVENTOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA.

MARCELO WESTERLUND MONTERA¹, MARCELO WESTERLUND MONTERA¹, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI¹, MARCELO RAMALHO¹, ARNALDO RABISCHOFFSKY¹, AMARINO OLIVEIRA JUNIOR¹, EVANDRO TINOCO MESQUITA¹

(1) HOSPITAL PROCARDIACO

Introdução: A hemorragia digestiva (HD) ocorre em cerca de 30% dos pacientes com Heart Mate (HM) II, e esta associada com uma maior incidência de trombose da bomba (TB). **Objetivo:** relato de paciente com HM II e evento de HD e trombose de bomba. **Relato:** trata-se de uma paciente do sexo feminino, 61 anos de idade, com cardiomiopatia dilatada não compactada bi-ventricular, que foi submetida a implante de HM II 20 dias após a alta, apresentando quadro de HD, devido a ulceração em 2o porção do jejuno observado por endoscopia. Ao laboratório: INR= 4,2 seg, hgb= 6,4 mg/dl, LDH 358, BD=0,4 mg/dl. Foi realizada a cauterização da ulcera e suspensão da anticoagulação e AAS por 10 dias. 50 dias após a alta, apresentou novo evento de HD, com ulcerações em colon ascendente e descendente secundários a AAS, observadas por capsula endoscópica. Laboratório: hgb: 5,6 mg/dl; INR: 2,4, LDH: 769 e haptoglobina <7. Evoluiu em 48 horas com afasia e hemiparesia de braço direito, por AVC isquêmico por trombo na artéria cerebral média direita. Apresentou elevação progressiva da LDH para 2200 associada. A Angio-TC do tórax não demonstrou trombose no ducto de entrada ou saída do HMII. O ecocardiograma transtorácico, demonstrou: abertura da válvula aórtica a cada sístole, importante dilatação do VE e insuficiência mitral moderada, sem alteração após aumento da rotação do HM II de 8400 para 9800 rpm, sem corresponde aumento do fluxo, e ocorreu aumento da energia para 8V. Foi diagnosticado disfunção de bomba do HM II por trombose, sendo realizada a troca do HMII 4 meses pós implante. Evoluiu no pós operatório, com redução da LDH para 280 e elevação da hemoglobina para 8,6, e alta hospitalar. A análise interna da bomba, demonstrou trombose progressiva laminar de várias camadas, na entrada do rotor da bomba, e trombo recente aderido a saída do rotor. A trombose justificou a hemólise e o evento isquêmico cerebral, assim como o mal funcionamento do HMII. **Discussão:** A HD esta associada a uma maior frequência de TB, e evento isquêmico cerebral por embolização da fragmentação do trombo. Esta associação decorre da suspensão do anticoagulante e AAS, e do aumento da atividade inflamatória secundária a HD. A monitorização da elevação da LDH, deve ser feita pós HD em pacientes com HM II, por ser forte indicador de trombose de bomba. A formação do trombo pode ocorrer de forma aguda ou progressiva, e usualmente é resistente a ação da heparina, sendo a troca de bomba a única opção terapêutica.

535

A INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PRÉVIA INFLUI NO RESULTADO DA REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA

NOEDIR ANTONIO GROPPA STOLF¹, NOEDIR ANTONIO GROPPA STOLF¹, THAIS AMARANTE PERES DE PAULA COUTO², GADE SATUALA VASCO MIGUEL¹

(1) INCOR, (2) BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Objetivo: Avaliar a influência da intervenção coronária prévia com stent, na mortalidade e ocorrência de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares maiores em pacientes com insuficiência coronária, submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, até cinco anos de seguimento. **Método:** Foi feito um levantamento retrospectivo através a partir do banco de dados REVASC (Registro de revascularização miocárdica) de pacientes consecutivos submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica entre junho de 2009 a julho de 2010. Foi feito o seguimento consecutivo em 3 fases: aos trinta dias; um ano e cinco anos. As características dos pacientes e os fatores de risco foram analisados de acordo com as definições dadas as variáveis pelo EuroScore (The European System for Cardiac Operative Risk Evaluation). Para controlar eventual viés de seleção foi realizada análise simultânea com propensity score matching*. Todos os testes foram realizados considerando hipóteses bilaterais e assumindo um nível de significância alfa: 5%. **Resultados:** A coorte original é de 3007 pacientes com angioplastia prévia. Na análise dos fatores de risco pré operatórios gerais parece haver um predomínio de indivíduos com idade relativamente inferior com angioplastia prévia, (62,3 mais ou menos 9,4 versus 61,0 mais ou menos 10,0 P: 0,032). Não houve significância estatística na comparação dos dois grupos em relação ao tabagismo, história familiar de DAC, diabetes, Insuficiência Renal Crônica, DPOC, Acidente vascular Cerebral tanto na coorte original como na coorte pareada. Na análise dos desfechos, a angioplastia prévia não esteve associada seja a maior ocorrência de óbito nas três fases de seguimento: trinta dias OR: 0,81, IC 95% (0,33; 1,99) e p: 0,648; um ano 0,83, IC 95% (0,51; 1,35) e p: 0,455 e cinco anos OR: 0,85, IC: 95% (0,58; 1,23) e p: 0,376, assim como a ocorrência de eventos: trinta dias OR: 0,62, IC 95% (0,20; 1,91) e p: 0,369, um ano OR: 1,32, IC: 95% (0,77; 2,25), p: 0,309 e no quinto ano OR: 1,22, IC: 95% (0,78; 1,94), p: 0,398. Não houve diferença estatisticamente demonstrável na sobrevida em cinco anos nos dois grupos. **Conclusão:** A angioplastia prévia com stent não parece estar associada com o risco aumentado de mortalidade e ocorrência de MACCE em cinco anos de seguimento após cirurgia de revascularização miocárdica.

536

AValiação DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS CARDIOPATAS SUBMETIDOS AO TREINAMENTO RESISTIDO COM TUBOS ELÁSTICOS: ESTUDO DE CASOS.

BIANCA PINHAL GALINDO¹, BIANCA PINHAL GALINDO¹, JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA¹, ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE¹, ERYC MARA CIPULO RAMOS², FRANCIS LOPES PACAGNELLI¹

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA UNOESTE, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO UNESP

Introdução: Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, e diante dessa situação o treinamento resistido pode ser implementado no processo de reabilitação cardiovascular. A utilização de tubos elásticos como método de treinamento é uma boa opção, devido ao seu baixo custo, praticidade e vantagens sobre o treinamento com pesos livres. O treinamento resistido, quando prescrito e supervisionado de forma apropriada, pode apresentar efeitos favoráveis sob a qualidade de vida. O objetivo do estudo foi analisar a eficácia do uso dos tubos elásticos em relação à qualidade de vida em indivíduos com doenças cardiovasculares na fase II da reabilitação cardiovascular. **Descrição do caso:** Foram avaliados e tratados dois cardiopatas, com insuficiência coronariana, sendo um do gênero masculino e outro do feminino, com idade de 70 e 68 anos respectivamente. Estes pacientes foram submetidos ao treinamento com tubos elásticos por seis semanas, duas sessões semanais com aumento progressivo da carga a cada 15 dias. Foram treinados os abdômites e flexores de ombro, flexores de cotovelo, extensores e flexores de joelho. A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário WHOQOL-Bref (The World Health Organization Quality of Life). Houve melhora na qualidade de vida nos domínios da percepção da qualidade de vida, satisfação com a saúde, domínio físico, domínio psicológico, e meio ambiente, exceto relações sociais que se manteve o mesmo em um dos pacientes. **Conclusões:** O emprego dos tubos elásticos como forma de treinamento resistido, em curto prazo, promoveu melhora na qualidade de vida avaliada pelo WHOQOL-Bref em cardiopatas. **Conclusão:** Esse tipo de treino deve ser utilizado em programas de reabilitação cardiovascular não só com o objetivo de aumento de força muscular, mas também por uma melhor qualidade de vida. Mais estudos com maior número de pacientes são necessários.

537

ISQUEMIA MIOCÁRDICA FUNCIONAL POR CRONOTROPISMO DIMINUÍDO

CAMILO DE LELIS DE MELO CHAVES JUNIOR¹, CAMILO DE LELIS DE MELO CHAVES JUNIOR¹, BIARA ARAUJO ANASTACIO ARRUDA¹, ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

Paciente 60 anos, portadora de HAS, DM, dislipidemia, admitida na UDT/ICDF em 08/2016 com angina instável em crescendo. Era acompanhada há 2 anos por bradicardia sinusal com indicação de marcapasso (MP), porém havia recusado. Trazia teste ergométrico (TE) recente com déficit cronotrópico de 50% - e BRE esforço induzido e dor limitante, sugerindo isquemia. Indicado cateterismo (CATE) que mostrou lesões em DA e diagonal (Dg) - 50 e 60% respectivamente. Após CATE recebeu alta com tratamento clínico otimizado. Reinternou 3 semanas após persistência dos sintomas apesar do tratamento. Realizou pesquisa de reserva de fluxo fracionado (FFR) em lesões em DA e Dg que demonstrou serem lesões não graves (FFR DA 0,93 e Dg 0,92 - valor sugestivo de isquemia <0,8). Submetida a TE que mostrou importante déficit cronotrópico 59%, dispnéia e dor torácica a baixa carga de esforço (4 MET's) sugerindo diagnóstico de isquemia miocárdica funcional por cronotropismo deprimido. Indicado implante de MP, sendo aceito pela paciente e realizado com sucesso. Recebeu alta e encaminhada a reabilitação cardiovascular. Cursos com melhora completa dos sintomas de angina, dispnéia e da capacidade funcional. Teste cardiopulmonar após 3 meses mostra déficit cronotrópico discreto 19%, com respostas pressóricas e lusinotrópicas normais, sem sinais clínicos de isquemia. **Discussão:** A isquemia miocárdica com seus diversos espectros clínicos de manifestação pode ter várias etiologias sendo a mais frequente a doença coronariana aterosclerótica porém outras importantes causas devem ser lembradas, dentre elas a isquemia funcional por cronotropismo diminuído. A definição de incompetência cronotrópica é a incapacidade do coração em aumentar a frequência, proporcionalmente ao aumento da atividade física ou da demanda. Ela é uma manifestação de disfunção autonômica e um preditor de eventos cardíacos adversos e de mortalidade total. Em 1975, Ellestad e cols. já demonstravam que a resposta inapropriada da FC ao exercício era um preditor de risco de eventos adversos, com melhor valor prognóstico que alterações do segmento ST. Em tempos atuais no qual o TE é subvalorizado em detrimento de exames de imagem, trabalhos já demonstraram que a incompetência cronotrópica eleva o risco de morte mesmo em indivíduos com cintilografia miocárdica normal. Em nosso caso ficou evidente a relação do déficit cronotrópico com angina e dispnéia, que resolveram após o implante de MP, trazendo melhora da qualidade de vida.

538

O ALCANCE DO STATUS FUNCIONAL DE INDEPENDÊNCIA NO PÓS TRANSPLANTADO GRAVE

LUIGGI ARAÚJO LUSTOSA¹, BIANCA PASSOS JANNIBELLI¹, SÉRGIO FELIPE DE CARVALHO¹, BEATRICE DE BARROS LIMA¹, JORGE SÁBINO¹

(1) HOSPITAL PRÓ CARDÍACO

O relato de caso a seguir demonstra a reabilitação fisiofuncional intrahospitalar: gênero masculino, 57 anos, Insuficiência Cardíaca (NYHA - IV) triado para transplante cardíaco. Após cirurgia evoluiu com instabilidade, IRPa, SARA, IRA e hemodiálise, sendo necessário uma segunda intubação, e recrutamento alveolar. Evolui para traqueostomia com desmame de ventilação mecânica após 47 dias. Recebeu alta para unidade semi-intensiva, com déficit de força e trofismo acentuados, incapacidade fisiofuncional e alimentação por sonda nasogástrica. A avaliação apresentou força muscular (FM) grau 3 em dimídio E, 2 a D, sendo pior distalmente, 1 para preensão palmar E e 0 para movimentos de tornozelo E. Seu status funcional era dependência completa para rolar, sentar, ortostase e transferência. Sua pontuação na Medida de Independência Funcional (MIF:46). **Intervenção:** Treino em etapas de acordo com o nível de dependência para transferência e marcha (itens I e L da MIF). A cada etapa foi realizada uma avaliação com base na MIF e nos conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). **Etapas:** Etapa 1: Controle de tronco e ortostatismo. Etapa 2: Ortostatismo e treino de marcha. Etapa 3: Treino de Marcha e Atividades de Vida Diária. **Resultados:** Melhora do grau de FM: 4 bilateralmente após exercícios de atividades funcionais com carga progressiva e dorsiflexão para FM grau 1. **Independência funcional:** Ganho de independência (itens I e L, de 1 para 5 pontos cada), após treino de transferências, de marcha e uso de aprendizagem motora. Aumento da distância percorrida, de 100m para 340m na alta. **Desfecho:** independência plena para atividades (MIF:96). Sendo MIF e Teste de Caminhada de 6 minutos compatíveis com a literatura. **Conclusão:** A execução de exercícios funcionais norteados por uma avaliação criteriosa do ambiente, tarefa e individualizada mostrou forte correlação com a completude do status funcional desejado por paciente e equipe multidisciplinar.

539

EVOLUÇÃO TEMPORAL DAS RESPOSTAS CARDIOVASCULARES AO EXERCÍCIO EM UM CASO DE INDIVÍDUO INFARTADO COM PONTE MIOCÁRDICA

WALKYRIA OLIVEIRA SAMPAIO¹, KELLY LARA RIBEIRO¹, JÉSSICA CAROLINA DE ANDRADE RODRIGUES¹, MARIANE SILVA FREITAS¹, ELIZABETH PORTUGAL VELLOSO¹

(1) UNIVERSIDADE DE ITAÚNA

Indivíduo de 48 anos, sexo masculino, sem fatores de risco cardiovascular clássicos, que apresentou quadro de dor precordial em repouso sem fator desencadeante, eletrocardiograma (ECG) com alteração do segmento ST-T inferior e elevação nos níveis plasmáticos de troponina, CK-MB e mioglobina, evidenciando infarto agudo do miocárdio. A cineangiogramiografia demonstrou presença de ponte miocárdica em terço médio da artéria descendente anterior e ausência de obstrução aterosclerótica em quaisquer ramos coronarianos. Realizava rotina anual de avaliação cardiovascular, incluindo teste ergométrico (TE), o que permitiu neste relato de caso, a análise da evolução temporal (1998-2015) do padrão da resposta cardiovascular durante o exercício. Apesar do comportamento da resposta cardiovascular durante os testes ter sido fisiológico, nos dois últimos anos precedentes ao infarto, houve atenuação do retorno da frequência cardíaca (FC), da pressão arterial sistólica (PAS) e do duplo produto (DP) no período de recuperação pós-teste (1 minuto de recuperação), mantendo-se em valores elevados, semelhantes aos obtidos ao final do teste. Além disso, nos últimos dois TEs precedentes ao infarto, observou-se acentuação do infradesnívelamento do segmento-ST durante o exercício. O TE realizado pós -infarto (2015), já em uso de beta-bloqueador associado à liberação de óxido nítrico, mostra retorno (redução) da FC, PAS e DP no período de recuperação (1 min pós-teste) bem como infra-desnívelamento de ST menos pronunciado.

540

FÍGADO E CORAÇÃO, A IMPORTÂNCIA DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

FÁBIO JOSÉ MATHEUS¹, FÁBIO JOSÉ MATHEUS¹, VITOR AUGUSTO QUEIROZ MAUAD¹, LÍVIA CILURZO DOS SANTOS NETO¹, RAFAELA PORTO AVARY DE CAMPOS¹, GIULIANA ANNICHIO¹, PAMELA VALELONGO¹, JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA¹, SÉRVIO NEGRINI¹, ANTÔNIO CARLOS PALANDRI CHAGAS¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

J.A.N., feminino, 19 anos, com AP de hepatopatia autoimune, não aderente a tratamento e sem acompanhamento há 5 anos, deu entrada em nosso serviço com quadro clínico evidenciado por anasarca e intolerância aos esforços habituais. Hepatopatia CHILD B/ MELD 18 associada a insuficiência cardíaca direita demonstrada pelo Eco TT. Iniciou-se terapêutica para insuficiência cardíaca direita conforme estabelecido pelas diretrizes vigentes, com uso de diuréticos, vasodilatadores e anticoagulação plena. Evoluiu com melhora significativa do quadro clínico e do status funcional. Discussão: inicialmente abordada como um caso de hepatopatia agudizada, demonstrou ao longo da investigação clínica ser portadora de Hipertensão Porto Pulmonar e Síndrome Hepato Pulmonar, associadas. Em relação à identificação dessas doenças, tão relevante quanto definir o quadro é excluir outras condições, como uso de drogas, toxinas, doenças do tecido conjuntivo, HIV, alterações cardíacas congênitas, esquistossomose, anemia hemolítica, hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido, doença da venoclusão pulmonar e hemangiomas em capilares pulmonares. No caso em questão os achados de exame físico foram mal estado geral da paciente, fadiga, dor torácica, anasarca e sopro sistólico 4+/6+ em foco tricúspide com acentuação à manobra de Rivero Carvalho. O raio-x de tórax apresentou aumento do índice cardiotorácico evidenciado pelo aumento da silhueta cardíaca direita. O ECG, distúrbio de condução do ramo direito. O Ecocardiograma Transtorácico com solução salina hipertônica agitada, embora menos sensível, foi capaz de observar a passagem de microbolhas tardias devido ao shunt pulmonar direita-esquerda, e pressão arterial pulmonar média de 82 mmHg. Dado os valores obtidos, foi considerado sensato não realizar o cateterismo ou ecocardiografia transesofágica, haja visto que seria pouco provável que os mesmos viessem a acrescentar grandes ajustes ao diagnóstico e conduta nesse caso. Portanto nesse relato de caso optamos por descrever de maneira objetiva os passos diagnósticos e terapêuticos que levaram nossa equipe a concluir e otimizar o tratamento clínico em uma patologia rara e que, embora já bastante conhecida pelos que atuam na área, é sabidamente muitas vezes subdiagnosticada.

541

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM NEONATO POR HEMANGIOMA HEPÁTICO : DIAGNÓSTICO E CONDUTA TERAPÊUTICA

PAULO JOSÉ FERREIRA SOARES¹, PAULO JOSÉ FERREIRA SOARES¹, ANDRESSA MUSSI SOARES¹, BERNARDO MUSSI SOARES¹, PATRICIA LOPES MOTA¹, SAULO AYUB FERNANDES¹

(1) HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES

Objetivo: Descrever o grave quadro clínico, diagnóstico e condução terapêutica de um recém-nascido (RN) com grande cardiomegalia, descompensação cardíaca, anúria e instabilidade hemodinâmica precoces. Relato do caso: RN a termo, peso de nascimento: 3.950g, sexo masculino, evoluiu com desconforto respiratório sendo observada grande cardiomegalia ao Raio X de tórax. Colocado em ventilação mecânica na admissão e instalado drogas vasoativas devido à instabilidade hemodinâmica, taquicardia e sinais de insuficiência cardíaca (IC) de alto débito. Apresentava-se com grande hepatomegalia, edema e anúria sendo iniciado diálise peritoneal. Ao ecocardiograma apresentava dilatação de veia cava inferior e de câmaras direitas, regurgitação tricúspide moderada com aumento da pressão sistólica de ventrículo direito e canal arterial patente. Ultrassonografia (US) de abdômen com alterações vasculares significativas no fígado. Tomografia de abdômen demonstrando volumoso hemangioma hepático com grande shunt arteriovenoso. Apresentou também plaquetopenia e distúrbios de coagulação durante sua evolução e pequeno hemangioma cutâneo em nuca. Após discussão do caso, devido ao quadro de difícil estabilização clínica e impossibilidade cirúrgica de ressecção do tumor (ocupava 80% do fígado), optou-se pela realização de embolização percutânea com molas, aos 12 dias de vida. Logo após a embolização da artéria hepática direita já pode se observar diminuição do shunt arteriovenoso à angiografia e grande volume de diurese. Visualizado mola bem posicionada ao Raio X de controle. Houve melhora clínica gradativa recebendo alta em uso de propranolol. Encontra-se clinicamente estável aos 12 meses de vida, com bom desenvolvimento cognitivo e ponderal, ainda em seio materno e uso de propranolol. Último US mostra fígado com volume e morfologia preservados e área cicatricial na porção média central. Conclusão: Os tumores hepáticos apesar de serem benignos e tenderem a involuir espontaneamente, podem levar a quadros graves de IC e importante distúrbio hemodinâmico com elevada morbimortalidade. A embolização percutânea da artéria hepática neste caso foi uma desafiadora alternativa terapêutica que resgatou o RN alterando sobremaneira sua evolução e desfecho.

542

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADERNÍVEL DO SEGMENTO ST ANTEROSEPTAL – VASO CULPADO: ARTÉRIA DO CONE COM ÓSTIO SEPARADO

FERNANDO LUIZ DE MELO BERNARDI¹, FERNANDO LUIZ DE MELO BERNARDI¹, GUILHERME LUIZ DE MELO BERNARDI¹, YAGO MOREIRA PIMENTA², LUCIANO SCHMOELLER², JESSICA RAFAELLA CASAGRANDE²

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO, (2) UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA

Introdução: A artéria do cone (AC) é responsável pela irrigação da via de saída do ventrículo direito (VSVD), normalmente se origina como o primeiro ramo da artéria coronária direita (ACD), no entanto em 30-40% das pessoas ela se origina diretamente da aorta. A oclusão aguda da AC geralmente ocorre junto com oclusão proximal da ACD, podendo acarretar num infarto de parede inferior do ventrículo esquerdo (VE) e infarto do ventrículo direito. Uma oclusão aguda isolada da AC com origem direta da aorta é algo extremamente raro, ocasionando infarto agudo da VSVD. Aqui relatamos um caso de infarto agudo do miocárdio com supradesnível do ST (IAMCSST) das derivações V1, V2 e V3, cuja artéria culpada foi a AC com origem de óstio separado da ACD, mimetizando achado eletrocardiográfico de IAMCSST antero-septal. Descrição: Paciente, 70 anos, masculino, tabagista ativo e hipertenso, deu entrada no serviço de emergência às 20:00 com dor precordial de forte intensidade com início às 17:30 em repouso. Apresentava-se lúcido, com pressão arterial de 168x84mmHg, FC:90 bpm, FR:22 mrpm, SaO2:95% em ar ambiente, ausência de estase jugular, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. O eletrocardiograma (ECG) apresentava ritmo sinusal, extra-sístole ventricular isolada e supradesnível do segmento ST de 4 mm nas derivações V1, V2 e V3. Feito o diagnóstico de IAMCSST antero-septal com início há 2h30min, sendo a artéria culpada provavelmente a descendente anterior. Às 20:30 iniciado o cateterismo por via radial. AACD encontrava-se pênvia, sem estenoses. Na coronária esquerda também não foi observada oclusão aguda ou estenoses significativas. Como não observado a AC emergindo da ACD, esta foi categorizada seletivamente no seio coronariano direito, constatando que encontrava-se ocluída. Realizou-se angioplastia com balão da AC com sucesso, com melhora imediata da dor e resolução do supradesnível do ST no ECG pós procedimento. Curva de troponina apresentou pico com 24 horas (10x o valor de referência). Ecocardiograma sem evidência de hipocinesia do VE, confirmando que o infarto não foi da parede anterior do VE. Conclusão: O infarto agudo isolado da AC com óstio separado da ACD é uma situação extremamente rara, podendo mimetizar ECG de um IAMCSST antero-septal. Na cinecoronariografia se a AC não investigada com cateterização seletiva, pode-se firmar o diagnóstico errôneo de infarto agudo com coronárias normais.

543

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ÚLCERA AÓRTICA PENETRANTE - RELATO DE CASO

JOHN ALLEXANDER DE OLIVEIRA FREITAS¹, MOHAMAD SAID GHANDOUR¹, GUSTAVO IENO JUDAS¹, DIOGO DUARTE SANTOS FARIA¹, SERGIO ALMEIDA DE OLIVEIRA¹

(1) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: A úlcera aórtica penetrante (UAP) foi descrita pela primeira vez na década de 30 e até hoje existem poucos estudos sobre o tema. É uma patologia rara que possui um prognóstico sombrio durante sua evolução. Nos casos onde o tratamento adequado não é realizado em tempo hábil os índices de ruptura aórtica são maiores em comparação com as dissecções aórticas. Na fisiopatologia ocorre uma progressão da placa aterosclerótica ocasionando lesão do endotélio e invasão da camada média da artéria. As possíveis consequências são: ulceração da íntima, formação de pseudoaneurisma, hematoma intramural e ruptura transmural. Relato do Caso: Paciente do sexo feminino, 58 anos, com hipertensão arterial sistêmica, ex-tabagista 20 anos/maço, apresentou quadro de síndrome coronariana aguda sem supradesnívelamento do segmento ST e parada cardiorrespiratória revertida. Durante a investigação diagnóstica realizada coronariografia com lesões obstrutivas graves nas coronárias descendente anterior e direita, com abordagem percutânea ad hoc e durante a aortografia (Figura 1), realizada por dificuldade de progressão da corda guia através da aorta descendente, foram visualizadas três imagens saculares sugestivas de úlceras na aorta torácica descendente. Submetida então à angiogramografia da aorta (Figura 2) com achado de três úlceras penetrantes e uma quarta na aorta abdominal. Foi optado pela utilização da endoprótese Zenith Alpha™ Cook 24/105 para o tratamento das UAP na aorta descendente. Para a UAP na aorta abdominal nossa escolha inicial foi o tratamento clínico e avaliação em segundo tempo. Durante o procedimento cirúrgico não houve intercorrência e apresentou evolução clínica satisfatória. Conclusões: Em decorrência da alta morbimortalidade existente no tratamento cirúrgico convencional, o qual ainda permanece sendo a terapêutica padrão, se faz necessário a configuração de abordagens menos invasivas e mais seguras. O caso relatado sugere a eficácia do tratamento endovascular nas UAP. O diagnóstico pode ser um desafio, sendo um achado ao acaso na paciente avaliada e talvez seja uma entidade subdiagnosticada.



FIG 1. Aortografia FIG 2. Angiotomografia

544

OCLUSÃO PERCUTÂNEA DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS PULMONARES: RELATO DE CASO

OZIR MIGUEL LONDERO FILHO¹, LUIZ CARLOS GIULIANO¹, OZIR MIGUEL LONDERO FILHO¹, LUIS SÉRGIO CARVALHO LUCIANO¹, LUIZ EDUARDO KOENIG SÃO THIAGO¹, MAURICIO LAERTE SILVA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA

Introdução: A Fístula arteriovenosa pulmonar (FAP) é rara e caracteriza-se por shunt direito-esquerdo variável. A etiologia pode ser congênita ou adquirida, sendo que a maioria ocorre na síndrome de Osler-Weber-Rendu ou como complicação dos shunts de Glenn. O quadro clínico depende da magnitude do shunt podendo ser encontrado cianose, baquetamento digital, policitemia e complicações infecciosas, embólicas e hemorrágicas. O diagnóstico envolve ecocardiografia, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética e angiografia pulmonar. Caso Clínico: Masculino, branco, 14 anos, portador de cardiopatia congênita complexa (Dupla via de saída do ventrículo direito, atresia pulmonar, discordância atrioventricular e ventrículo arterial), submetido a cirurgias de Blalock-Taussig (período neonatal) e Glenn (aos 4 anos) há 1 ano apresentando cianose, dessaturação e policitemia progressivos. Ecocardiograma sem anormalidades. Realizado Angiotomografia de artérias pulmonares que identificou múltiplas FAP. Frente a necessidade de programação terapêutica, paciente foi submetido a cateterismo cardíaco no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. Realizado cavografia que mostrou anastomose da cava superior em artéria pulmonar direita (cirurgia de Glenn). A arteriografia pulmonar revelou múltiplas macrofístulas em árvore pulmonar direita e esquerda. Tendo sido optado por pela terapêutica intervencionista, foram implantados 4 plugs vasculares (Amplatzer Vascular Plug I - 6mm, 8mm, 10mm e 12mm) nas artérias da árvore pulmonar esquerda e 4 molas destacáveis "Flipper" (5x3mm, 5x5mm, 3x5mm e 3x3mm) na árvore pulmonar direita, totalizando 8 oclusões. Após, as novas arteriografias pulmonares revelaram oclusão total das fístulas artério-venosas e fluxo normal do restante das artérias pulmonares, além de aumento da saturação (de 50% para 90% no pós-operatório imediato). Conclusão: As FAP são alterações cardiovasculares que exigem alto grau de suspeição. As técnicas de TC proporcionam informações diagnósticas importantes e a oclusão por cateterismo através de balão, plug ou coil é o tratamento de escolha.



545

PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO CARACTERÍSTICO DE OCLUSÃO AGUDA DE A. DESCENDENTE ANTERIOR SEM SUPRADERNIVELAMENTO DE ST- ECG COM PADRÃO "DE WINTER". EM ANATOMIA MULTARTERIAL.

PEDRO FELIPE GOMES NICZ¹, EDUARDO LEAL ADAM¹, PEDRO HENRIQUE MAGALHÃES DE CRAVEIRO MELO¹, RICARDO CAVALCANTE E SILVA¹, FÁBIO SÁNDOLI DE BRITO JÚNIOR¹, CRISTIANO GUEDES BEZERRA¹

(1) HOSPITAL SÃO CAMILO- SP, (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO- INCOR/ HC FMUSP

Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST) é o espectro da síndrome coronariana aguda que se correlaciona à oclusão aguda de uma das artérias coronárias epicárdicas, cursando com padrão eletrocardiográfico típico: o supradesnivelamento do segmento ST em duas derivações contíguas. Descrição do Caso: Masculino, 56 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e diabetes mellitus em uso de hipoglicemiante oral, admitido em unidade de emergência por dor torácica retroesternal de forte intensidade, iniciada há uma hora. Ao exame encontrava-se orientado, PA 100x70, FC 118bpm, com sinais de congestão pulmonar. Realizado eletrocardiograma (ECG): IMAGEM 1. Após as medidas iniciais, incluindo infusão contínua de Nitroglicerina e opióides, o paciente persistiu com dor torácica, encaminhado então ao Cateterismo Cardíaco (CATE) de emergência. - CATE: (Imagem 2 e 3)- TCE com lesão de 60% proximal, ADA ocluída em terço proximal, ACx com lesão de 95% proximal (fluxo competitivo distal) e ACD com lesão segmentar de 80% médio. Circulação colateral de ACD para ACx grau 3. VE Hipocinesia moderada anterolateral. Optado por realizar angioplastia de ADA e ACx, com Stents farmacológicos, com boa resposta clínica e remissão completa da dor, permanecendo hemodinamicamente estável. Foi submetido ao novo procedimento, eletivo, para avaliação com ultrassom e tratamento percutâneo de lesão de TCE e angioplastia de ACD (Imagem 4 e 5), recebendo alta hospitalar no dia seguinte. Conclusão: No atendimento do IAMCST a detecção precoce do padrão eletrocardiográfico é crucial para encurtar o tempo de isquemia miocárdica. Devemos nos atentar que em 2% dos casos de oclusão aguda de ADA proximal o padrão eletrocardiográfico encontrado é o padrão "de Winter", no qual não encontramos o supradesnivelamento do segmento ST apesar da oclusão aguda de uma artéria epicárdica, e quando detectado, deve ser tratada como IAMCST. Nesse caso além dos achados eletrocardiográficos característicos de "de Winter", encontramos alterações adicionais como o infradesnivelamento do segmento ST na parede inferior, possivelmente relacionadas com as demais lesões encontradas no cateterismo, como a sub-oclusão de ACx, lesão importante em ACD fornecendo colateral para ACx ou mesmo a lesão de TCE.

546

EVENTO ISQUÊMICO MIOCÁRDICO PÓS-IMPLANTE TRANSCATETER DE PRÓTESE AÓRTICA (TAVI)

PAULO CÉSAR SANTOS¹, ROBERTO VIEIRA BOTELHO², VIVIAN DAMIÃO SEABRA COELHO³, FLÁVIA BITTAR BRITTO ARANTES¹, DANILO BORGES NAVES¹

(1) UMC - UBERLÂNDIA MEDICAL CENTER, (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO, (3) UNIVERSIDADE DE UBERABA

Introdução: Complicações pós-implante transcater de prótese aórtica (TAVI) podem ocorrer em incidências variáveis, sendo as mais frequentes bloqueio atrioventricular total, AVC/AIT, insuficiência renal aguda, sangramentos no sítio de punção e vazamento paravalvar. Obstrução coronária é um evento raro e ocorre principalmente durante o procedimento, em mulheres e com altura média de TCE<8mm. Discussão do caso: Paciente masculino, 85 anos, portador de dupla lesão aórtica (estenose grave e insuficiência leve), linfoma não-Hodgkin folicular grau IIIA (em remissão e tratamento de manutenção com prognóstico acima de 10 anos), HAS e DMII relata dispnéia aos médios esforços (classe funcional II-III) com piora progressiva. Nega dor torácica ou síncope. Ao exame físico, P:65kg, IMC:25,4kg/m2, PA:142/71mmHg, FC:96bpm, coração: RCR 2T com SSFAO +++/++++. Exames complementares: Ecocardiograma: FE:70%, válvula aórtica: gradiente médio 50mmHg e área valvar: 0,6cm2/m2; Angiotomografia de aorta e coronárias: altura do hóstio do TCE>12mm; Cineangiogramiografia: TCE - "kinking", CX estenose de 30%, DA e CD irregulares parietais. Foi realizado implante transcater de prótese aórtica, modelo LOTUS®. Durante o procedimento houve a necessidade de implante de marcapasso definitivo devido a BAVT. Recebeu alta no 2o PO estável em uso de AAS e clopidogrel. Após 3 semanas da alta inicia dispnéia de forte intensidade. Realizado o ecocardiograma com prótese normofuncionante, FE: 44% e hipocinesia inferior importante. Realizado cineangiogramiografia que evidenciou lesão crítica em CX, sendo submetido a angioplastia com implante de stent farmacológico. Conclusão: Apesar de eventos isquêmicos miocárdicos ocorrerem principalmente no intra-operatório de TAVI, esse relato de caso avaliou a apresentação tardia de obstrução de CX, mesmo em uso de AAS e clopidogrel, manifestando-se como equivalente isquêmico e queda da FE. Discute-se a possibilidade de ruptura de placa em CX pelo estresse operatório ou provável evento embólico da prótese implantada ou ainda estado de hipercoagulabilidade presente em pacientes com linfoma.

547

HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA AO HIPERTIROIDISMO NA DOENÇA TROFBLÁSTICA GESTACIONAL

DORALILIANA CAMPO MORALES¹, FERNANDA MULLER ARAGUEZ FLORIPES¹, OCTÁVIO DRUMMOND GUINA¹, CLARISSA ANTUNES THIERS¹, GABRIEL DE MATTOS TREIGER¹

(1) AMERICAS MEDICAL CITY

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) secundária, tem prevalência de 3-5% na população.¹ Na doença trofoblástica gestacional, um terço dos pacientes apresentam hipertensão secundária - cerca de 7% por hipertireoidismo associado.² Estima-se um caso de mola hidatiforme (MH) a cada 1000-2000 gestações no ocidente - sendo mais comum a doença trofoblástica gestacional, com o potencial de evoluir para complicações fatais caso o diagnóstico seja tardio.³ Dentro das manifestações clássicas da MH, destacam-se hipertensão e proteinúria antes da 24ª semana de gravidez, crescimento uterino desproporcional à idade gestacional, ultrassonografia com imagem típica em flocos de neve e níveis de hCG acima dos níveis de referência, sendo superiores a 100.000 mIU/mL apenas em 10 % dos casos - o que promove a diminuição da secreção hipofisiária de TSH e aumento de T3 e T4 circulantes.⁴ A hCG é um hormônio produzido pelo tecido trofoblástico normal e tumoral, funcionando como um agonista potente do TSH, desenvolvendo hipertireoidismo clínico em 5% das vezes - quando os níveis de hCG são maiores de 200 mIU/mL, mantidos por várias semanas.³ Esse quadro caracteriza-se por aumento dos hormônios tireoidianos, hipertensão, hipertermia, taquicardia, fibrilação atrial, agitação e delírio.⁵ Relato de Caso Paciente de 37 anos, branca, com diagnóstico recente de MH, foi admitida com queixa de dor epigástrica e edema de membros inferiores. A ressonância magnética de tórax e abdome evidenciaram metástase pulmonar associada à MH. A admissão, encontrava-se taquicárdica (110bpm) e hipertensa (200 x 100mmHg). Apresentava anemia (Hb 8,3 g/dL, hematócrito: 24,7%), plaquetopenia (80.000/mm3) e hCG de 450.000 mIU/L. Manteve taquicardia persistente e hipertensa a despeito de 5 classes de anti-hipertensivos em dose plena. A hipótese de hipertireoidismo foi confirmada após a dosagem sérica de TSH: 0,01 mU/L (referência 0,35-5,5). A histerectomia associada às drogas anti-tireoidianas (propiltiuracil 100mg) restabeleceram o eutireoidismo e adequado controle da pressão arterial com propranolol (40 mg 3x/dia). Conclusão: Diante de doença trofoblástica gestacional e HAS de difícil controle, o hipertireoidismo deve ser suscitado, especialmente diante de níveis de hCG maiores que 100.000 mIU/L, dada a interação com o TSH. O adequado controle pressórico e sintomático só será adequadamente estabelecido se, associado à histerectomia, também for contemplado o tratamento do hipertireoidismo.

548

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA SECUNDÁRIA: QUANDO INVESTIGAR?

RODRIGO PINHEIRO LANNA¹, RODRIGO PINHEIRO LANNA¹, FRANCISCO REZENDE SILVEIRA¹, CARLOS HENRIQUE GARCÉS DE CARVALHO¹, IARA FERNANDES PINTO ABREU¹

(1) HOSPITAL SEMPER

Introdução: Na avaliação de um paciente hipertenso com particularidades, como instalação aguda da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), refratariedade ao tratamento, idade menor que 30 anos, na ausência de fatores de risco, deve-se aventar a hipótese de HAS secundária (HAS-S). Assim, é imperativa a elucidação etiológica da HAS-S, objetivando tratamento específico e melhora do prognóstico. As causas de HAS-S são renovascular, doença renal primária, coarctação da aorta, aldosteronismo primário, feocromocitoma, hipotireoidismo, hiperparatireoidismo, Síndrome de Cushing, vasculites e medicações. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 31 anos, parda, IMC 21, hipertensa desde 27 anos. Iniciou acompanhamento na ocasião com quadro de síncope, dispnéia (NYHA I), perda ponderal insidiosa e claudicação intermitente em MSE e MMIL. Ao exame notava-se PA inaudível em MSE, com perfusão periférica reduzida; PA 170/80mmHg em MSD; PAS 120mmHg em MMIL, com amplitudes de pulsos reduzidas e simétricas, mas com perfusão periférica MMIL preservada. Sopro abdominal. Exames laboratoriais: Metanefrina 53, Normetanefrina 119, Microalbuminemia 2.2, Ácido Mandélico 1.8; Adrenalina 47; Noradrenalina 85; Dopamina 353; Rel. Aldosterona/Renina: 12; Creatinina 0.58; K 4.0; TSH 4.1; PTH 47.8. Angioressonância de aorta torácica, abdominal e vasos da base: estenose moderada/significativa de aorta abdominal infrarrenal e estenose significativa de artéria axilar esquerda. Hipótese diagnóstica: HAS-S decorrente de Arterite de Takayasu (AT). Condutas: Otimizado o tratamento anti-hipertensivo e encaminhada à Reumatologia, com início de imunossupressão. Boa resposta clínica e radiológica ao tratamento instituído. Conclusão: A AT é uma vasculite crônica incomum, de etiologia desconhecida, que afeta principalmente a Aorta e seus ramos principais. Para o diagnóstico a paciente deve apresentar 3 destes critérios: idade de início ≤40 anos; claudicação das extremidades; redução da amplitude de pulso em uma ou ambas as artérias braquiais; diferença > 10 mmHg na pressão arterial sistólica entre os MMSS; sopro em topografia de artérias subclávias/aorta abdominal; estreitamento/oclusão arteriográfica da aorta ou seus ramos primários. A HAS secundária à AT é causada por redução da elasticidade da aorta e seus ramos e está presente em 50% dos casos. A suspeição clínica é o passo inicial para o diagnóstico e tratamento específico desta HAS-S.

549

RUPTURA DE ANEURISMA DO SEIO DE VALSALVA COM SHUNT PARA ÁTRIO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO.

CINTIA C. CHAVES MATTOSO¹, CINTIA CHAVES MATTOSO¹, THAÍSSA SANTOS MONTEIRO¹, ALEXANDRE MARQUES ABLA¹, MARIA CAROLINA TERRA COLA¹, ATHAYDE¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: Aneurisma do seio de valsalva (ASV) é uma anomalia cardíaca relativamente rara, que pode ter etiologia adquirida ou congênita. Mais de 70% dos casos evoluem com ruptura, de forma espontânea ou consequente a esforço físico, traumatismo ou endocardite, por exemplo. O quadro clínico é variado, resultando em prognóstico grave quando não corrigido cirurgicamente. **RELATO DO CASO:** Paciente de 57 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, insuficiência venosa crônica, hipotireoidismo e resistência insulínica, relata quadro de cansaço progressivo há 3 anos, evoluindo com edema importante dos membros inferiores, dores epigástricas, lipotímia, episódios de precordialgia atípica e mal estar inespecífico. Foi recentemente diagnosticada com comunicação interventricular (CIV) subaórtica com shunt do ventrículo esquerdo (VE) para o ventrículo direito (VD), e hipertrofia de VE, sendo então encaminhada para hospital terciário para avaliação cirúrgica. Na ausculta do aparelho cardiovascular havia ritmo regular, íctus de VD com bulha acessória, segunda bulha mais intensa em foco pulmonar, sopro sistólico (SS) em foco aórtico 5+/6+, SS em foco tricúspide 3+/6+ e sopro diastólico 2+/6+ em foco aórtico. Ecocardiograma realizado na instituição com insuficiência CIV, e sim uma comunicação entre a aorta, átrio direito (AD) e VE, na região do seio de valsalva, com fluxo bidirecional ao doppler; aumento das cavidades direitas e átrio esquerdo, já com disfunção do VD; valva tricúspide com folheto septal displásico e com jato do shunt aorta-AD direcionado para ele, causando regurgitação leve a moderada; valva aórtica espessada, com folheto coronariano direito calcificado e imóvel, leve restrição a abertura e regurgitação leve. A impressão diagnóstica é de ASV à direita com ruptura e fistulização para o AD e VE, já com sinais de sobrecarga do lado direito e função sistólica do VE preservada. Não foi possível identificar etiologia da perfuração. Paciente seguiu acompanhamento para avaliação pré-operatória. **CONCLUSÃO:** A ruptura do ASV é uma condição rara, que pode desenvolver congestão sistêmica por insuficiência de VD. Seu diagnóstico pode ser dificultado por interpretação equivocada dos exames de imagem, resultando em atraso da correção cirúrgica. O acometimento do seio coronariano direito favorece a hipótese de etiologia congênita, que é mais frequente e tem maior prevalência de rotura nessa região. O tratamento cirúrgico é a melhor conduta terapêutica.

550

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ENDOCARDITE: EXCRESCÊNCIA DE LAMBL - RELATO DE CASO

FIRMINO HAAG¹, FIRMINO HAAG FERREIRA JUNIOR¹, RENATA BARBOSA FERNANDES¹, PAULO HENRIQUE FERNANDES¹, MILENA F. DE LIMA¹

(1) HOSPITAL SÃO CAMILO - UNIDADE SANTANA

RELATO DE CASO: ALAG, 63 anos, procurou o pronto socorro com queixa de febre há um dia, encontrava-se no oitavo dia de pós-operatório de angioplastia de artérias ilíacas e correção de aneurisma de aorta abdominal com endoprótese. Na admissão não havia sinais de foco infeccioso aparente. Hemoculturas não evidenciaram crescimento bacteriano, urocultura negativa, cultura de vigilância negativa, tomografia de tórax sem sinais pneumônicos, ultrassonografia de aorta e ilíacas com vazamento à direita (endoleak tipo 2), ecocardiograma transesofágico demonstrou valva aórtica com folhetos espessados, abertura preservada e imagem filiforme aderida ao folheto não coronariano, em face aórtica, compatível com EL. Mantinha quadro de febre durante internação sendo necessário prosseguir na investigação do foco infeccioso. Realizado PET Scan de aorta que sugeriu processo inflamatório/infeccioso em atividade em endoprótese de aorta abdominal. Tratado com teicoplanina, meropenem, anidulafungina e rifampicina. Evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta em boas condições clínicas. Optado pela dupla antiagregação plaquetária com ácidoacetilsalicílico e clopidogrel e orientação a seguimento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** A excrecência de Lambli (EL) foi descrita pela primeira vez em 1856. Trata-se de uma formação junto as valvas cardíacas que surge a partir de lesão na íntima devido a trauma mecânico da coaptação. A área danificada é coberta por fibrina, que subsequentemente acaba se projetando a partir da superfície valvar. No ecocardiograma aparecem como estruturas finas (espessura < 2mm) e alongadas (>3-10mm) com movimentação independente da válvula, próximo à linha de coaptação. Tal estrutura deve ser lembrada no diagnóstico diferencial da endocardite. Em revisão de casos na literatura foram 22 casos publicados (entre 1981 a 2015) cuja idade variou entre 31 a 80 anos. **CONCLUSÃO:** Embora o achado de EL seja raro, o mesmo deve ser lembrado como diagnóstico diferencial de endocardite. No caso descrito, apesar do achado ecocardiográfico pudesse sugerir endocardite, o mesmo não apresentava sinais clínicos compatíveis, o que sugeriu a investigação de novo foco, trazendo o diagnóstico correto, além do tratamento dirigido adequadamente com remissão

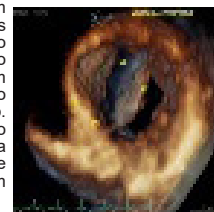
551

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO APÓS TRAUMA TORÁCICO FECHADO.

GABRIELLA ANDRADE DE SÁ¹, GABRIELLA ANDRADE DE SÁ¹, ALEX DOS SANTOS FELIX¹, RAFAEL CASTRO DA SILVA¹, ILAN GOTTLIEB¹, EMANUELE FERREIRA ADRIANO¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - INC

INTRODUÇÃO O infarto agudo do miocárdio após o traumatismo torácico fechado é uma complicação rara, potencialmente fatal, e muitas vezes não diagnosticada, devido ao fato de que a dor torácica pode ser atribuída ao próprio trauma. Este é um relato de caso de infarto agudo do miocárdio com evidência de infarto transmural significativo no ecocardiograma e ressonância magnética cardíaca em um paciente de 39 anos sem fator de risco para doença arterial coronariana, após trauma torácico fechado. **DESENVOLVIMENTO** M.S.L. Masculino, 39 anos, comerciante, nascido no Rio de Janeiro, com história de queda e trauma na região dorsal torácica. Procura assistência médica devido à intensa dor precordial desencadeada após o esforço físico um dia após a alta hospitalar por trauma. Foi realizado um eletrocardiograma de 12 derivações (ECG) e material coletado para examinar os marcadores cardíacos do IAM. O ECG identificou BRD e enzimas cardíacas elevadas (creatina fosfoquinase total e fração e Troponina). O ecocardiograma mostrou área de fibrose, desbaste e remodelação no septo médio. A ressonância magnética cardíaca mostrou melhora tardia pelo gadolínio com distribuição transmural no segmento anteroseptal médio e ausência de viabilidade miocárdica neste segmento. Cineangiogramas coronariográficos demonstrando o primeiro ramo septal da artéria descendente anterior, calibrado, com estenose importante. O paciente progrediu de forma constante e permaneceu em acompanhamento clínico. **CONCLUSÃO** Embora não exista um consenso claro na literatura para orientar a identificação do infarto do miocárdio pós-traumático, ele sempre deve ser parte do diagnóstico diferencial em pacientes vítimas de trauma torácico, pois causa uma força de cisalhamento no nível do endotélio arterial e pode levar ao infarto devido à formação de hematoma subintimo com evolução para dissecação coronariana, formação de trombo intraluminal ou espasmo coronariano. A eficiência diagnóstica e o tratamento imediato tornam-se essenciais. Como regra geral, uma abordagem individualizada deve ser realizada e envolvendo múltiplas modalidades de imagem cardiovascular.



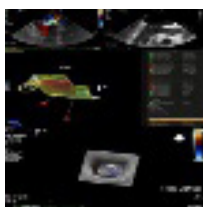
552

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA TRIDIMENSIONAL NO PROLAPSO VALVAR MITRAL

SALVADOR GOMES NETO¹, SALVADOR GOMES NETO¹, FABIO CAÑELLAS MOREIRA¹, FERNANDO ANTONIO LUCCHESI¹, MARCELO DEMAMAN ANDRES¹, TALITA ZANETTE¹

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Introdução: O prolapso valvar mitral por vezes, torna-se um diagnóstico desafiador, em especial nos pacientes idosos e com comorbidades, pois a presença de cardiopatia isquêmica pode dificultar a gradação do refluxo associado ao prolapso, e a análise bidimensional ecocardiográfica dificulta a avaliação anatômica da válvula mitral, por não permitir a avaliação simultânea de múltiplos planos. Em casos selecionados, a ecografia tridimensional pode ser definidora, permitindo uma decisão mais adequada quanto a anatomia da válvula e o padrão e severidade do refluxo. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 62 anos, branco, interna para avaliação de dispnéia e cansaço aos moderados-pequenos esforços, com antecedentes de infarto do miocárdio com angioplastia coronária dois anos após o evento, diabetes melito tipo 2 e HAS. Ao exame, paciente com sopro sistólico com epicentro em foco mitral. O paciente traz diversos exames ecocardiográficos realizados recentemente por examinadores diferentes, com informações conflitantes sobre a presença de prolapso valvar mitral e sobre a gradação da insuficiência mitral concomitante. Durante a internação, optou-se pela realização de ecocardiografia transesofágica tridimensional, após avaliação bidimensional, transtorácica, para melhor elucidação da anatomia valvar e grau de refluxo. O estudo ecocardiográfico tridimensional permitiu a precisa identificação da região do prolapso, com bocelagem dos segmentos A2 do folheto anterior



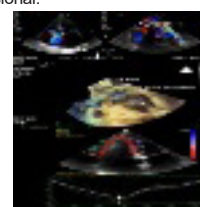
553

RUPTURA DE PATCH DE FECHAMENTO DE CIA COMO CAUSA INUSITADA DE SOBRECARGA DE VD

SALVADOR GOMES NETO¹, SALVADOR GOMES NETO¹, FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI¹, FÁBIO CAÑELLAS MOREIRA¹, MARCELO DEMAMAN ANDRES¹

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Paciente feminina, branca, com 60 anos de idade, submetida a correção de CIA aos 15 anos de idade. Antecedentes de valvopatia mitral reumatisal e fibrilação atrial, já em uso de anticoagulação oral, sem avaliação ecocardiográfica há vários anos. Encaminhada para exame de checkup por seu clínico assistente, relatando apenas discreta dispnéia exercicional. Ao estudo ecocardiográfico transtorácico evidenciou-se importante sobrecarga de câmaras direitas, com significativo refluxo tricúspideo, além de evidência de shunt em topografia de septo interatrial com grande aumento cavitário atrial esquerdo. A paciente também apresentava comprometimento reumatisal mitral, com leve estenose e insuficiência importante. A avaliação da paciente foi complementada com estudo ecocardiográfico transesofágico tridimensional, que demonstrou ruptura do patch cirúrgico de correção da CIA, com troca valvar mitral e implante de bioprótese valvar, além de plastia de DeVega para redução do ânulo tricúspideo e redução da regurgitação. Paciente evoluiu favoravelmente, recebendo alta assintomática, atualmente em acompanhamento ambulatorial. O caso relatado descreve uma causa inusitada de sobrecarga tardia de cavidades direitas, secundária a deiscência de patch cirúrgico de correção de comunicação interatrial, elegantemente avaliada através da ecocardiografia transesofágica tridimensional.



554

NA SUBAÓRTICA ASSOCIADA A ESTENOSE VALVAR AÓRTICA EM IDOSO - AVALIAÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA TRIDIMENSIONAL

SALVADOR GOMES NETO¹, SALVADOR GOMES NETO¹, FABIO CAÑELLAS MOREIRA¹, FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI¹, TALITA ZANETTE¹, MARCELA FERREIRA RAMOS DE BASTOS¹

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

A estenose subaórtica membranosa consiste em uma obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) ocasionada por uma membrana fibrosa fina localizada abaixo da válvula aórtica, correspondendo a cerca de 8 a 30% das causas de obstrução da VSVE congênitas. Entretanto, é uma condição raramente encontrada em pacientes adultos mais velhos. O seguinte caso demonstra a particularidade de uma estenose valvar aórtica moderada associada a membrana subaórtica em paciente idoso. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 70 anos, hipertenso, dislipidêmico, com antecedentes de endocardite infecciosa aórtica em 2007, procura atendimento para investigação de quadro de tontura e síncope, sendo evidenciada em ecocardiograma transtorácico a presença de membrana subaórtica causando aceleração das velocidades de fluxo na via de saída ventricular esquerda. A válvula aórtica, tricúspide apresentava espessamento, calcificação, hipomobildade de folhetos e redução da abertura com estenose moderada (Gradientes máximo e médio de 51mmHg 28mmHg, respectivamente) e refluxo leve. Apresentava também ectasia aórtica leve, e ventrículo esquerdo hipertrofico, com função sistólica global e segmentar preservadas. Na complementação do exame foi realizado ecocardiograma transesofágico tridimensional que evidenciou membrana subaórtica obstrutiva com área estimada em 1,1cm², distando 1,2cm do anel aórtico, estenose aórtica moderada com leve refluxo central. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico com realização de valvotomia, dissecação da membrana subaórtica e implante de bioprótese aórtica, com boa evolução pós-operatória, recebendo alta hospitalar após 7 dias. **Conclusão:** Estenose subaórtica membranosa é uma causa rara de obstrução da VSVE em adultos idosos. Dados da literatura demonstram uma obstrução progressiva na maioria dos casos em pacientes jovens. O presente caso identificou a membrana subaórtica como agravante na obstrução da VSVE associada a estenose da válvula aórtica. Nesse contexto, a avaliação imagenológica perioperatória através do ecocardiograma transesofágico tridimensional permitiu uma excelente visualização da membrana e suas relações anatômicas e possibilitou um planejamento cirúrgico mais eficiente. **Referências Bibliográficas:** 1. Katz NM, Buckley MJ, Liberson RR. Discrete membranous subaortic stenosis. Report of 31 patients, review of literature and delineation of management. *Circulation* 1977;56:1031-8. 2. Frommelt MA, Snider AR, Bove EL, Lupinetti FM - Echocardi

555

CONTRIBUIÇÃO DA TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PRÓTONS- PET-CT NO DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE ENDOCARDITE EM PRÓTESE VALVAR DE PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO.

HENRIQUE PATRUS MUNDIM PENA¹, HENRIQUE PATRUS MUNDIM PENA¹, LEONARDO LAMEGO REZENDE¹, MARCIO VINÍCIUS LINS BARROS¹, JOSÉ MILTON OLIVEIRA SEGUNDO¹, SILVIO LISBOA DE OLIVEIRA¹

(1) REDE MATER DEI DE SAÚDE

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) é doença de elevada mortalidade cujo diagnóstico é sempre desafiador, dependente de uma combinação de critérios, como a identificação de microorganismos consistentes com EI, a demonstração de acometimento valvar por imagens, e o somatório de achados clínicos (Critérios de Duke). Estes critérios diagnósticos apresentam menor sensibilidade em pacientes portadores de prótese valvar, abscesso perivalvar, e estágios iniciais de doença. A sensibilidade do ECO-transtorácico e do ECO-Transesofágico (Eco-TE) nesta condição é de 50% e 90% respectivamente. A tomografia por emissão de prótons (PET-CT) tem sido descrita na literatura recente como exame que pode contribuir para detecção mais precoce da EI, especialmente tratando-se de prótese valvares. **Objetivo:** Descrevermos um caso clínico em que o PET-CT foi decisivo no diagnóstico precoce e definitivo de EI em paciente portador de prótese aórtica e abscesso perivalvar. **Relato de caso:** Paciente masculino, 80 anos, portador de marca-passo cardíaco e prótese valvar biológica em posição aórtica (implantados há 7 anos). Apresentou adinamia e febre, 15 dias de evolução. Exames laboratoriais mostraram elevação de bilirrubinas e transaminases compatível com colangite. Tomografia de tórax evidenciou consolidação pulmonar, provável disseminação hematogênica da infecção. Hemoculturas identificaram sepe por *Enterococcus*. Eco-TE mostrou prótese valvar normofuncionante, sem evidência de vegetações ou abscessos. Diagnóstico, neste momento, de Possível EI (01 critério maior e 02 menores). Foi instituído tratamento antibiótico (ampicilina e ceftriaxona). O diagnóstico Definitivo de EI foi confirmado, a seguir, pelo exame de PET-CT que mostrou imagem compatível com processo inflamatório em topografia de anel valvar aórtico (completando-se 02 critérios maiores de Duke). O Eco-TE controle, no 20º dia de tratamento, mostrou, desta vez, imagem compatível com abscesso perivalvar em prótese aórtica. **Conclusão:** O PET-CT, neste caso, foi fundamental na confirmação precoce do diagnóstico Definitivo de EI em paciente idoso, com abscesso em prótese valvar aórtica, cujo primeiro Eco-TE foi inconclusivo. A Diretriz europeia de tratamento da EI recomenda que o PET-CT deve ser considerado no arsenal diagnóstico de pacientes com EI e propõe, ainda, que a demonstração pelo PET-CT de atividade anormal ao redor de prótese valvar seja considerado um critério maior para o diagnóstico de EI.

556

CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA - IMPACTO DE UM PLANO DE GESTÃO DA QUALIDADE, COM BASE NOS PADRÕES DA AGÊNCIA INTERNACIONAL DE ENERGIA ATÔMICA (IAEA) EM UM SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR

MAURICIO DE SOUZA LEAO¹, CLAUDIO TINOCO MESQUITA¹, CARLOS VITOR BRAGA RODRIGUES¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

OBJETIVOS: Determinar as barreiras e a eficácia da implementação da gestão da qualidade usando o programa QUANUM da Agência Internacional de Energia Atômica (IAEA) em um serviço de medicina nuclear, tendo foco no exame de cintilografia miocárdica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizou-se uma auditoria interna de qualidade no serviço, utilizando-se os padrões do manual QUANUM da IAEA. Após três meses, a equipe de auditoria internacional QUANUM avaliou o serviço durante uma semana. Foram comparados os resultados obtidos através da auditoria interna e a adequação das não conformidades (NC) às medidas subsequentes obtidas durante a auditoria externa internacional. Como forma de mensurar o impacto das medidas tomadas mensuramos os tempos para realização do exame e sua liberação de cintilografia miocárdica. **RESULTADOS:** Através da auditoria interna preliminar, alcançou-se um escore de 54% de conformidades. As principais não conformidades foram sobre o nível de radioproteção do paciente e tecnologia da informação. Na missão da auditoria externa QUANUM atingiu-se o escore de 75% de conformidade. A missão recomendou o desenvolvimento e implementação de documentos no Sistema de Gestão da Qualidade, tais como o manual de qualidade, o mapa de processos e a política de qualidade; um estreitamento da relação entre a equipe de medicina nuclear e o pessoal da equipe de gerenciamento de qualidade do hospital, para consolidar o estabelecimento do Sistema de Qualidade no serviço de medicina nuclear. Foi recomendado também o aumento da equipe médica e a modificação dos equipamentos. A principal barreira detectada foi a ausência de oportunidades de treinamento formal na gestão de qualidade e operação de laboratório de radiofarmácia. O impacto no tempo para realização da cintilografia miocárdica foi uma redução média de 47 para 25 dias ($p < 0,00001$), apesar de haver aumento do tempo para o laudo de 12 para 14 dias ($p < 0,0001$). O tempo total para liberação do exame desde solicitação diminuiu de 120 para 104 dias ($p < 0,0003$). **CONCLUSÕES:** Os padrões de qualidade da IAEA podem ajudar a melhorar a qualidade dos procedimentos do serviço de medicina nuclear, bem como a implementação da cultura da qualidade e trazer benefícios ao paciente como a redução para o tempo de realização do exame de cintilografia miocárdica.

557

CARDIOMIOPATIA REVERSÍVEL EM PACIENTE COM HEMOCROMATOSE JUVENIL APÓS USO DE QUELANTES DE FERRO PARA O TRATAMENTO DA SOBRECARGA DE FERRO.

LORENA SQUASSANTE CAPELINE¹, MARLY UELLENDahl², CARLOS GONÇALVES DE PAULA JÚNIOR², CIBELE GONTIJO LOPES¹, DAVI ALBERTO ZAGONEL¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP/EPM), (2) DASA/DELBONI, SÃO PAULO, SP

A hemocromatose juvenil é uma forma rara de sobrecarga de ferro que frequentemente causa cardiomiopatia. O mecanismo pelo qual o metabolismo do ferro desordenado induz a insuficiência cardíaca não é totalmente compreendido, mas a disfunção miocárdica parece estar intimamente relacionada com a deposição de ferro nos miócitos. A função cardíaca caracteristicamente piora ou melhora proporcionalmente ao grau de acumulação de ferro em miócitos cardíacos. Os autores relatam o caso de uma brasileira de 44 anos que diagnosticou hemocromatose juvenil (mutação HAMP na região 5'-UTR) que desenvolveu sintomas de insuficiência cardíaca congestiva há 8 meses e foi encontrado quadro de cardiomiopatia dilatada na ressonância magnética cardíaca (RMC) com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 42%. Seus testes laboratoriais foram: hemoglobina (Hb) 11,7 g / dL, saturação de transferrina (TS) 100%, ferritina sérica (SF) 7,350 ng / mL e CMR usando avaliação T2 * mostrou concentração de ferro hepático (LIC) de 40,75 mg Fe / g Seco (NV <2,0 mg / g) e concentração de ferro do miocárdio (MIC) de 2,5 mg / g (NV <1,1 mg / g). Cinco anos após o tratamento com quelantes de ferro, RMC mostrou uma melhora dramática de sua função cardíaca com LVEF de 63% e nenhuma detecção de ferro no miocárdio (MIC de 0,69 ng / mL). Este caso de hemocromatose juvenil indica que a disfunção cardíaca pode melhorar com o uso de agentes quelantes do ferro nos casos de sobrecarga de ferro.

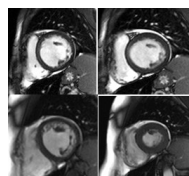


Figura 1: Imagem de ressonância cardíaca em 2013 (superior) e 2017 (inferior), em diástole e sístole.

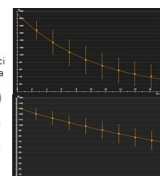


Figura 2: Depósito de ferro no miocárdio em 2013 superior e 2017 inferior.

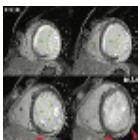
558

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDIOVASCULAR PÓS-MORTE SÚBITA ABORTADA DEFINE A MAGNITUDE DO DANO MIOCÁRDICO E DESVENDA A CAUSA BASE DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA - RELATO DE CASO

ROSSE CARNEIRO OSORIO¹, CARLOS EDUARDO ROCHITTE¹

(1) SETOR DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CARDIOVASCULAR INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Um homem de 24 anos sofreu parada cardíaca (PCR) durante atividade física. Ele foi levado a uma unidade de emergência sem manobras de ressuscitação durante os primeiros 10 minutos, recebendo as manobras logo em seguida, as quais duraram 70 minutos. Após retorno dos sinais vitais, o paciente foi transferido para o InCor, tendo o CATE revelado ausência de obstrução coronariana. Um ECO à beira do leito revelou disfunção biventricular (FEVE: 29%) e derrame pericárdico discreto. Os exames laboratoriais revelaram CK-MB >300 ng/mL (VR <4,4 ng/mL); Troponina I >50 ng/mL (VR <0,04 ng/mL). A ressonância magnética cardíaca (RMC), realizada oito dias após a PCR, revelou dilatação e disfunção do VD (FEVD = 31%); dilatação e disfunção importante do VE (FEVE = 27%); hipocinesia das paredes anterior, ântero-lateral, septal e inferior do segmento médio; acinesia de todo segmento apical e ápex. Havia dois padrões de realce tardio miocárdico no VE: um padrão isquêmico transmural (>50% de área dos segmentos) acometendo toda a circunferência dos segmentos médio, apical e ápex, além dos músculos papilares, achados compatíveis com infarto miocárdico causado pela PCR. Em adição, havia outro realce tardio, de padrão não isquêmico, acometendo a parede infero-lateral basal, compatível com miocardite prévia. Derrame pericárdico discreto também estava presente. O paciente recebeu alta após dois meses, vigil e contactante. Uma segunda RMC foi realizada 70 dias após a primeira, mantendo os achados de realce tardio da primeira RMC. O presente relato descreve um homem previamente hígido que sofreu morte súbita revertida, sendo o realce tardio capaz não só de quantificar o dano miocárdico mas também de mostrar dados altamente sugestivos dos mecanismos que levaram à PCR - uma provável miocardite prévia (de etiologia viral) com fibrose miocárdica bem definida, sendo esta reconhecida como substrato de arritmia por reentrada. Como o realce tardio isquêmico foi promovido pela PCR, o realce não isquêmico indica cicatriz fibrosa de miocardite prévia, que muito provavelmente foi o substrato para o evento de arritmia maligna precipitante da PCR.



559

PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA: ATUAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NO CUIDADO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

DAFNE LOPES SALLES², VERA LÚCIA MENDES DE PAULA PESSOA², BENEDITA JALES DE SOUZA¹, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL¹, LORENA CAMPOS DE SOUZA¹

(1) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES- HM, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ- UECE

INTRODUÇÃO: O presente estudo relata a experiência de oficinas realizadas em uma unidade especializada no tratamento da IC. Trata-se de projeto desenvolvido pelo Hospital do Coração (Hcor), por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema de Saúde (PROADI-SUS) do Ministério da Saúde, em parceria com American Heart Association (AHA) e Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **OBJETIVO:** Relatar a experiência da atuação de uma equipe interdisciplinar, bem como as ações de promoção da saúde realizadas no contexto hospitalar. **MÉTODOS:** O estudo foi realizado na unidade de internação de insuficiência cardíaca do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza-Ceará, com pacientes e acompanhantes no período novembro de 2016 a fevereiro de 2017. As oficinas educativas foram planejadas a partir das demandas percebidas pela equipe (enfermeiros, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo) durante as visitas aos pacientes com abordagem interdisciplinar. Estas ações buscavam o empenhamento dos sujeitos e resolver os aspectos comprometedores dos indicadores de desempenho e qualidade, encontrados por meio do Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC). Os temas abordados foram adesão ao tratamento, balanço hídrico, aferição diária do peso corporal, os riscos do consumo de alimentos não prescritos e cessação do tabagismo. **RESULTADOS:** As visitas proporcionaram o fortalecimento da equipe, proporcionando troca de saberes e garantindo maior conhecimento das necessidades de cada paciente. Durante as oficinas, percebemos que os sujeitos foram participativos. A maioria não sabia o que é adesão ao tratamento e os poucos que sabiam, tinham seus discursos com base no modelo biomédico. Foi evidente a dificuldade enfrentada durante a atividade do controle de balanço hídrico, principalmente, por aqueles com menor grau de instrução. A apresentação dos riscos do consumo de alimentos não prescritos foi de suma importância para minimizar o surgimento de doenças transmitidas por alimentos e as complicações clínicas observadas. O acompanhamento do peso corporal não era levado a sério, no entanto essa percepção modificou-se após explanação por parte da equipe. A oficina de cessação do tabagismo por meio da realização de um jogo gerou troca de experiências e favoreceu a interação entre pacientes e acompanhantes.

560

RABDOMIOSSARCOMA CARDÍACO COM EVOLUÇÃO PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA REFRACTÁRIA: RELATO DE CASO

EVERTON MULLER ALVES¹, EVERTON MULLER ALVES¹, ALISSON PARRILHA TOSCHI¹, EVERTON LUZ VARELLA², MARCOS VINICIUS CLAUSSEN MOURA², RAFAEL DE MARCH RONSONI¹

(1) HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT - HRHDS, (2) HOSPITAL SANTA ISABEL - HSI

INTRODUÇÃO Os tumores cardíacos são afecções raras, têm baixas incidência e prevalência, sendo ainda mais raros os primários do coração; o diagnóstico depende de alto grau de suspeita pois podem mimetizar outras doenças cardíacas ou sistêmicas. **DESCRIÇÃO** Mulher de 38 admitida por morte súbita abortada por fibrilação ventricular; histórico de melanoma cutâneo maligno tratado há 10 anos, sem doenças cardíacas prévias. ECG sinusal com ondas S profundas em derivações precordiais direitas, radiografia torácica normal; cateterismo cardíaco sem doença arterial coronária; ecocardiograma transtorácico mostrou hipertrofia do septo interventricular (23 mm), sem disfunção ventricular. Considerado o diagnóstico de miocardiopatia hipertrofica septal assimétrica, submetida a implante de CDI para prevenção secundária. Na evolução passou por diversos atendimentos por tempestade elétrica devido a TV e FV. Tratada com associação de drogas antiarrítmicas e ajustes nos parâmetros do CDI para melhor controle do quadro minimizando terapia de choque. Desenvolveu insuficiência cardíaca com piora funcional progressiva. Novo ecocardiograma mostrou espessura miocárdica assimétrica devido ao septo (53 mm) associado a pequenas áreas hipocogênicas e de aspecto ovalado em direção ao VD, entrando neste momento o diagnóstico diferencial com massa tumoral cardíaca. Apresentou rápida piora clínica e hemodinâmica pela deterioração progressiva da função biventricular; evoluiu para insuficiência cardíaca classe funcional IV da NYHA, submetida a biópsia endomiocárdica por cateterismo, porém a análise histológica foi inconclusiva. Entrou em choque cardiogênico refratário (INTERMACS 1), implantado dispositivo de assistência circulatória mecânica – ECMO - como ponte para transplante cardíaco. Entrou em lista de prioridade para transplante, submetida ao procedimento no dia seguinte. Após evolução favorável nos primeiros dias de pós-operatório, faleceu por complicações infecciosas no décimo quarto dia após o transplante, pouco mais de um ano desde a primeira manifestação da doença. A análise anatomopatológica do coração confirmou o diagnóstico de rhabdomyosarcoma. **CONCLUSÃO** O caso ilustra a dificuldade em esclarecer esta rara doença dentro da cardiologia, apresentando-se como um verdadeiro desafio diagnóstico. É marcada por um desfecho desfavorável na maioria dos casos e reserva uma sobrevida média de poucos meses após o diagnóstico, que com frequência só é confirmado no post-mortem.

561

MITRACLIP: SEGUIMENTO DE 2 ANOS COM ECOCARDIOGRAMA 3D E TESTE CARDIOPULMONAR

GUILHERME CESAR SOUTO DOS SANTOS¹, GUILHERME CESAR SOUTO DOS SANTOS¹, ANDREA FRANÇA ROCHA¹, ESTEVAO CARVALHO DE CAMPOS MARTINS¹, RAFAEL TINOCO PALATNIC¹

(1) HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO

Introdução: O Mitraclip foi implantado em 104 casos no Brasil. Americano e europeus implantam aproximadamente 200 ao mês atualmente. O estudo EVEREST II sucesso inicial de 75% na Insuficiência Mitral crônica, todas as características clínicas foram semelhantes entre os grupos, a cirurgia não foi superior. Já o Elsevier demonstrou eficácia 55% no grupo do Mitraclip versus 73% na cirurgia (p=0,007), com uma mortalidade de 6% em ambos, segurança foi de 15% versus 48% (p <0,001). **Relato:** N.S. 77 anos, negro, natural do Rio de Janeiro, R.J. militar reformado, casado, hipertensão, diabético e nefropatia, revascularizado previamente cirúrgico e percutâneo com stents, oito internações longas em 2014 e 2015 por insuficiência cardíaca congestiva. NYHA IV. Ecocardiograma transtorácico demonstrou Miocardiopatia dilatada, com discinesia inferior e anterior, falha de coaptação mitral, regurgitação severa com dilatação anelar e tethering, insuficiência mitral funcional (IMF) e hipertensão arterial pulmonar severa. Coronariografia demonstrou nova lesão moderada segmento proximal da artéria descendente anterior com fluxo TIMI II com os enxertos ocluídos. 29/09/2015: Heart Team HFAG realizou o implante percutâneo do Mitraclip. Alta hospitalar compensado em 04/10/2015. NYHA III. Clinicamente estável, passou a caminhar com sua esposa e tornou a relações sexuais sem dispnéia, antes queixa do casal há mais de dois anos. NYHA II. Não necessitou de novas internações. Ecocardiograma Transtorácico 3D demonstra manutenção da função sistólica do Ventrículo Esquerdo com Regurgitação Mitral Moderada/Grave. Teste Cardiopulmonar com 8 meses: 05:19min - 0,10milhas. V'O2pico: 7,67 mL.Kg-1.min-1. FC máx 95bpm. V'EV/CO2slope 38,6. FC 1'min recuperação 95bpm. Limiar I 98% do pico. NYHA IV e D Weber. **Comentários:** O Paciente N.S. classificado em EuroScore 36,15% e STS Risco de Mortalidade 14%. Dos critérios ecocardiográficos Mitral: ângulo posterior maior 45° ângulo distal anterior 25°, distância/profundidade de coaptação maior 10 mm, índice de esfericidade sistólica maior 0,7. Deslocamento apical e posterior dos músculos papilares gera o tethering. Carpentier I, dilatação anelar, com tethering, III. Segundo Vahanian recomendação IIb, nível de evidência C para o implante do Mitraclip. Apresento o Seguimento de 2 anos do paciente livre de internações, melhora da classe funcional segundo Teste Cardiopulmonar e da gravidade da IMF residual pelo Ecocardiograma 3D.

562

IMPLANTAÇÃO DE SUPORTE CIRCULATÓRIO MECÂNICO ASSOCIADO A AVE SEGUIDO DE TROMBOSE DE AORTA PROXIMAL COM ANGINA REFRACTÁRIA – RELATO DE CASO

LAURA BRASIL HERRANZ¹, LAURA BRASIL HERRANZ¹, SILVIA AYUB¹, PAULO PÉGO FERNANDES¹, LUDMILLA ABRAHÃO-HAJJAR¹, MAURÍCIO BUSSOLETO¹

(1) HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS

Introdução: O suporte circulatório mecânico (SCM) de longa permanência é terapia de destino para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada nos quadros instáveis e nos portadores de painel de histocompatibilidade desfavorável. O acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) e/ou hemorrágico (AVEh) são descritos pelo uso de dupla terapia de anticoagulação/antiagregação, sendo o correto emprego dessas drogas determinante no desfecho clínico e na qualidade de vida desses pacientes. Neste artigo, será descrito o caso de paciente com implante de SCM que apresentou AVEi seguido de transformação hemorrágica. Na evolução, foi evidenciado evento elétrico e angina, sendo diagnosticada trombose de aorta proximal de difícil manejo clínico. **Caso clínico:** Paciente feminina, 52 anos, portadora de insuficiência cardíaca avançada por cardiopatia idiopática, sem indicação de transplante cardíaco pela alossensibilização, foi submetida a HMII (Heart Mate II®), implantado em 12/07/2016. Após 8 meses, evoluiu com hemiparesia E e imagem compatível com AVEi. Em 48 horas, houve piora e nova imagem diagnosticou transformação hemorrágica com efeito de massa, sendo indicada abordagem cirúrgica. No pós-operatório, foi mantida sem anticoagulação por 17 dias. Após quase 1 mês desse evento, evoluiu com fibrilação ventricular revertida, sem perda da consciência. Angiotomografia de tórax mostrou trombose em raiz de aorta ocluindo tronco de coronária esquerda. Neste cenário, optou-se por heparina não fracionada associada a aspirina e amiodarona. Em 96 horas do diagnóstico da trombose, a paciente iniciou dor torácica típica recorrente, com piora de marcadores de necrose miocárdica e períodos de instabilidade elétrica, sendo realizada otimização clínica de difícil manejo. **Conclusão:** Frente ao risco-benefício da reabordagem cirúrgica da trombose, a equipe optou por manter tratamento clínico com otimização de anticoagulação e antiagregação associada ao controle do duplo produto, seguida de discussão sobre dessensibilização e transplante cardíaco, visando melhora de qualidade de vida a longo prazo.



563

CARDIOMIOPATIA DILATADA POR MUTAÇÃO NO GENE DA LAMINA E RÁPIDA EVOLUÇÃO PARA TRANSPLANTE. RELATO DE CASO.

LUIZ EDUARDO FONTELES RITTI¹, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO², ALEXSANDRO FAGUNDES¹, RICARDO STEIN³, EDUARDO SAHADE DARZE¹

(1) HOSPITAL CARDIO PULMONAR DA BAHIA, BA, (2) HOSPITAL DE MESSEJANA DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, CE, (3) HOSPITAL DAS CLINICAS DE PORTO ALEGRE, RS

Relato de caso: FLCOJ, masculino, 30 anos. Admitido por dispnéia e fadiga aos menores esforços de início há 15 dias. Negou febre recente. Esteve em consulta com médico assistente realizou ECG que evidenciou fibrilação atrial, sendo encaminhado para internamento para tratamento. Paciente teve diagnóstico de miocardiopatia dilatada há 1 ano após realização de exames para investigação de palpitações eventuais. Na ocasião negava dispnéia e foi medicado com inibidor de ECA, betabloqueador. Ecocardiograma realizado há 2 anos era normal e ressonância cardíaca há 1 ano mostrava hipocinesia difusa com FE 46%, fibrose envolvendo predominantemente o mesocárdio e epicárdio. Ecocardiograma atual mostrava FE 32% diâmetros ventriculares 58/49 mm além de aumento de átrio esquerdo 44 mm. Paciente tem histórico familiar de morte súbita: avó paterna falecida aos 55 anos, pai aos 45 anos, tio paterno por volta da quarta década e ainda 1 tio vivo com diagnóstico de cardiopatia dilatada e marcapasso. Evolução: no internamento foi submetido a CATe que mostrou coronárias normais. Foi otimizado o tratamento para insuficiência cardíaca (IC) e associado anticoagulante oral. Diante do histórico familiar foi questionado a possibilidade de uma cardiopatia familiar. Foi indicado cardiodesfibrilador implantável (CDI) para profilaxia primária de morte súbita. Realizado estudo do genoma por sequenciamento NGS e painel direcionado para cardiomiopatias familiares. O estudo confirmou mutação no gene da lamina. Paciente evoluiu em NYHA I-II durante 1 ano quando passou a cursar com IC descompensada caracterizada principalmente por anasarca e ascite, internado manteve necessidade de diurético venoso contínuo sendo transferido para fins de transplante cardíaco. Após 2 meses em lista foi submetido a transplante cardíaco com sucesso. **Conclusão:** as cardiopatias familiares devem ser avaliadas em pacientes com cardiopatia dilatada sem causa aparente que tenham história familiar de cardiopatia dilatada em familiares diretos. O emprego da análise de sequenciamento genético NGS permite avaliar as mutações nos principais genes relacionados a cardiopatias sendo possível diagnóstico de uma mutação patogênica em 30-40% dos casos. A cardiopatia por mutação do gene da lamina se demonstra em adultos jovens e tem uma evolução rápida, CDI pode ser considerado precocemente e a evolução para transplante cardíaco pode ocorrer de forma mais célere que em outras etiologias.

564

BENEFÍCIO DA BIÓPSIA ENDOMIOCARDICA COM AVALIAÇÃO POR BIOLOGIA MOLECULAR E GENOMA NO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE MIOCARDITE FULMINANTE

MARCELO WESTERLUND MONTERA¹, MARCELO WESTERLUND MONTERA¹, HANZ PETER SCHULTHEISS², ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI¹, EVANDRO TINOCO MESQUITA¹

(1) HOSPITAL PROCARDIACO, (2) IKDT BERLIM

Introdução: A miocardite fulminante por células gigantes(MCG) apresenta alta mortalidade. A associação com sarcoidose tem sido demonstrado sugerindo uma base genômica comum a ambas as patologias. O tratamento com suporte mecânico circulatório(SMC) e imunossupressão melhoram o prognóstico destes pacientes.**Objetivo:** Benefício da BEM com análise biologia molecular e genoma no diagnóstico de MCG com sarcoidose em paciente c/ miocardite fulminante, e estabelecer o tratamento com SMC associado a imunossupressão, como ponte para transplante cardíaco.
Relato: 51 anos, feminina, início súbito de dor precordial e dispneia progressiva, que evoluiu em 72 horas para choque cardiogênico associado a eventos frequentes de taquicardia ventricular e fibrilação ventricular. Foi implantado SMC c/ECMO para estabilização da paciente. Após 10 dias foi realizado implante de SMC biventricular, de centrimg para suporte do ventrículo direito associado a heart mate II para suporte do ventrículo esquerdo. A BEM do VD demonstrou MCG com genoma de sarcoidose. A paciente apresentou hemorragia pulmonar e gastro-intestinal por vasculite, secundária a sarcoidose. Sendo tratada com embolização e imunossupressão com corticoide, azatioprina e ciclosporina, apresentando estabilização e implantado CDI. Após 76 dias de suporte biventricular a pct foi submetida a transplante cardíaco.**Discussão:** A Miocardite fulminante por CG apresenta alta mortalidade, sendo necessário o diagnóstico precoce por BEM, para o tratamento adequado, que melhoram a sobrevida. Este caso demonstrou o benefício da BEM com análise por biologia molecular e genômica, em estabelecer o diagnóstico etiológico de miocardite fulminante decorrente da associação de duas patologias raras, o que permitiu o benefício de um tratamento com SMC e imunossupressão, com consequente melhora clínica e de sobrevida com transplante cardíaco.

565

DIAGNÓSTICO POR BIOLOGIA MOLECULAR DE PERICARDITE CONSTRICTIVA E INFLAMAÇÃO PLEURAL SECUNDÁRIOS A INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS E EPSTEIN-BARR VÍRUS PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO.

MARCELO WESTERLUND MONTERA¹, MARCELO WESTERLUND MONTERA¹, PETER HANZ SCHULTHEISS², FERRNANDO CHACUR¹, ARNALDO RABISCHOFFSKY¹, AMARINO OLIVEIRA JUNIOR¹, EVANDRO TINOCO MESQUITA¹, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI¹

(1) HOSPITAL PROCARDIACO, (2) IKDT BERLIM

Introdução: A infecção por citomegalovírus(CMV) pode acometer o coração e o pulmão dos pacientes após transplante cardíaco(TxC). Existem poucos relatos na literatura de pericardite constrictiva associada a inflamação pleural por CMV associado a Epstein-Barr vírus(EBV) no pós TxC. Neste relato demonstramos o benefício do tratamento com ganciclovir associado a pericardiectomia de um paciente que evoluiu com pericardite constrictiva e pleurite por CMV e EBV após TxC.**Relato do caso:** trata-se de um paciente do sexo masculino, 57 anos, com cardiomiopatia dilatada secundária à radioterapia submetido a TxC, que na alta hospitalar foi diagnosticada infecção por CMV em PCR quantitativa (Q):164 cópias/ml no sangue e 269/ml de plasma. Dez dias após a alta, evoluiu c/fadiga, derrame pleural progressivo e aumento do PCRQ p/CMV:4523 cópias / ml no sangue e 7418 / ml cópias no plasma. No ecocardiograma (ECO) e ressonância magnética (RMC) foi observado: espessamento pericárdico c/leve derrame. Havia também derrame pleural bilateral. Na primeira biópsia endomiocárdica não demonstrou a presença de inflamação ou vírus e foi realizado drenagem dos derrames pleurais. Após 14 dias de ganciclovir IV o PCRQ p/CMV não demonstrou cópias virais. Houve recidiva do derrame pleural e na RMC se observou espessamento pericárdio c/derrame moderado e sinais de constrição associados a adesão da parede anterior do VD ao esterno. O paciente foi submetido a pericardiectomia, c/ liberação da parede anterior do VD. Em biópsia do pericárdio e pleura foram demonstradas 8971 cópias de EBV no pericárdio e 50 e 40 cópias de CMV na pleura e pericárdio, respectivamente. A infecção por EBV foi tratada c/ imunoglobulina IV por 4 dias na dose total de 2g/Kg. O paciente teve alta hospitalar assintomático. Após 12 meses, permanece assintomático com ausência de cópias p/CMV e EBV pelo PCRQ e ECO e RMC demonstrando funções preservadas de ambos os ventrículo, além de ausência de derrame pleural.**Discussão:** A presença de infecção por CMV após TxC não é incomum. O desenvolvimento de pericardite constrictiva associada a infecção pleural pela associação de CMV com c/EBV é pouco descrito na literatura. A investigação por biópsia cardíaca e pleural, com análise histológica e pesquisa viral, permitem confirmar o diagnóstico e direcionar a terapêutica com ganciclovir para supressão da infecção viral e pericardiectomia para correção da constrição pericárdica como demonstrado no presente relato.

566

MIOCARDITE EM PACIENTE ADOLESCENTE, ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA.

MARCELO WESTERLUND MONTERA¹, MARCELO WESTERLUND MONTERA¹, PETER HANZ SCHULTHEISS², AMARINO DE OLIVEIRA JUNIOR¹, ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO², EVANDRO TINOCO MESQUITA¹, ARNALDO RABISCHOFFSKY¹

(1) HOSPITAL PROCARDIACO, (2) IKDT BERLIM, (3) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: A miocardite em adolescente usualmente apresenta-se de forma aguda e com importante comprometimento da função ventricular. O diagnóstico por Biópsia endomiocárdica (BEM) com análise biologia molecular e genoma, pode permitir um tratamento adequado com melhora do prognóstico. **Objetivo:** Demonstrar o benefício da investigação etiológica em paciente adolescente com suspeita de miocardite, por BEM com análise biologia molecular e genoma, em estabelecer o tratamento com imunossupressão.**Relato:** 14 anos, masculino, início do quadro aos 4 anos de idade, com taquicardia persistente. Evoluiu assintomático durante dez anos, com piora progressiva da função ventricular e aumento diâmetros cavitários, a despeito de tratamento com betabloqueador e inibidor de enzima de conversão, mantendo frequências cardíaca elevada (105 ppm) em ritmo de galope com B3 de VE. Nos últimos 12 meses apresentou uma piora mais marcante da função ventricular, no ecocardiograma(ECO): FEVE 25%, DDF 61 mm e DSF 59mm, com fluxo restritivo. Na Ressonância magnética cardíaca(RMC), observou-se grave disfunção do VE com presença de realce tardio mesocárdico em parede anterior e septal, e redução da espessura das paredes do VE. Cintilografia miocárdica com galio negativa. Coronariografia sem alterações. Foi submetido a BEM com análise imunohistoquímica, pesquisa viral e genômica, onde foi demonstrado a presença de inflamação intensa positiva pela imunohistoquímica com aumento da expressão de linfócitos e receptores de superfície (ICAM e VICAM), sem presença viral significativa, definindo miocardite ativa auto-reativa. Foi realizado pesquisa de mutação genética para cardiomiopatia dilatada, com avaliação de 102 genes, que foi negativa. paciente foi tratado por seis meses com azatioprina 2mg/Kg/dia, associado com prednisona 1mg/kg/dia/30 dias seguido por 0,03mg/kg/dia. Evoluiu com redução da frequências cardíaca(65 ppm), melhora da pressão arterial(120 x 70 mmHg) e melhora da função ventricular ao ECO e na RMC: FEVE :40%, DDF 58mm; DSF: 47mm.**Discussão:** A investigação diagnóstica em pct's com alta suspeita de Miocardite, por BEM com análise de biologia molecular e genômica, podem permitir estabelecer um tratamento específico direcionado para o agente etiológico, com benefícios na melhora clínica e da função ventricular.

567

SÍNDROME MIASTENIA-LIKE EM PÓS OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO.

MARCUS VINICIUS ACCETTA VIANNA¹, MARCUS VINICIUS ACCETTA VIANNA¹, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT¹, MONIC VARCHMIN¹, JACQUELINE MIRANDA SAMPAIO DOS SANTOS¹, VÍTOR AGUEDA SALLES¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

O uso da Polimixina B no pós operatório de transplante cardíaco é bastante incomum, portanto, os efeitos adversos neste cenário são pouco estudados. Descreveremos 2 relatos de caso clínico de pacientes submetidos a cirurgia de transplante cardíaco, que apresentaram uma síndrome incomum provavelmente associada ao uso de Polimixina B. Caso 1: BSM, 41 anos, sexo masculino, portador de cardiomiopatia dilatada por miocardite, foi submetido a cirurgia de transplante cardíaco no dia 09/06/16. Inicialmente, foi submetido a antibióticoprofilaxia com Tazocin e Vancomicina. No pós operatório imediato, necessitou de hemodíalise por insuficiência renal aguda no pós-operatório, sendo extubado no dia 13/06 sem intercorrências. Apresentou pneumonia lobar direita, sendo iniciado Polimixina B e Meropenem, evoluindo com melhora significativa do quadro infeccioso. No dia 23/06, o paciente evoluiu com rebaixamento súbito no nível de consciência e respiração de gasping, com pupilas dilatadas e abdução do olho direito, sendo realizada intubação orotraqueal. Apesar de exames complementares evidenciarem resolução da infecção, o paciente apresentava dificuldade de desmame ventilatório, quando então foi decidido suspensão de polimixina e iniciado empiricamente piridostigmina com recuperação completa do sintomas neurológicos após 2 dias. Caso 2: F.E, 35 anos, sexo feminino, com diagnóstico de cardiomiopatia dilatada pós miocardite foi submetida a transplante cardíaco, no dia 17/03/2017, sem intercorrências, sendo extubada no mesmo dia, sustentando parâmetros ventilatórios adequados. Foi iniciado antibióticoprofilaxia com Polimixina B, Vancomicina e Meropenem, motivado pelo esquema antibiótico, que o doador estava em uso por ser colonizado por bactéria KPC. No segundo dia após a extubação e durante a infusão de polimixina B, a paciente apresenta quadro súbito de dispnéia, com uso musculatura acessória, pupilas midriáticas e pouco fotorreatantes, mioclonias em membros, evoluindo rapidamente para perda da fala e dificuldade de proteção de via aérea sendo recolocada em prótese ventilatória. Foi suspenso imediatamente a Polimixina B, procedendo-se a extubação 24 horas depois. A paciente recebeu alta da terapia intensiva 2 dias depois e manteve-se sem novos sintomas neurológicos. A Polimixina B pode comprometer a transmissão neuromuscular, levando a sintomas do tipo Miastenia-like. Devemos atentar para o uso desta droga como potencial causador de sintomas neuromusculares.

568

RELATO DE CASO: CORONARIOPATIA INDUZIDA POR IRRADIAÇÃO APÓS TRATAMENTO DE LINFOMA DE HODGKIN

SUZANA YUMI SUZUKI¹, SUZANA YUMI SUZUKI¹, EVELIN MELINE LUBRIGATTI¹, JOSÉ ANTONIO DA SILVA¹, RAFAEL DE ALMEIDA TORRES³, JACKSON RAFAEL STADLER¹, CLAUDINEI COLATUSSO²

(1) INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE CURITIBA (INC), (2) HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT, (3) CENTRO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (CETAC)

O tratamento do Linfoma de Hodgkin (LH) consiste na poliquimioterapia associada ou não à radioterapia, apresentando boa perspectiva de cura e aumentando sobrevida dessa população. Dessa forma, doença arterial coronariana (DAC) induzida por radiação tornou-se a segunda causa de mortalidade. Relatamos o caso de um jovem, masculino, branco, 26 anos, com queixa de cansaço a moderados esforços. Aos 12 anos, ele foi submetido ao tratamento de LH. Na investigação complementar, a ressonância magnética miocárdica mostrou uma área isquêmica de aproximadamente 25% do ventrículo esquerdo. Na sequência, paciente foi submetido ao cateterismo cardíaco (CATE), o qual evidenciou uma lesão segmentar difusa com estreitamento de até 90% na artéria descendente Anterior, sendo submetido à angioplastia coronariana. Durante reabilitação cardiopulmonar, paciente se queixou de cansaços aos grandes esforços e início de angina estável. Na investigação com CATE, visualizou-se reestenose intrastent suboclusiva. Ele foi submetido à cirurgia de revascularização miocárdica. Com otimização do tratamento medicamentoso e reabilitação cardiopulmonar, o paciente evoluiu com completa resolução dos sintomas. O sucesso do tratamento do LH causou entusiasmo na oncologia. Apesar da redução da dose da radiação, não existem evidências de uma dose segura. A DAC induzida por irradiação não responde igualmente às intervenções convencionais para tratamento de doença coronariana aterosclerótica.



569

IMPACTO DA RECLASSIFICAÇÃO DE DISFUNÇÃO DIASTOLICA EM IDOSOS APÓS A NOVA DIRETRIZ DA ASE EM 2016

VALERIA ANTUNES GLAUSER¹, HENRY ABENSUR², LEONARDO REBOUÇAS NOVAES¹, EDNA CRISTINA PITOMBEIRAS¹

(1) HOSPITAL BOM CLIMA, (2) HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: A maior prevalência de insuficiência cardíaca (IC) secundária à disfunção diastólica, em idosos, é consequência de alterações cardiovasculares do envelhecimento e elevada incidência de cardiopatias que levam a disfunção diastólica (DD). O Ecocardiograma é útil para análise Diastólica, Tendo normatização em publicações americanas em 2008 e 2009. Em 2016 a Sociedade Americana de Ecocardiografia (ASE) publica nova recomendação modificando parâmetros e criou mais um estágio: o "indeterminado", quando 50% dos parâmetros são preenchidos (Volume do Atrio Esquerdo >34ml/m², Relação E/e' >14, Velocidade pico do refluxo tricúspide >2,8m/s, E'septal <7cm/s ou Latera >10cm/s). Estudamos o que muda após essa nova classificação em idosos. Métodos: selecionou-se consecutivamente idosos (>60anos) e FEVE normal, em avaliação ecocardiográfica eletiva, de Fevereiro a Março de 2017, sendo excluídos: disfunção sistólica do VE, lesão segmentar, valvopatias maior que moderada, cardiomiopatias e arritmia, num total de 40 idosos analisou-se: Idade, Sexo, Indicação do exame, Superfície Corpórea (SC), Diâmetro Atrio Esquerdo (DAE), Volume do AE indexado, FEVE, Índice de Massa do VE, Velocidade E' pico, Velocidade A' pico, Relação E/A, Velocidade E' Septal, Velocidade E' Lateral, Tempo de desaceleração da Onda E (TDE), Velocidade refluxo tricúspide (VRT), Relação E/e', e foram classificados pela atual recomendação pela a anterior. Resultados: 70% sexo feminino, em 38% soube-se indicação (30% HAS, 20% IC, 27% ICO). Idade média 72 anos (+12), volume médio AE: 31ml/m² de SC (19ml a 62ml), FEVE: 66% (+12), Índice Massa do VE: 101g/m², Velocidade Pico Onda E: 61 cm/s, Velocidade Pico Onda A: 89,1cm/s, Relação E/A: 0,70, Velocidade Onda E'septal: 6,99 cm/s (+3,5), Velocidade Onda E' lateral: 8,94 cm/s (+4,23), TDE: 237ms, VRT: 2,46m/s, Relação E/e' : 9,4. Com a nova classificação, o "normal" foi de 45% para 62,5%. A prevalência de indeterminado: 30% (12), DD Grau I foram reclassificados como normal e 36% (08) em padrão indeterminado. 10% dos normais foram reclassificados como indeterminado, nenhum caso "normal" foi reclassificado como disfunção. Conclusão: A nova recomendação diminui o diagnóstico de disfunção diastólica em pacientes idosos com FEVE normal, sendo provavelmente menos sensível e mais específica

570

FORMA TUMORAL DE ENCEFALITE SECUNDÁRIA A REATIVAÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO

WÁGNER DO NASCIMENTO CARVALHO¹, GUILHERME FERRAZ MESSINA P ANDRADE¹, JULIANA RODRIGUES SOARES¹, CLAUDIO LEO GELAPE², MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA^{1,2}

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG, (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

Introdução: O transplante cardíaco (TC) constitui terapêutica estabelecida para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) grave refratária a outras alternativas de tratamento. A doença de Chagas (DC) é uma causa importante de IC e morte cardíaca na América Latina. No Brasil, cerca de 30% dos pacientes submetidos ao TC são portadores de DC, sendo que a infecção pelo T. cruzi pode reativar em decorrência do uso de imunossuppressores. A reativação tem apresentação polimórfica e seu diagnóstico precoce é um desafio. Relato de caso: Paciente de 46 anos, sexo feminino, submeteu-se a TC no mês de março de 2016 devido a IC grave refratária, CF IV, secundária a DC, apresentou boa evolução no pós-operatório. Após o transplante foi mantida com tratamento imunossupressor constituído de ciclosporina A, micofenolato de mofetila e prednisona. Após quatro meses do TC compareceu ao serviço de emergência do hospital com relato de picos febris, cefaleia fronto-temporal direita e tontura há um mês, com piora há seis dias. Ao exame físico: consciente, orientada, febril, fala arrastada, disátrica, eufásica, campo visual sem alterações, hemiparesia à esquerda. Realizado ecodopplercardiograma transtorácico: FEVE: 70%, PSAP: 36mmHG, derrame pericárdico discreto, regurgitação mitral e tricúspide leves. Iniciada pesquisa direta no sangue periférico para T. cruzi com resultado negativo. Solicitado tomografia computadorizada de crânio: hipodensidade frontal à direita, com efeito de massa levando a desvio da linha média de até 07 mm e apagamento da fissura Sylviana ipsilateral, com reforço heterogêneo da lesão. Ressonância magnética do cérebro: hipersinal Flair/T2 em regiões corticossubcortical frontal direita, parietotemporal à direita e em teto mesencefálico direito, ausência de abscesso, realce heterogêneo em tronco da lesão frontal de cerca de 4 mm. Submetida à biópsia estereotáxica cerebral cujo exame anatomopatológico com hematoxilina-eosina evidenciou inúmeras amastigotas de T. cruzi no tecido, pesquisa para BAAR negativa; o exame pela técnica de imunohistoquímica foi positivo para T. cruzi. Iniciado tratamento com benzonidazol 5mg/Kg/dia durante 60 dias e redução da terapia imunossupressora. Paciente apresentou boa evolução e recuperação das funções e déficits neurológicos. Conclusão: A reativação da infecção pelo T. cruzi após TC pode ocorrer devido ao estado de imunossupressão. Deve ser monitorada, diagnosticada e tratada precocemente com medicamento anti T. cruzi.

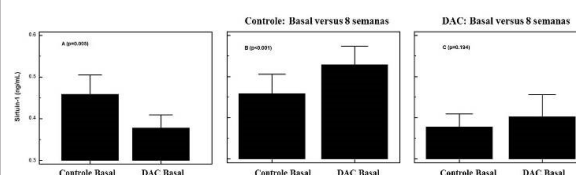
571

CONCENTRAÇÕES SÉRICAS DE SIRTUÍNA-1 EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS E EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA APÓS ADMINISTRAÇÃO DE CAFÉ

ALESSANDRA ROGGERIO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP

Introdução: A Sirtuína-1 (SIRT1) regula diferentes processos na patogênese da aterosclerose. Sabe-se que polifenóis aumentam a concentração sérica de SIRT1. O café possui polifenóis ativos associados a efeitos benéficos à saúde. Este estudo avaliou os efeitos do café sobre os níveis de SIRT1 em indivíduos saudáveis e com doença arterial coronariana (DAC). Métodos: 70 participantes, 50 saudáveis (46,7 ± 12,9 anos) e 20 com DAC (62,4 ± 7,3 anos), foram estudados antes e após 8 semanas da ingestão diária de 450 a 600 mL de café. Variáveis analisadas: triglicérides, colesterol total, HDL, VLDL, LDL, lipoproteína (a), glicose, insulina, proteína C-reativa, homocisteína, ácido fólico e SIRT1. Resultados: As concentrações séricas basais de SIRT1 correlacionaram positivamente com ácido fólico (rho=0.385; p<0.001) e negativamente com homocisteína (rho=-0.202; p=0.044) nos indivíduos saudáveis, mas não nos indivíduos com DAC. As concentrações de SIRT1 foram maiores nos indivíduos saudáveis que nos pacientes com DAC (0.45±0.17; 0.38±0.07 ng/mL; p=0.005 respectivamente), (Figure A). O café aumentou os níveis de SIRT1 nos indivíduos saudáveis de 0.46±0.17 para 0.53±0.16 ng/mL (p<0.001), mas sem diferença significativa nos pacientes com DAC (0.38±0.07 a 0.40±0.11; p=0.194 - Figuras B e C). Conclusão: A ingestão de café é capaz de aumentar os níveis de SIRT1, entretanto a via da SIRT1 é menos responsiva à ingestão de café nos indivíduos com DAC.



572

ANTICOAGULAÇÃO ORAL A LONGO PRAZO APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO POR TROMBOFILIA ASSOCIADA A DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN E SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE

ANA CAROLINA MIGUEL¹, ANA CAROLINA MIGUEL¹, JOSÉ CARLOS NICOLAU¹, FERNANDO REIS MENEZES¹, REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO¹, TALIA FALCÃO DALÇOQUIO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR HCFMUSP

Objetivo:Relatar seguimento de caso único de morte súbita abortada secundária a infarto agudo do miocárdio (IAM) em paciente com doença de Rosai-Dorfman (DRD) e síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF) manejado com anticoagulação. **Introdução:**O manejo de pacientes com IAM por trombofilia é controverso. Na abordagem de casos de SAAF, onde a prevalência de doença arterial coronariana é de 5 a 6%, especialistas recomendam o uso de anticoagulação oral com varfarina associada ao uso de ácido acetilsalicílico (AAS) por tempo prolongado e indefinido devido à alta taxa de recorrência de eventos trombóticos. Este tratamento se baseia no acidente vascular cerebral isquêmico, forma mais comum de trombose arterial nos pacientes portadores de SAAF, sendo extrapolado para os casos de isquemia coronariana. **Relato:**Homem, 52 anos, DRD, apresentou parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular. Foi submetido a ressuscitação cardiopulmonar e à coronariografia que identificou trombo em artéria descendente anterior, removido por aspiração. Não apresentava redução luminal sugestiva de doença aterosclerótica. Optado inicialmente por manter AAS, clopidogrel e inibidor IIb/IIIa devido elevada carga trombótica, além de anticoagulação plena com enoxaparina. Investigação para trombofilias revelou anticorpo lúptico e anticardiolipina positivos, diagnosticando-se SAAF. Em seguimento ambulatorial, manteve uso contínuo de Varfarina e transitório com clopidogrel por 12 meses. Paciente evoluiu assintomático, sem recorrência de quadros isquêmicos por 3 anos após alta hospitalar. **Discussão:**A DRD raramente está associada a SAAF, sendo descrito apenas um relato de isquemia cerebral associado a lúpus, diferente do paciente em questão, no qual optou-se pela terapia antitrombótica dupla. Apesar das recomendações do uso de AAS em conjunto com varfarina em casos de SAAF catastrófico para prevenção de eventos vasculares cerebrais, não há consenso na terapia antitrombótica após IAM em pacientes com SAAF isolada. O paciente se manteve assintomático e sem recorrência de isquemia após manutenção exclusiva de anticoagulação com inibidor da vitamina K após 12 meses de uso concomitante com clopidogrel. **Conclusão:**Este relato destaca as dificuldades do manejo de IAM por causa trombótica não aterosclerótica como em doenças autoimunes. Descrevemos a anticoagulação oral em monoterapia com varfarina como opção terapêutica, sem recorrência de eventos trombóticos e hemorrágicos após 3 anos de seguimento.

573

CORPO ESTRANHO CARDÍACO (AGULHA) EM APRESENTAÇÃO TARDIA: RELATO DE CASO

BIARA ARAUJO ANASTACIO ARRUDA¹, BIARA ARAUJO A.¹, ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA¹, CAMILO DE LÉLIS DE MELO¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

INTRODUÇÃO A descoberta de corpos estranhos intracardíacos é muito rara, e podem causar tamponamento cardíaco, pneumotórax, pericardite, dor torácica, entre outras manifestações. Casos curiosos são aqueles em que um corpo estranho (CE) permanece alojado no coração de forma crônica. **DESCRIÇÃO DO CASO** JJO, masculino, 42 anos, hipertenso, pré-diabético, dislipidêmico e portador de epilepsia com histórico de dispnéia há 10 anos, dor precordial ventilatório-dependente e a palpitação, ardência próxima a processo xifóide com percepção de CE pontiagudo a palpitação. Realizou ecocardiograma com presença de imagem hiperrefringente filiforme, no interior do ventrículo direito (VD), podendo corresponder a CE, com extremidades no ápice do VD e na base do folheto septal tricúspide. Paciente apresentava diversas cicatrizes de cortes em membros e tórax. Tomografia mostrou material tubular de natureza metálica na situação anômica do VD além de esqueléticas metálicas no hipocôndrio esquerdo. Durante internação apresentou episódios de dor precordial em pontada, em repouso, sem irradiação. Avaliado pela psiquiatria que diagnosticou transtorno de personalidade histriônica, transtorno de ansiedade com sintomas depressivos e ideação suicida persistente. Devido à localização da agulha e alto risco de lesões adjacentes, decidimos por cirurgia de extração do CE com sucesso. No pós-operatório evoluiu com desorientação, ideação suicida e comportamento agressivo. Foi transferido para a Unidade Psiquiátrica onde seguiu acompanhamento pelo risco de auto-extermínio. **CONCLUSÃO** Este caso é interessante na medida em que um corpo estranho cardíaco penetrante passou despercebido de diagnóstico. Provável pericardite decorrente de hematoma pericárdico e inflamação devem ter ocorrido justificando as queixas de dispnéia. A indicação para terapia cirúrgica baseia-se na avaliação do risco causado pelo CE em comparação com o risco da intervenção. Dado a possibilidade de complicações a longo prazo no caso em questão, acreditamos que a remoção cirúrgica da agulha era preferível, apesar do risco envolvido.



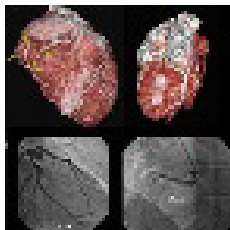
574

ANEURISMA CORONARIANO GIGANTE EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO

HUGO MARCOS CONTE SILVA¹, HUGO MARCOS CONTE SILVA¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA UEL

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



575

HEPATITE AGUDA POR ESTATINA: RELATO DE CASO

JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA¹, JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA¹, FRANCISCO DE ASSIS COSTA¹, MAURÍCIO V. MACIAS¹, ANTONIO E. VITORIANO ARAUJO FILHO¹

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

Introdução: Toxicidade hepática por estatinas é rara e apenas cerca de 1% dos pacientes apresenta elevação das transaminases hepáticas além de três vezes o valor de referência (VR). A suspensão temporária é recomendada quando há elevações superiores a três vezes o VR e a suspensão definitiva em casos de hepatite ou disfunção hepática. **Relato de caso:** Mulher, 76 anos, hipertensa, diabética e com hipercolesterolemia isolada. Há 6 anos em uso de valsartana 160 mg/dia + hidroclorotiazida 12,5 mg/dia + atorvastatina 10 mg/dia e há 1 ano, metformina 500 mg/dia. Em consulta rotineira com cardiologista, queixou-se de adinamia, anorexia e perda de peso recente de 3 kg. Solicitados exames laboratoriais: Hb = 11,5 g/dL; leucograma normal; TGO = 293 U/L (13-30 U/L); TGP = 409 U/L (10-35 U/L); CK = 85 U/L (30-223 U/L); GGT = 358 U/L (5-36 U/L); glicemia de jejum (GJ) = 97 mg/dL; HbA1C = 6,4%; colesterol total = 125 mg/dL; triglicérides = 101 mg/dL; LDL = 42 mg/dL; HDL = 62 mg/dL. Foi encaminhada ao hepatologista, que solicitou novos exames: Hb = 11,0 g/dL; leucograma = 6.540/ml, sem desvios; plaquetas = 340.000/m3; TGO = 834 U/L; TGP = 1.173 U/L; GGT = 435 U/L; FA = 205 U/L (30-120 U/L); INR = 1,2; albumina = 3,4; VHS = 90 mm; PCR = 10,9 mg/dL (< 8,0 mg/dL); eletroforese de proteínas normal, bilirrubinas, amilase, lipase, ureia, creatinina, GJ e HbA1C também normais. Retornou após 60 dias com melhora do estado geral, sem queixas e com os seguintes exames: TGO = 31 U/L; TGP = 35 U/L; GGT = 111 U/L; FA = 68 U/L. Cerca de 60 dias depois: TGO = 27 U/L; TGP = 28 U/L; GGT = 35 U/L; FA = 66 U/L; GJ = 94 mg/dL; Hb = 12 g/L; leucograma sem alterações e lipidograma normal. **Discussão:** Além dos parâmetros musculares, outra preocupação com o uso de estatinas é a hepatotoxicidade. Alterações discretas ocorrem em torno de 1% a 5% dos pacientes e elevações prolongadas em 1% a 2% dos casos. Nessa paciente, a elevação enzimática se deu após 6 anos de uso da droga, fenômeno raro, uma vez que a toxicidade hepática é mais comum nos primeiros 6 meses de uso das estatinas. **Conclusão:** Estatinas são drogas seguras e eficazes na redução do colesterol e na prevenção de eventos cardiovasculares e mortalidade. Porém, apesar de muito baixos, seus potenciais efeitos colaterais nunca devem ser negligenciados.

576

AORTITE NECROTIZANTE E ANEURISMA DISSECANTE EM PACIENTE COM LES

THÁISSA SANTOS MONTEIRO¹, THÁISSA SANTOS MONTEIRO¹, JULIANA SALGE¹, CINTIA CHAVES MATTOSO¹, MARIA CAROLINA TERRA COLA¹, RODRIGO SEGALOTE¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO A aortite não infecciosa geralmente cursa com aneurisma da aorta ascendente e ela pode ser descrita como isolada ou associada a um histórico reumatológico. As doenças reumatológicas mais associadas com essa patologia são a arterite de células gigantes, a polimialgia reumática e a doença de Takayasu, mas a descrição da associação com o lúpus eritematoso sistêmico (LES) é mais rara. **RELATO DO CASO** Paciente branca de 37 anos, portadora de LES há 15 anos, com nefrite classe IV, polineuropatia sensitivo-motora, síndrome de Sjogren, depressão e passado de púrpura trombocitopenica idiopática, em acompanhamento com reumatologista. Vinha em uso irregular dos imunossupressores (azatioprina e hidroxicloroquina) quando há 1 mês apresentou quadro de dor torácica em aperto e irradiada para pescoço e mandíbula, com duração de 15 minutos após estresse emocional. Desde então, manteve dor torácica ventilatório dependente e febre diária de 38°C, tendo sido tratada para pneumonia, sem resolução do quadro. Ecocardiograma evidenciou aneurisma de aorta ascendente medindo 4,9 cm após a raiz, com dissecção a 1,6cm do plano valvar, além de insuficiência tricúspide grave associada a sobrecarga do ventrículo direito. Internada em unidade cardiointensiva e reintroduziu imunossupressores com melhora da dor e da febre. Submetida à cirurgia com implante de tubo não valvulado ramificado, com reimplante da carótida esquerda e tronco braquiocéfálico, além de ressecção de vegetações na valva tricúspide e plastia com anel. A análise histopatológica da aorta conclui ser aortite necrotizante, e da vegetação da valva tricúspide ser trombo. Realizou angiogramografia de controle que revelou aneurismas saculares no seio de valsava, maior diâmetro de 5,5 x 4,6 cm. A paciente recebeu alta para controle da doença reumatológica e programação de reabordagem cirúrgica posterior. Seis meses após, repetiu exame que mostrou mesmo padrão. Cintilografia com FDG mostrou atividade inflamatória na aorta ascendente. Aumentou-se a dose do corticoide por orientação da reumatologia e aguarda controle da doença para reabordagem cirúrgica. **CONCLUSÃO** A aortite por lúpus é rara e grave e tanto o controle da doença reumatológica quando a abordagem cirúrgica do aneurisma são importantes. A cintilografia com FDG serviu para mostrar a atividade inflamatória ainda presente na aorta, que mesmo após tratada cirurgicamente, surgiram novos aneurismas saculares agora localizados no seio de valsava.

577

SÍNDROME DE VEIA CAVA SUPERIOR SECUNDÁRIA À MIXOMA ATRIAL GIGANTE

THAMIRES SUELLEN ALVES PEREIRA SANTOS¹, THAMIRES SUELLEN ALVES PEREIRA SANTOS¹, MARILIA JOAQUINA DE MEDEIROS SOARES¹, FLAVIA CONTREIRA LONGATTO¹, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO¹, JULIANA NEGRISOLI¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA HCFMUSP

Introdução: O mixoma cardíaco é uma neoplasia benigna, que corresponde ao tumor primário mais comum do coração. O mixoma atrial direito, pode obstruir a válvula tricúspide, causando sintomas de insuficiência cardíaca direita, edema periférico, congestão hepática e síncope. **Relato do caso:** Paciente de 55 anos, feminina, negra, admitida com queixa de dispnéia aos mínimos esforços, edema de face e membros superiores progressivo há 3 meses. Relata antecedente pessoal de HAS, acidente vascular cerebral hemorrágico há 7 anos e extabagista 30 anos-maço, obesidade. Ao exame físico encontrava-se com FC de 80 bpm, PA de 140x100mmHg, FR de 22 incursões por minuto, sat O2 89%, tempo de enchimento capilar < 3 segundos, bulhas rítmicas e normofonéticas sem sopros, murmúrios vesiculares presentes com estertores crepantes bilaterais e edema +4/+4 em face, membros superiores, região cervical e tronco. ECG mostrou ritmo sinusal com alteração difusa de repolarização ventricular. Realizado ecocardiograma transtorácico que revelou presença de imagem de grande massa no interior das câmaras direita (8,0x4,0cm), superfície e bordas irregulares, bastante móvel, hiperecogênica, heterogênea, passando pela válvula tricúspide até o ventrículo direito, aderido ao septo interatrial. Levantado a hipótese diagnóstica de síndrome da veia cava superior devido uma neoplasia intra-cardíaca. A paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico para ressecção do tumor sendo removida toda a massa e a lâmina da fossa oval, além de ser realizado o fechamento da comunicação intra-atrial. O material ressecado foi enviado para estudo anatomopatológico sendo confirmando o diagnóstico de mixoma. No pós-operatório a paciente evoluiu sem intercorrências, apresentou regressão do edema de maneira significativa e recebeu alta hospitalar no 10º dia pós-operatório. **Discussão:** O mixoma intracardíaco pode gerar manifestações clínicas variadas. Os tumores de átrio direito levam à manifestação de vários sintomas que se confundem com outras formas cardiopatias e/ou pneumopatias. São descritos quadros graves por embolização do próprio tumor ou edema sistêmico progressivo, mas a obstrução da valva tricúspide pelo próprio tumor é rara com consequente síndrome de veia cava superior é extremamente incomum. **Conclusão:** O relato de síndrome de veia cava superior por mixoma atrial com obstrução de valva tricúspide é raro. No entanto, trata-se de quadro completamente reversível após o ato cirúrgico.

**TEMAS LIVRES PÔSTERES RESIDENTES -
NÃO RELATO DE CASO - ÁREA DE PÔSTERES
72 SBC/2017**



**72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA**

578

ANTICOAGULAÇÃO COM VARFARINA EM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA: ESTAMOS NA META?

ALESSANDRO LYRA NAME¹, ALESSANDRO LYRA NAME¹, ANDRÉ LUIS MARTINS GONÇALVES¹, JULIANO NOVAES CARDOSO¹, EULER OCHIAI BRANCALHÃO¹, CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO¹, MILENA NOVAES CARDOSO¹, MARCELO VILLÇA LIMA¹, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO¹, NILSON ARANHA¹, LETICIA GALLÓ¹, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETO¹

(1) HOSPITAL SANTA MARCELINA

Fundamento: A varfarina é um anticoagulante que tem estreita faixa de eficácia e segurança, sendo que sua prescrição demanda controles periódicos. É o anticoagulante mais prescrito ambulatorialmente no sistema único de saúde (SUS). A taxa de anticoagulação efetiva difere de acordo com o tipo da população estudada e o país. Objetivo: Avaliar as características dos pacientes anticoagulados, o percentual de pacientes que estão com anticoagulação efetiva e a incidência de sangramento. Estes pacientes foram selecionados dentro de um ambulatório de cardiologia de um hospital terciário de São Paulo. Todos os pacientes receberam previamente orientação sobre o medicamento e uma carteira de anticoagulação para melhorar o controle. Material e métodos: Selecionamos de forma consecutiva, pacientes com idade acima de 18 anos e que estavam anticoagulados há mais de 30 dias. Consideramos que paciente estava na faixa terapêutica quando INR entre 2 e 3,5. Quando INR <2 ou >3,5 consideramos fora da faixa terapêutica. Separamos em dois grupos para análise: G1: pacientes com INR na faixa; G2: pacientes com INR fora da faixa. Na análise estatística foram utilizados os testes t de Student, Qui-quadrado. Foi considerado significativo $P < 0,05$. Utilizamos o programa spss para análise. Os resultados foram descritos em média e desvio padrão (DP). Resultados: Selecionamos 222 pacientes, sendo 116 (52,25%) do sexo masculino e com idade média de 64,53 anos (12,92). A idade média foi semelhante nos dois grupos: G1 63,71 anos (11,76) vs G2 65,32 anos (13,96) $P=0,352$. 167 pacientes (75,23%) apresentavam fibrilação atrial (FA) ou flutter atrial, 7 (3,15%) tinham história de AVC, 11 pacientes (4,95%) trombo intra-cardíaco e 5 pacientes (2,25%) tromboembolia. A anticoagulação dentro da faixa terapêutica ocorreu em 109 pacientes (49,09%). A dose média da varfarina foi de 29,63 mg/semana (16,32). A dose média de varfarina utilizada no G1 foi 30,29 mg/semana (17,07) vs G2 28,95 mg/semana (15,56) $P=0,557$. Analisando todos os 222 pacientes, 12 (5,41%) apresentaram sangramento. O sangramento ocorreu em 2 paciente (1,83%) no G1 e em 10 pacientes (8,85%) no G2 $P=0,020$. Avaliamos um subgrupo com INR >4 e encontramos 19 pacientes (8,55%), sendo a taxa de sangramento neste subgrupo foi de 21%. Conclusão: A taxa dos paciente com anticoagulação adequada dentro da faixa terapêutica ainda é baixa. Os pacientes com INR fora da faixa e principalmente os com INR acima de 4, apresentam maior taxa de sangramento.

579

PERFIL DOS PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA SUBMETIDOS À IMPLANTE DE CARDIOFIBRILADOR IMPLANTÁVEL (CDI) EM UM ÚNICO CENTRO

ALLANA PATRÍCIA CASIMIRO COSTA VERDEROSI¹, LAIZ FERREIRA MONTEIRO DA SILVA¹, ALLANA PATRÍCIA CASIMIRO COSTA VERDEROSI¹, YURI GONÇALVES MADURO¹, LUCIANO RUBEM MAURO¹, ISABELLA SEIXAS CENCI MARIN¹, JOAO PAULO ORLANDI DA SILVA RODRIGUES¹, CARLOS EDUARDO DUARTE², JOSE TARCISIO MEDEIROS DE VASCONCELOS², SILAS DOS SANTOS GALVAO², BRUNO PAPELBAUM², LUCIENE DIAS DE JESUS², JAQUELINE CORREIA PADILHA²

(1) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, (2) CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é doença primária do músculo cardíaco, de origem genética, caracterizada por hipertrofia da parede ventricular esquerda. É classificada quanto à anatomia em septal assimétrica, medioventricular, apical, lateral e concêntrica e quanto à hemodinâmica em obstrutiva e não obstrutiva. Sua principal complicação é a morte súbita cardíaca (MSC), sendo a mais frequente causa de morte em jovens e atletas. O implante de CDI está indicado para prevenção de MSC. Objetivos: Avaliar retrospectivamente o perfil dos pacientes com CMH, os quais foram submetidos ao implante de CDI, em um centro avançado de ritmologia e eletrofisiologia. Métodos: Estudo descritivo retrospectivo com dados de levantamento de prontuários dos pacientes com diagnóstico de CMH, os quais foram avaliados para implante de CDI no período de 2000 a 2017. Resultados: Nossa amostra foi composta por 41 pacientes portadores de CMH em acompanhamento, 45% era do gênero masculino, 85% foi submetido a implante de CDI, 57% com história familiar positiva para CMH. Dos pacientes, 71,4% tinha idade entre 41 e 70 anos e os demais entre 18 e 40 anos. Quanto à classificação de CMH, 42,8% era de classificação não especificada, 37,1% obstrutiva, 17,1% não obstrutiva e 22,8% assintomática. Apenas um paciente era portador de cardiomiopatia congênita complexa. Todos recebiam terapia farmacológica individualizada e otimizada. Entre os tipos de CDI, 94% era dupla câmara. Grande parte dos pacientes (77,15%) foi submetida a implante de CDI para prevenção primária, enquanto 22,8% para prevenção secundária. De todos os pacientes submetidos a implante de CDI, 14,2% necessitaram de terapia de eletrochoque, sendo que 5,7% receberam choque apropriado e 8,5% choque inapropriado. Apenas um paciente que necessitou da terapia de choque era do braço de prevenção secundária de morte súbita. Conclusão: A cardiomiopatia hipertrófica é uma doença multifacetada, em que os portadores de doença conhecida ou suspeita devem ser submetidos à avaliações regulares. A MSC é um desfecho a ser prevenido, sendo o CDI eficaz na prevenção primária e secundária. Nesta análise conseguimos avaliar tanto o perfil de pacientes atendidos em nossa clínica como a eficácia do CDI na prevenção de MSC.

580

ABLAÇÃO DE VIA ACESSÓRIA PARA-HISSIANA POR RADIOFREQUÊNCIA EM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO: ANÁLISE CLÍNICA, SUCESSO E COMPLICAÇÕES

CYNTHIA APARECIDA DA SILVA ROCHA¹, XIMENA FERRUGEM ROSA¹, CARINA ABIGAIL HARDY¹, RENNEN A. R. PEREIRA¹, DANIEL MOREIRA C. MOURA¹, CECÍLIA B. S. BARROS¹, MUHIEDDINE O. CHOKR¹, CRISTIANO F. PISANI¹, SISSY L. DE MELO¹, MAURICIO I. SCANAVACCA¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR - HCFMUSP

Introdução: As vias anômalas (VA) acometem cerca de 1-2:1000 indivíduos, sendo as mais comuns as laterais esquerdas. A localização para-hissiana ocorre em 1,4 - 2,0% dos portadores de via anômalas. Objetivo: avaliar características clínicas, sucesso, técnica utilizada e complicações em pacientes submetidos à ablação de VA para-hissiana por radiofrequência (RF) em nossa instituição. Método: foram revisadas as ablações de VA entre janeiro de 2007 e dezembro de 2016 do InCor HC - FMUSP. Resultado: No período analisado, ocorreram 1253 procedimentos de ablação de VA, sendo dessas 84 ablações de VA para-hissiana. A idade média dos pacientes foi de 27,69 (± 13,12) anos e 70,24% eram do sexo masculino. Setenta e dois (85,71%) indivíduos possuíam VA manifestas, sendo que 66 delas eram bidirecionais. O acesso vascular utilizado para inserção do cateter de ablação foi veia femoral direita isoladamente (60,71%) ou associada à veia jugular interna direita (39,28%); quando necessitou-se de acesso a câmaras esquerdas, esse foi obtido por meio de punção de artéria femoral (23,8%). Durante o estudo eletrofisiológico, induziu-se alguma arritmia em 65,47% dos pacientes: taquicardia ortodrômica em 58,34% e fibrilação atrial em 10,72%. A RF foi aplicada em setenta pacientes (83,34%); alguns em ritmo sinusal, no local de menor AV durante pré-excitação manifesta; outros em menor intervalo VA durante taquicardia ortodrômica ou estimulação ventricular contínua. Ritmo juncional ativo durante a aplicação ocorreu em 22 pacientes (26,19%). A potência máxima atingida foi de 10 - 50 W (mediana de 20 W). A indução de bloqueio de ramo ocorreu em 7,14% dos pacientes, sendo que 3,57% permaneceram com bloqueio de ramo após o término do exame. Nenhum paciente necessitou de marcapasso após o procedimento. Quarenta e cinco pacientes (64,28%) tiveram a via acessória para-hissiana eliminada. Conclusão: A VA para-hissiana é ainda um desafio dentro da ablação das VA devido ao risco de lesão ao sistema de condução. Como alternativas para driblar as limitações, utiliza-se o acesso jugular na tentativa de melhor apoiar o cateter de ablação em um alvo com menor sinal de His. Outra possibilidade, é o mapeamento aórtico, na sua proximidade com o His. Além disso, o uso de baixa potência reduz o risco de complicações.

581

QUAIS OS MARCADORES PROGNÓSTICOS DE SÍNCOPE NA POPULAÇÃO BRASILEIRA? - AVALIAÇÃO EM CURTO E MÉDIO PRAZO

CYNTHIA APARECIDA DA SILVA ROCHA¹, XIMENA FERRUGEM ROSA¹, NATÁLIA QUINTELLA SANGIORGI OLIVETTI¹, CARLOS DANIEL FORTUNATO COSTA¹, MARIA CRISTINA CÉSAR¹, ALINE SIQUEIRA BOSSA¹, BRUNO BISELLI¹, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL¹, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO¹, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR - HCFMUSP

Introdução: A avaliação de fatores prognósticos relacionados à síncope no Brasil ainda é pouco estudada, mas pode ser fundamental na admissão hospitalar ou não do paciente. Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo e observacional com objetivo de avaliar fatores prognósticos relacionados à mortalidade intrahospitalar e em 30 dias em pacientes com síncope. Para tal foram incluídos 71 pacientes com síncope entre janeiro de 2016 e dezembro de 2016. Foram obtidos dados demográficos, etiológicos, eletrocardiográficos, laboratoriais, ecocardiográficos e medicamentos utilizados. Análise estatística: A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e ANOVA. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. Resultados: A idade média da população estudada foi de 69,4 anos com 58,6% do sexo masculino. Na análise univariada da evolução intrahospitalar, observou-se diferença significativa entre pacientes que morreram ou não, respectivamente, na prevalência de doença arterial coronária (66,7% vs. 15,3%, $p = 0,003$), insuficiência cardíaca (83,3% vs. 30,5%, $p = 0,01$), doença valvar grave (66,7% vs. 15,3%, $p = 0,003$), traumatismo cranioencefálico (50% vs. 13,6%, $p = 0,023$), frequência cardíaca média (95,2 ± 9,6 vs. 65,7 ± 17,8 bpm, $p = 0,018$), escore de São Francisco médio (3 ± 0,89 vs. 2,02 ± 0,73 pontos, $p = 0,014$), troponina média (4,07 ± 5,05 vs. 0,43 ± 1,09 ng/dL, $p = 0,005$) e potássio sérico médio (3,90 ± 0,82 vs. 4,67 ± 0,72 mmol/L, $p = 0,03$). Na evolução em 30 dias, não foram observadas diferenças significativas entre as variáveis. Na análise multivariada da mortalidade intrahospitalar também não se observaram fatores relacionados à mesma de forma significativa. Conclusão: Associações significativas foram observadas na análise univariada em relação à ocorrência de morte intrahospitalar. No entanto, na população estudada em 30 dias e na análise multivariada, não foram observados fatores clínicos ou laboratoriais relacionados ao maior risco de morte em pacientes com síncope.

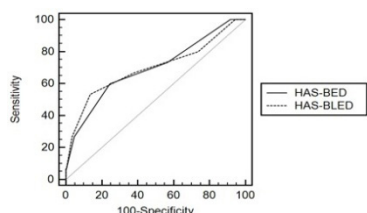
582

COMPARISON OF HAS-BLED AND HAS-BED BLEEDING SCORES IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION FOR MAJOR BLEEDING PREDICTION

GUILHERME DAGOSTIN DE CARVALHO¹, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR¹, ANDRÉ LUIS FERREIRA AZEREDO DA SILVA¹, LUIS CARLOS AMON¹, MARINA BERGAMINI BLAYA¹, RAFAEL COIMBRA FERREIRA BELTRAME¹, RAFAEL SELBACH SCHEFFEL¹

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

INTRODUCTION HAS-BLED score was developed to assess 1-year major bleeding risk in patients anticoagulated with VKA due to AF. It includes "labile INR", referred to quality of anticoagulation, i.e., time in therapeutic range < 60%. However, in naive patients this item is not available. This study aimed to evaluate if the HAS-BLED score in its refined form excluding "labile INR" (HAS-BED) is still associated with bleeding risk. **METHODS** A retrospective cohort was conducted including patients with AF followed in an anticoagulation outpatient clinic at a tertiary teaching hospital. C-statistic was performed to evaluate the ability of these scores in predicting major bleeding. ROC curves were compared through DeLong test. **RESULTS** We studied 263 patients with a mean age of 71.1 years over a period of 237.6 patients-year, being 124 (47.1%) with a "labile INR". Median (IQR) HAS-BLED and HAS-BED scores were 2 (1-3). The overall incidence of major bleeding was 5.7%. Patients with high HAS-BLED score (≥ 3) showed higher rates of major bleeding as compared to patients with lower scores (9.6 vs. 3.1%; $P=0.052$). This also occurred with HAS-BED score ≥ 3 (12.9 vs. 3.1%; $P=0.005$). AUC was 0.696 ($P=0.01$) for HAS-BLED score and 0.694 ($P=0.01$) for HAS-BED score ($P=0.95$). **CONCLUSION** In our cohort, HAS-BED score was also able to identify patients at risk for major bleeding. This information could be useful in VKA naive patients undergoing major bleeding risk assessment.



583

PERFIL DOS PACIENTES COM DISPLASIA ARRITMOGÊNICA DE VENTRÍCULO DIREITO SUBMETIDOS À IMPLANTE DE CDI EM UM ÚNICO CENTRO

JOAO PAULO ORLANDI DA SILVA RODRIGUES², JOÃO PAULO ORLANDI DA SILVA RODRIGUES², ROGÉRIO RIBEIRO VERDEZOSI², ALLANA PATRICIA CASIMIRO COSTA VERDEZOSI², THALITA BARBOSA GONZALES², ARTHUR CORREIA SOUZA SANTOS², ATTILIO SANTORO JUNIOR², CARLOS EDUARDO DUARTE¹, JOSÉ TARCISIO MEDEIROS DE VASCONCELOS¹, SILAS DOS SANTOS GALVÃO¹, BRUNO PAPELBAUM¹, JAQUELINE CORREIA PADILHA¹, LUCIENE DIAS DE JESUS¹

(1) CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA,
(2) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: A displasia arritmogênica de ventrículo direito (DAVD) é uma cardiomiopatia hereditária caracterizada pela substituição dos miócitos por tecido fibrogorduroso e associada a arritmias ventriculares, síncope e morte súbita. A morte súbita pode ser a primeira manifestação da DAVD e o seu diagnóstico e a estratificação de risco precoce se faz necessária. Apresenta-se o perfil de uma coorte com DAVD submetido a implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) em um centro de referência. **Objetivo:** Avaliar retrospectivamente o perfil dos pacientes com DAVD que foram submetidos ao implante de CDI no centro avançado de ritmologia e eletrofisiologia. **Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo com dados de levantamento de prontuários dos pacientes com diagnóstico de DAVD que foram submetidos ao implante de CDI no período de 2006 a 2016. **Resultados:** Foram levantados 19 pacientes com diagnóstico possível de DAVD dos quais 6 preencheram critérios para diagnóstico definitivo com implante de CDI. Os critérios maiores encontrados foram ressonância cardíaca sugestiva (50%) e episódios de taquicardia ventricular sustentada no holter (50%). Dos pacientes com implante de CDI, 50% era dupla câmara, com idade média de implante 45,16 anos (36 – 61 anos) e tempo médio de seguimento ambulatorial de 3,1 anos (JAN 2006 – DEZ 2016) com diagnóstico conclusivo de DAVD. Da amostra, 66,6% era do gênero masculino, idade média de 52,5 anos (34 – 67 anos) e 83,3% residentes no estado de São Paulo, 66,6% tinha história familiar positiva para morte súbita e 50% foi submetido a implante para prevenção secundária de morte súbita. A medicação mais utilizada foi amiodarona (83,3%) seguida pelo uso combinado de amiodarona com betabloqueador (66,6%). Durante o acompanhamento 50% dos pacientes receberam terapia de choque apropriada mesmo em uso de amiodarona. **Conclusão:** A DAVD é uma doença grave e teve seu diagnóstico tardio nesta coorte. O implante de CDI para prevenção de morte súbita se faz necessário e o desafio é fazer o diagnóstico precocemente.

584

AValiação DAS ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS EM PACIENTES COM ESPONDILOARTROPATIAS QUE ACOMPANHAM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CURITIBA

LUZIEL ANDREI KIRCHNER¹, THELMA LARocca SKARE²

(1) HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA

Introdução: A Espondilite Anquilosante (EA) afeta principalmente homens jovens e se caracteriza por envolvimento articular axial e periférico. Órgãos extra-articulares, tais como os olhos, pulmões, coração e sistema neurológico também podem ser afetados. Existem diversos medicamentos que podem prolongar o intervalo QT, dentre os mais estudados estão os anti-depressivos, anti-psicóticos, anti-hipertensores, anti-arritmicos, anhistamínicos, antineoplásicos, antimicrobianos, antifúngicos e pró-cinéticos. **Objetivo:** Avaliar prevalência de alterações eletrocardiográficas em pacientes com Espondilite Anquilosantes correlacionando-se as com o uso de medicações de efeito Anti-TNF α e presença do HLA B27. **Materiais e método:** Foi um estudo retrospectivo com 32 pacientes com diagnóstico de EA que mantinham acompanhamento regular no ambulatório de Reumatologia de um hospital universitário de Curitiba. Foram levantados dados clínicos, laboratoriais e epidemiológicos em prontuários como eletrocardiograma, comorbidades e variáveis epidemiológicas e antropométricas e uso de medicamentos. Os pacientes foram pareados por gênero e idade com um grupo controle. No eletrocardiograma analisou-se o ritmo, frequência cardíaca, distúrbios de condução e intervalo QT corrigido pela fórmula de Bazett. Estudos de associação de dados nominais – foram feito pelo teste de Qui-quadrado e Fisher e de dados numéricos e pelo Teste de Student não pareado e Mann Whitney. A significância adotada foi de 5% ($p=0,05$). **Resultados:** O gênero masculino foi mais prevalente (68,8%) entre os pacientes portadores de EA. Distúrbio de condução como bloqueio AV 1o Grau foi encontrado apenas no grupo de EA ($p=0,07$). Perturbação de condução do ramo direito (PCRD) foi mais frequente no grupo de EA ($p=0,017$) do que nos controles com OR=4,9 (95% CI= 1,4 – 17,58). Não foram observadas diferenças quando pacientes com HLA-B27 positivos e negativos foram comparados. O uso de Anti-TNF α não influenciou no aparecimento de alterações eletrocardiográficas. **Conclusão:** Pacientes com EA tem uma alta prevalência de alterações eletrocardiográficas (principalmente PCRD). O HLA B27 e uso de anti-TNF α não influenciaram nas alterações eletrocardiográficas.

585

PERFIL DOS PACIENTES COM ECTOPIA VENTRICULAR FREQUENTE EM HOSPITAL PÚBLICO CARDIOLÓGICO BRASILEIRO: EXISTE DIFERENÇA EM QUAL MEDICAÇÃO DEVE SER UTILIZADA?

MARINA MACEDO KUENZER BOND¹, RAFAEL SANTOS GON¹, GUSTAVO SOARES FERNANDES¹, TULIO ASSUNÇÃO BARCELLOS¹, VINICIUS SOUZA QUEIROZ¹, CAIO VINICIUS MARINHO REIS¹, MARISA MACEDO KUENZER BOND¹, BRUNO PEREIRA VALDIGEM¹, DALMO ANTÔNIO RIBEIRO MOREIRA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: Ectopias ventriculares podem apresentar-se clinicamente como fadiga, palpitação, dispneia, síncope ou insuficiência cardíaca. São mais frequentemente encontradas no contexto de doença estrutural cardíaca (isquêmica, valvar), entretanto, 10% dos casos são idiopáticas, quando ocorrem em indivíduos sem doença estrutural cardíaca. **Objetivo:** Avaliar o manejo terapêutico e o perfil dos pacientes com ectopia ventricular atendidos em um hospital público brasileiro, especializado em cardiologia. **Métodos:** Estudo transversal, que incluiu pacientes com mais de 5% ectopia ventricular em holter de 24 horas e com fração de ejeção maior que 40% em ecocardiograma, atendidos nos meses de março, abril de 2017. Registrou-se suas características, dados do holter, ecocardiograma e informações do tratamento. Para avaliar associação entre as diferentes medicações e a intensidade das ectopias foi utilizado o SPSS. **Resultados:** Foram incluídos 68 pacientes, 59% homens, com idade média de 50 anos (+/-20), 50% hipertensos, 19% diabéticos, 22% com doença de tireoide tratada, 8% chagas, 10% valvares, 1,5% congênitos, 18% coronarianos, 4,5% com displasia de ventrículo direito. Ectopia idiopática foi encontrada em 42% dos participantes. Sobre o tratamento das ectopias, 88% faziam uso de betabloqueador (44% metoprolol, 26% atenolol, 1,4% propranolol, 16% carvedilol), 42% amiodarona, 1,5% sotalol, 10% diltiazem e 3% verapamil. A média de ectopia no holter foi de 20,3% (+/-11,6%), 57% dos pacientes apresentaram polimorfismo e 54% taquicardia ventricular não sustentada. Ao comparar as medicações utilizadas com quantidade de ectopia, não se observou significância estatística, conforme mostrado na tabela. **Conclusão:** Além compreender o perfil e o tratamento dos pacientes com ectopia ventricular, esse estudo ressalta a ausência de diferença estatística ao se correlacionar a intensidade de ectopia do holter com a medicação utilizada. Logo, a escolha do tratamento deve ser individualizada, buscando o menor efeito colateral a longo prazo, sendo lógico privilegiar, por exemplo, os betabloqueadores em detrimento do uso da amiodarona.

Medicação	n	%	p-value
BETA-BLOQUEADORES	59	86,76	0,495
AMIODARONA	34	50,00	0,495
VERAPAMIL	3	4,41	0,495
PROPRANOLOL	1	1,47	0,495
ATENOLOL	16	23,53	0,495
CAVEDILOL	7	10,29	0,495
SOTALOL	2	2,94	0,495
DILTIAZEM	3	4,41	0,495

586

O PAPEL DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE MORTE SÚBITA NA DOENÇA DE CHAGAS

OSLAN FRANCISCHETTO¹, OSLAN FRANCISCHETTO¹, ALEX GOMES RODRIGUES¹, CARLOS FUNES PRADA FILHO¹, GABRIELA HINKELMANN BERBERT¹, LEILANE SIQUEIRA NOBRE DE OLIVEIRA¹, SÉRGIO FIGUEIREDO CÂMARA¹, ROGÉRIO BRAGA ANDALAF¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: A doença de Chagas ainda é uma enfermidade bastante prevalente, principalmente em países subdesenvolvidos (inclusive o Brasil), e acarreta morbimortalidade importante e prejuízos socioeconômicos e para a saúde. A morte súbita é responsável por cerca de 50% das mortes de causa cardíaca, além de ser a principal causa de óbito na fase crônica da doença de Chagas, causando grande impacto social por acometer pacientes em sua fase produtiva (entre 30 e 50 anos de idade). **OBJETIVO:** Embora existam diversos estudos sobre prevenção primária em morte súbita nos pacientes isquêmicos, pouco se estudou até o presente momento sobre essa afecção em doentes chagásicos. **MÉTODOS E RESULTADOS:** Realizou-se revisão ampla de literatura sobre os temas Doença de Chagas e Morte Súbita. A presença de insuficiência cardíaca congestiva (classificação III-IV da NYHA) consagrou-se como o fator de risco independente mais importante para morte súbita em chagásicos. Além disso, sexo masculino e sintomas de pré-síncope e síncope evidenciaram maior risco. Baixa voltagem ao eletrocardiograma, além de onda Q patológica, estrassístoles ventriculares frequentes, bloqueio divisional ântero-superior, aumento da dispersão do intervalo QT, aumento do QT corrigido, presença do desvio da onda T e variabilidade da amplitude da onda T também foram preditores de maior risco para morte súbita. No teste ergométrico, baixo consumo de oxigênio e taquicardia ventricular ao esforço assim como a presença de potenciais tardios e a duração do QRS filltrado (> 150 ms) no ECGAR foram identificados como fortes preditores de risco de morte. AoECOTT as funções sistólica e diastólica dos ventrículos associam-se com pior prognóstico. Já a cintilografia do miocárdio não possui sensibilidade e especificidade suficientes para a detecção de comprometimento miocárdico precoce. A RM tem destacado como importante método de imagem devido à sua alta acurácia. **CONCLUSÃO:** Devido à prevalência ainda expressiva da doença de Chagas bem como dos prejuízos acarretados por essa afecção, além de ser possível a prevenção de mortes por métodos não invasivos, o que acarretaria aumento da sobrevida dos pacientes portadores da doença e menor prejuízo social, tornam-se imprescindíveis novos estudos acerca dessa patologia, especialmente no que concerne à morte súbita.

587

ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

ABDO LATIF FARES¹, ABDO LATIF FARES¹, ADNAN AHMAD HUSSEIN EL BACHA¹, CAIO SIMÕES SOUZA¹, JOSÉ ANTONIO GARCIA DE CARVALHO¹, MARCO ANTONIO FREITAS DE QUEIROZ MAURICIO FILHO¹, MÔNICA SERRANO FRANCISCHINI¹, ADRIANA BERTOLAMI¹, ANDRÉ ARPAD FALUDI¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: A prevalência de Hipercolesterolemia Familiar (HF) na população geral varia de 1:200 a 1:500. Ainda, estando a HF intimamente relacionada à predisposição para doença arterial coronária (DAC), postula-se a possibilidade de maior prevalência de HF em coronariopatas. **OBJETIVO:** avaliar a prevalência de HF em pacientes com DAC estabelecida em um hospital quaternário de cardiologia. **MÉTODOS:** Estudo observacional descritivo baseado em entrevistas clínicas com pacientes coronariopatas em seguimento ambulatorial entre junho de 2016 e junho de 2017. Foram incluídos 958 pacientes com DAC estabelecida, documentada por cinecoronariografia, tendo sido avaliados: sexo, idade, presença ou ausência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, peso, circunferência abdominal, IMC, PA, glicemia, hemoglobina glicada, perfil lipídico. Para avaliação de HF, aplicou-se o score Dutch MEDPED, método validado para screening e diagnóstico da entidade, resultando em 04 grupos de HF: definida, provável, possível e excluída. **RESULTADOS:** Prevalência de 1:68 de HF definida, 1:10 de HF provável. Configuraram como fator de risco para coronariopatia na amostra total: sexo, HAS, tabagismo, HDL baixo e Triglicérides alto. A prevalência de HDL baixo na categoria Improvável (50,77%) foi superior à das categorias Provável (38,14%) e Possível (41,64%). A prevalência de triglicérides elevado foi superior nas categorias Provável (56,7%), Possível (44,07%) e Definida (42,86%) em comparação à Improvável (36,1%). A idade média ao primeiro evento ou ao diagnóstico da coronariopatia no grupo de HF improvável foi significativamente superior ao dos outros grupos (p<0,01). O percentual de falha em atingir a meta terapêutica de LDL foi significativamente estatístico em todos os grupos. Constatou-se associação significativa entre DAC precoce e HF (p<0,001). Utilizando comparações múltiplas de Tukey, concluímos que a idade média do primeiro evento entre pacientes com HF Improvável (59,94 anos) é superior à dos pacientes com HF Definida (50,15), Provável (50,86) e Possível (53,16). **CONCLUSÃO:** A elevada prevalência de HF em coronariopatas justifica o uso rotineiro do score Dutch MEDPED para fins de screening, especialmente em pacientes abaixo dos 55 anos. Na confirmação ou possibilidade de HF, metas mais agressivas de redução de LDL-C devem ser adotadas, assim como maior frequência de avaliações ambulatoriais.

588

DISFUNÇÃO ERÉTIL GRAVE EM PACIENTES DO SEXO MASCULINO COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: DIABETES MELLITUS ESTÁ ASSOCIADA A MAIOR PREVALÊNCIA?

AUGUSTO FERREIRA CORREIA¹, AUGUSTO FERREIRA CORREIA¹, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA², DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA³, MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI³, VITOR NUNES DE MIRANDA³, MARINA DE MIRANDA ROCHA², BRUNO GONÇALVES DE MEDEIROS², ORLANDO OTAVIO DE MEDEIROS², MARCIO SANCTOS COSTA¹

(1) REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA, (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE, (3) HOSPITAL ILHA DO LEITE - HAPVIDA

Introdução: Os pacientes diabéticos com doença arterial coronariana (DAC) são considerados de alto risco para eventos cardiovasculares. A disfunção erétil (DE) e o comprometimento da qualidade de vida (QV) são 2 aspectos importantes, muitas vezes não considerados, nesses pacientes. **Objetivos:** Avaliar se pacientes diabéticos, do gênero masculino, com DAC têm maior prevalência de DE grave quando comparados a não diabéticos. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, analítico e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a dezembro de 2016, que recrutou 450 pacientes do sexo masculino (idade média = 57 ± 8,6 anos) com DAC estável e indicação clínica de cine, sendo esses divididos em diabéticos (n = 157 pacientes) e não diabéticos (n = 293 pacientes). Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O SF 36 foi utilizado para avaliação da QV. O International Index of Erectile Function (IIEF5) foi utilizado para avaliação da DE. A normalidade dos dados foi testada através do teste de Shapiro-Wilk. Foram realizados os testes de t de Student, de Mann Whitney, Kruskal-Wallis, qui-quadrado ou teste exato de Fischer a depender do tipo de variável, e o valor de p ≤ 0,05 foi considerado significante. **Resultados:** A tabela abaixo demonstra a comparação de algumas variáveis. Variáveis Diabéticos Não diabéticos p Idade, anos 59,4 ± 8,6 57,5 ± 11,0 0,1 Índice de massa corpórea, kg/m² 28,1 ± 3,9 27,2 ± 3,7 0,01 Hipertensão 132 pts (84%) 224 pts (76%) 0,05 Dislipidemia 52 pts (33%) 73 pts (25%) 0,06 Tabagismo 29 pts (18%) 55 pts (18,8%) 0,9 Domínio Estado geral de saúde de qualidade de vida, med. (Q1-Q3) 57 (50 - 75) 67 (55 - 82) 0,002 Disfunção erétil grave 38 pts (24%) 38 (12%) 0,004 Conclusões: A prevalência de DE grave foi maior nos pacientes diabéticos. A percepção do estado geral de saúde na QV foi pior no grupo de diabéticos quando comparados aos não diabéticos

589

AVALIAÇÃO DA CONTAGEM DIFERENCIAL DE LEUCÓCITOS EM PACIENTES COM DOR PRECORDIAL

BEATRIZ DE PAIVA ABRAHÃO DOS SANTOS¹, PAULO MAXIMIANO DE SOUZA NETO¹, SUZI EMIKO KAWAKAMI¹, FERNANDA RAQUEL BEZERRA DE OLIVEIRA¹, RENATA MENDONÇA DE SOUZA BASTOS¹, ANTONIO CARLOS CARVALHO¹, MARIA C. IZAR¹, HENRIQUE T. BIANCO¹, FLAVIO T. MOREIRA¹, ANA C. AGUIRRE¹, AMANDA S. BACHINI¹, FRANCISCO A. H. FONSECA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO UNIFESP

INTRODUÇÃO: A aterosclerose é a principal etiologia da doença arterial coronariana (DAC). A inflamação e ativação das células imunológicas tem papel fundamental na patogênese da aterosclerose. Biomarcadores tem sido relacionados com DAC, mas poucos tem metodologia estabelecida, praticidade de mensuração ou custo acessível. **OBJETIVOS:** Neste estudo, avaliamos o valor da contagem de leucócitos, neutrófilos, linfócitos e a relação neutrófilos/linfócitos (N/L) de pacientes admitidos com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de ST (IAMCSST) tratados com estratégia farmacoinvasiva em comparação a pacientes atendidos no pronto socorro de cardiologia com queixa de dor precordial, porém, sem diagnóstico final de síndrome coronariana aguda (SCA). **MÉTODOS:** 79 pacientes atendidos em hospital terciário de São Paulo entre maio de 2015 e janeiro de 2017. Foram analisados, com base no hemograma inicial, níveis de leucócitos, neutrófilos, linfócitos e a relação N/L de pacientes que tiveram comprovação de infarto agudo do miocárdio que foram comparados aos de pacientes com dor torácica, mas que evoluíram sem diagnóstico de SCA. Variáveis quantitativas foram comparadas por pelo teste t de student não pareada. **RESULTADOS:** 39 com diagnóstico de IAMCSST comparados a 40 que não tiveram diagnóstico de SCA apresentaram, respectivamente, contagem (média±DP) de leucócitos de 12816±2637 vs. 9085±2637, p<0,0001; neutrófilos 9854±3777 vs. 5737±2424, p<0,0001; linfócitos 1885±2315 vs. 12315±677, p=0,011; e relação N/L de 5,96±2,99 vs. 2,88±2,15, p<0,0001. **CONCLUSÃO:** A resposta inflamatória que ocorre durante a SCA é mediada pela interação entre as respostas imunes inatas mediadas por neutrófilos reativos e respostas imunes adaptativas mediadas por linfócitos. Já é consenso que a dosagem elevada de leucócitos é fator de pior prognóstico na SCA, porém, esse é um exame pouco explorado para auxílio diagnóstico no quadro de dor torácica na sala de emergência. O hemograma um exame de baixo custo, amplamente disponível e de fácil interpretação pode contribuir como ferramenta auxiliar ao diagnóstico desses pacientes. Em nosso país, em que a falta de recursos dificulta o acesso de muitos aos métodos diagnósticos ideais, a relação N/L pode se tornar um parâmetro adicional. Dados deste estudo sugerem que pacientes com dor precordial que apresentem elevação significativa da relação N/L talvez necessitem de investigação mais aprofundada, evitando-se assim sua liberação inadvertida.

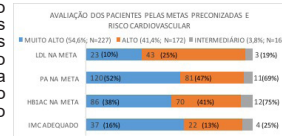
591

AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE DISLIPIDEMIA EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO BRASILEIRO

MARINA MACEDO KUENZER BOND¹, GUSTAVO SOARES FERNANDES¹,
TÚLIO ASSUNÇÃO BARCELLOS¹, RAFAEL SANTOS GON¹, CAIO
VINÍCIUS MARINHO REIS¹, VINÍCIUS DE SOUZA QUEIROZ¹, RODRIGO
M. GONÇALVES¹, MARTHA L. SULZBACH¹, HENRI PAULO ZATZ¹,
DANIEL B. DE ARAUJO¹, ADRIANA BERTOLAMI¹, ANDRÉ A. FALUDI¹

(1) ISTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: A atualização das diretrizes brasileiras de dislipidemia e prevenção da aterosclerose preconiza metas ainda mais rigorosas para o tratamento do LDL-c. Quanto mais comorbidades possui o paciente, maior seu risco cardiovascular (CV), ficando mais difícil atingir a plenitude do tratamento, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) onde as opções terapêuticas são restritas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de pacientes dentro das metas terapêuticas preconizadas de LDL-c, pressão arterial (PA), hemoglobina glicosilada (HbA1C) e índice de massa corpórea (IMC), segundo as diretrizes brasileiras de prevenção CV. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu pacientes atendidos no ambulatório de dislipidemia de um hospital cardiológico brasileiro em junho de 2017. Foram registradas características clínicas, antropométricas e laboratoriais. **Resultados:** 416 pacientes foram incluídos, 53,4% mulheres, com idade média de 64,8 anos, 50% portadores de doença arterial coronariana, 19% doença renal crônica, 6,2% tabagistas ativos, 30,5% ex-tabagistas, 90% hipertensos, 77,4% diabéticos, 31,7% já tiveram infarto, 7,2% acidente vascular encefálico. O Gráfico mostra as metas atingidas (HbA1C<7%, PA<140x90mmHg, IMC<25kg/m² e LDL-c<130mg/dL no risco CV baixo, <100 mg/dL no intermediário, <70 mg/dL no alto, <50 mg/dL no muito alto) para cada um dos fatores de risco de acordo com o risco CV. Apenas 1 paciente era baixo risco e estava nas metas. **Conclusão:** A amostra populacional atendida num hospital cardiológico possuiu elevado risco CV, sendo uma parcela mais complexa da população, sendo mais difícil o manejo clínico em um contexto do SUS. Logo, esse estudo serve para contribuir com uma análise crítica do atendimento dos pacientes, apontando necessidades de melhorias globais.



593

PRESENÇA DE DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA SUBCLÍNICA E ELEVADO PERFIL DE RISCO CARDIOVASCULAR EM HOMENS E MULHERES INDÍGENAS FULNI-Ô: PROJETO DE ATEROSCLEROSE EM INDÍGENAS (PAI)

PEDRO VINÍCIUS AMORIM DE MEDEIROS PATRIOTA¹; PEDRO VINÍCIUS AMORIM DE MEDEIROS PATRIOTA²; ODERA MOISSA LIMA³; HOSANNA MOISSE VASCONCELOS LIMA⁴; LEVA DOREIROS DE MORAES JR.; ANTONIO MARCONI LEANDRO DA SILVA⁵; HENRIQUE DORIA VASCONCELOS⁶; LUIS CLAUDIO CORREIA⁷; JURACY MARQUES⁸; MANOEL BARRAL NETTO⁹; DINANI MATOSO FIALHO DE OLIVEIRA ARMSTRONG¹⁰; PAULO FERNANDES SAAD¹¹; ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA¹²; JOAO AUGUSTO COSTA LIMA¹³; ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG¹⁴

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF, (2) GRUPO DE PESQUISA DO PROJETO DE ATROSCLEROSE EM INDIGENAS - PAI, (3) JOHNS HOPKINS HOSPITAL - EUA

INTRODUÇÃO O PAI avalia o impacto da urbanização na doença cardiovascular (CV) subclínica de indígenas. O povo Fulni-ô é o único do Nordeste brasileiro a manter sua língua nativa e tradição de isolamento periódico. **OBJETIVO** Descrever o perfil de risco CV e avaliar a função miocárdica subclínica em homens e mulheres do estudo piloto PAI, na aldeia Fulni-ô. **METODO** Estudo transversal com 55 participantes; idade 30-70 anos; sem doença CV conhecida; coletados em setembro/2016 na plataforma REGA-DB-PAI, desenhada para este fim. Hipertensão arterial se PAS>140mmHg, PAD>90mmHg ou uso de medicações. Diabetes se uso de medicações ou HbA1c>6.5%; pré-diabetes se HbA1c 5.7-6.4%. Vasculopatia periférica avaliada pelo índice tornozelo-braço (ITB). Ecocardiograma utilizado para análise tradicional (avaliação morfofuncional) e aquisição de strain longitudinal global pela técnica de speckle tracking (identificação da disfunção miocárdica subclínica). Variáveis contínuas foram comparadas por sexo utilizando teste t e categoricas através do X2. **RESULTADOS** Houve predomínio de mulheres em meia-idade, com alta prevalência de fatores e marcadores de risco CV (Tabela). Homens tiveram menores níveis de LDL e HDL; mais elevados TG, massa do VE e volume atrial direito; além de tendência para volume atrial esquerdo e PAS mais elevados. Houve ITB médio mais baixo em mulheres. Strain longitudinal global foi em média inferior ao ponto de corte da normalidade atualmente recomendado (-18%), sem diferença significativa entre os sexos. **CONCLUSÃO** Indígenas em baixo processo de urbanização no Nordeste brasileiro possuem elevado perfil de risco CV, com diferenças entre sexos. Há sinais de disfunção miocárdica subclínica nessa população, possivelmente relacionados a mudanças no estilo de vida e hábitos culturais.



594

QUAIS OS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO PROLONGAMENTO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA APÓS CIRURGIA CARDÍACA?

LAURA FLORES CARVALHO¹, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS¹, FERNANDO BASSAN¹, GUSTAVO SALGADO DUQUE¹, GUSTAVO VASQUES DE OLIVEIRA¹

(1) AMERICAS MEDICAL CITY

Introdução: O tempo de permanência prolongado de cirurgia cardíaca em uma unidade de cardiologia intensiva (UCI) é uma preocupação constante pelos riscos de atraso na reabilitação, aumento da taxa de infecção e custos do tratamento. De forma a melhorar a performance no tratamento destes pacientes, torna-se necessário identificar quais os principais fatores per-operatórios envolvidos no prolongamento deste tempo. **Métodos:** Entre novembro de 2015 e dezembro de 2016, foram analisados 177 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Foi definido como tempo de permanência prolongado dentro da UCI, um período maior ou igual a 4 dias. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, índice de massa corpórea (IMC), função renal, função sistólica do ventrículo esquerdo, hipertensão arterial pulmonar, transfusão de hemoderivados, tempo de circulação extracorpórea (CEC), tempo de anóxia, I e o valor do Euroscore II. As variáveis foram comparadas, por meio do teste Qui quadrado, teste exato de Fisher, teste de Ranksum e regressão logística as para análise multivariada. **Resultados:** Foram identificados 63,3% dos pacientes com tempo maior ou igual a 4 dias. A necessidade de transfusão de hemácias (OR=2,83 IC 95% 1,33-6,02 - p=0,0067), transfusão de plaquetas (OR=3,19 - IC 95% 1,42-7,15 - p=0,0047), o tempo mediano de CEC maior que 90 minutos (p=0,048) e o tempo mediano maior de anóxia de 80 minutos (p=0,036) foram estatisticamente significativos. O sexo, IMC, função renal, função sistólica do ventrículo esquerdo, hipertensão arterial pulmonar e o valor do Euroscore II não atingiram significância estatística. **Conclusão:** Nesta coorte de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, os fatores pré-operatórios não se correlacionaram com o prolongamento do tempo de permanência, sendo identificados que apenas os fatores inerentes ao per-operatório tiveram efetivo impacto, como a necessidade de transfusão de hemácias e plaquetas, assim como o tempo maior de CEC e anóxia.

595

AValiação e impacto do tempo de tratamento (dor-agulha) nos pacientes com choque cardiogênico vs sem choque submetidos a estratégia fármaco-invasiva.

ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO¹, MARCO TÚLIO DE SOUZA¹, SUZI EMIKO KAWAKAMI¹, BEATRIZ DE PAIVA ABRAHÃO DOS SANTOS¹, GIBRAN DA COSTA REIS¹, CRISTIANE CLAUDINO M. DE MEDEIROS¹, AMAURY AMARAL¹, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES¹, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA¹, ADRIANO MENDES CAIXETA¹, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Introdução: A estratégia fármaco-invasiva (EFI) é uma estratégia viável e eficaz na abordagem do infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCST) nos pacientes que não tem acesso a ICP primária em tempo hábil. O intervalo de tempo entre o início da dor e terapia de reperfusão é um dos fatores determinantes do tratamento do IAMCST. Entretanto, sua análise e impacto no choque cardiogênico são pouco conhecidos. **Objetivos:** Análise e impacto dos tempos de tratamento dor-agulha nos pacientes com IAMCST complicado com choque vs sem choque cardiogênico e submetidos a EFI. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional analítico e unicêntrico foram analisados 1094 pacientes com diagnóstico de IAMCST internados no período de maio de 2010 a setembro de 2014 submetidos a reperfusão com tenecteplase (TNK) e transferidos para um hospital terciário para realização de cineangiografia coronária e intervenção coronária percutânea (ICP) precoce. Desses, 110 pacientes (10,1%) evoluíram com choque cardiogênico na admissão ou em até 48 horas. Os tempos de tratamento (dor-agulha) foram comparados entre os grupos de presença ou não de choque. Foi analisado também o tempo de evolução para choque cardiogênico (dor-choque). Um modelo de regressão logística múltipla foi utilizado para identificar os preditores independentes de mortalidade no grupo choque. **Resultados:** Dos 110 pacientes que evoluíram para choque, 95,5% realizaram cateterismo cardíaco e 4,5% pacientes foram a óbito antes do procedimento. Durante a administração da TNK no centro 1º 7,6% estavam em choque, entretanto, durante a coronariografia no centro 3º a frequência já era de 34,0%. Em relação ao tempo dor-agulha nos pacientes com choque vs sem choque: <03hs (22,7% vs 34,4%), 3-6hs (31,8% vs 40,2%), 6-12hs (31,8% vs 20,5%) e >12hs (13,6% vs 4,9%), respectivamente com p<0,001. No período hospitalar a taxa de mortalidade foi 40% no grupo choque vs 5,8% no grupo sem choque (p<0,0001). Foram identificados preditores independentes de mortalidades no grupo choque: tempo de evolução para choque (dor-choque) > 06hs (OR= 14,1 p= 0,001) e dor-agulha >12 hs (OR=7,64 p=0,022). **Conclusão:** Trombólise mais tardia foi maior no grupo com choque, mas pequena parcela dos pacientes apresentava choque já na admissão no pronto socorro. O atraso do diagnóstico, terapêutica de reperfusão e transporte impactam no prognóstico. Taxas de mortalidade nesta casuística de EFI são semelhantes às descritas na ICP primária nos dois grupos.

596

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO E HEMORRÁGICO NA ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA

BEATRIZ DE PAIVA ABRAHÃO DOS SANTOS¹, SUZI EMIKO KAWAKAMI¹, ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO¹, CRISTIANE CLAUDINO M. DE MEDEIROS¹, LARA RIBEIRO DE CARVALHO¹, PAULO WERNER BICALHO NEGRÍ¹, MARIANA P. ALMEIDA¹, MARCO TÚLIO DE SOUZA¹, IRAN GONÇALVES JUNIOR¹, EDSON STEFANINI¹, ANTONIO CELIO MORENO¹, ANTONIO C. CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO UNIFESP

INTRODUÇÃO: A estratégia fármaco-invasiva (EFI) é uma importante alternativa à angioplastia primária (ICP) no cenário de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST) pré-hospitalar e em situações em que a ICP não está disponível em tempo hábil. O acidente vascular encefálico (AVC) é uma das complicações mais temidas dessa estratégia. A EFI foi estabelecida recentemente e estudos são necessários para avaliar complicações como AVC hemorrágico (AVCh) e AVC isquêmico (AVCi). Nosso objetivo foi identificar os fatores de risco para o aparecimento de AVCh e AVCi comparando a prevalência desses fatores de risco nos dois grupos. **MÉTODOS:** De janeiro de 2010 a março de 2017, 2294 pacientes com IAMCST foram encaminhados ao hospital terciário, 38 (1,65%) tiveram AVC, sendo 18 AVCh e 20 AVCi. A média de idade dos pacientes com AVC foi de 60,2 anos, 65,8% do sexo masculino. Variáveis numéricas foram comparadas pelo teste t de student e variáveis categóricas pelo teste do qui quadrado. **RESULTADOS:** A prevalência de diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, etilismo, dislipidemia, infarto agudo do miocárdio prévio, AVC prévio, doença renal crônica e tabagismo é semelhante nos dois grupos estudados e não há diferença estatística significativa (p>0,005). A taxa de óbito também foi semelhante, pacientes com AVCi apresentaram taxa de mortalidade de 30%, versus 38,9% no grupo com AVCh e também não houve diferença estatística (p=0,56). Porém, quando comparamos a mortalidade do grupo que apresentou AVC versus o grupo que não apresentou AVC encontra-se uma diferença expressiva 34,2 x 5,1% (p<0,001). Fibrilação atrial e doença renal crônica são fatores de risco significativos para os dois tipos de AVC (p<0,05). **CONCLUSÃO:** Em uma rede de infarto no sistema único de saúde, a incidência de AVC é baixa, porém, com uma mortalidade significativamente elevada. Os fatores de risco para AVCh e AVCi são semelhantes nos dois grupos. A rápida identificação de pacientes tratados pela EFI com fatores de risco para AVC é fundamental para diagnóstico e conduta clínica precoces.

597

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESLEVELAMENTO DO SEGMENTO ST TRATADO POR ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES.

CAIO GARBELOTTI SOARES DE SOUZA¹, MARIANA PAULO DE ALMEIDA¹, MANUELA S. BARROS CAVALCANTE¹, ROBERTO NOGUEIRA FILHO¹, GIBRAN DA COSTA REIS¹, RENATO B. DE OLIVEIRA¹, BEATRIZ B. PAIVA ABRAHÃO¹, LUIS FELIPE SILVEIRA SANTOS¹, IRAN GONÇALVES JUNIOR¹, MARCOS DAMIÃO CANDIDO FERREIRA¹, CLAUDIA M. RODRIGUES ALVES¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: O uso de fibrinolíticos seguido do cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea (ICP) se necessário (Estratégia Fármaco Invasiva - EFI), como opção à angioplastia primária é uma estratégia importante no cenário pré-hospitalar e em situações que a ICP não está disponível em tempo hábil. A EFI foi estabelecida recentemente e novos estudos são necessários nesta população. **OBJETIVO:** Análise epidemiológica em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST) e suas principais complicações. **MÉTODOS:** 2100 pacientes com IAMCST tratados com EFI em um hospital universitário público de nível terciário de janeiro de 2010 a abril de 2017. Avaliados idade média, etnia, gênero e dados dicotômicos das morbidades mais prevalentes na população, bem como as complicações mais comuns. **RESULTADO:** A idade média foi 58 anos, destes 1470 homens. 59,3% brancos, 30,8% pardos, 6% negros e 1,2% amarelos. Obtiveram-se os dados: 60,5% hipertensos, 51,3% dislipidêmicos, 30,4% diabéticos, 24,1% com história familiar positiva para doença arterial coronariana, 20,8% obesos, 8% renais crônicos, 6,6% hipotireoidismo, 5,6% doença vascular periférica, 4,2% acidente vascular encefálico (AVE) prévio, 63,5% tabagistas, 13,1% etilistas e 3,5% usuários de drogas ilícitas. História prévia de infarto agudo do miocárdio em 10,3%, 6,1% eram angioplastados e 1,7% realizaram revascularização cirúrgica do miocárdio. Quanto às complicações do IAMCST a insuficiência cardíaca foi mais frequente - 25%. Outras complicações como bloqueio atrioventricular, fibrilação atrial, insuficiência mitral aguda, pericardite, comunicação interventricular foram menos encontradas, representando 5,6%, 3,6%, 0,6%, 0,4% e 0,1%, respectivamente. 1,1% apresentaram AVE do tipo isquêmico e 0,8% AVE hemorrágico. As taxas de sangramento menor e maior foram 2,6% e 2,7% respectivamente, com necessidade de transfusão de sangue em 2,1% dos pacientes. Choque cardiogênico ocorreu em 8,2%, parada cardiorrespiratória em 8,3% e o total de óbitos hospitalares foi de 117 pacientes (5,6%). **CONCLUSÃO:** Frente a estes achados verificou-se que nossa população com IAMCST possui vários fatores de risco de alta prevalência e é uma população muito doente. A EFI proporciona bons resultados em uma população de all comers com IAMCST tratados até 12 h do início dos sintomas. Há baixa prevalência de sangramento menor e maior, de AVCi e AVCh e de mortalidade hospitalar por todas as causas.

598

PERFIL DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST EM USUÁRIOS DE DROGAS – ANÁLISE DE 83 CASOS PROVENIENTES DE UMA REDE DE INFARTO

GIBRAN DA COSTA REIS¹, GIBRAN DA COSTA REIS¹, ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO¹, BEATRIZ DE PAIVA ABRAHÃO DOS SANTOS¹, CAIO GARBELOTTI SOARES DE SOUZA¹, MANUELA STEFANIA BARROS CAVALCANTE¹, PAULO WERNER BICALHO NEGRÍ¹, RENATO BARCELOS DE OLIVEIRA¹, ROBERTO NOGUEIRA FILHO¹, SUZU EMIKO KAWAKAMI¹, MARCO TULIO DE SOUZA¹, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução A síndrome coronariana aguda (SCA) relacionada ao uso de drogas costuma ter um perfil epidemiológico e fisiopatológico particular. Pacientes mais jovens e com menos comorbidades podem diminuir o grau de suspeição para doença coronariana e atrasar o início do tratamento. **Objetivo** Delinear o perfil de pacientes usuários de drogas que sofreram infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) e avaliar sua evolução e eventuais complicações. **Métodos** De janeiro de 2010 até abril de 2017, 2162 pacientes com IAMCSST foram encaminhados a um hospital terciário de uma rede de infarto, após trombolise com tenecteplase, sendo 83 (3,9%) usuários reconhecidos de drogas. Deste total, 11 pacientes (13%) não receberam diagnóstico final de IAMCSST. **Resultados** A média de idade foi de 42 anos sendo 74 do sexo masculino (89%) e 9 do sexo feminino (11%). Tabagismo foi o fator de risco mais comum (77%), seguido de etilismo (45%) e hipertensão arterial (37%). Apresentavam exclusivamente vícios como fatores de risco 40% dos pacientes. O valor médio dos escores de risco TIMI e GRACE foram respectivamente 3 e 113. Um tempo dor-agulha maior que 6 horas ocorreu em 30% dos casos e o tempo médio de isquemia aguda foi muito prolongado, 552 minutos, ocorrendo necessidade de resgate em 29% dos casos. As principais artérias culpadas foram a descendente anterior (45%) e coronária direita (28%). Parada cardiorrespiratória (PCR) foi complicação em 6 pacientes (8%), Killip III/IV em 6 casos (7%) e apesar disso apenas 2 evoluíram com óbito (2%). Metade dos pacientes recebeu stent. **Conclusão** A população predominante nesta coorte caracterizou-se por homens jovens com uma fração considerável não apresentando outros fatores de risco além dos vícios. Esses fatores potencialmente geram atraso na procura ao atendimento e no diagnóstico de IAMCSST, ocasionando número considerável de PCR e Killip avançado. Apesar disso, a taxa de mortalidade foi baixa, possivelmente por se tratar de pacientes jovens e com poucas comorbidades. IAMCSST em usuário de drogas já atinge 4% desta coorte de mais de 2000 casos.

599

FATORES DE RISCO PARA ÓBITO EM HOMENS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST QUE REALIZARAM ANGIOPLASTIA DE RESGATE

MANUELA STEFANIA BARROS CAVALCANTE¹, MANUELA STEFANIA BARROS CAVALCANTE¹, SUZU EMIKO KAWAKAMI¹, CAIO GARBELOTTI SOARES DE SOUZA¹, RENATO BARCELOS DE OLIVEIRA¹, GIBRAN DA COSTA REIS¹, ROBERTO NOGUEIRA FILHO¹, EDSON STEFANI¹, IRAN GONÇALVES JÚNIOR¹, ROSE MARCONI ALMEIDA SOUSA¹, ADRIANO H. P. BARBOSA¹, CLAUDIA M. RODRIGUES ALVES¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMCSST) é uma doença grave e prevalente, e o tratamento do seu evento agudo já é bem estabelecido empregando ou trombolise química ou intervenção coronária percutânea primária (ICPP). Quando a terapia fibrinolítica falha em conseguir perfusão miocárdica os pacientes devem ser rapidamente encaminhados para ICP de resgate. **Objetivos:** Avaliar fatores de risco para óbito em homens com IAMCSST submetidos à trombolise que não apresentaram critérios de perfusão. **Métodos:** De janeiro de 2010 a abril de 2017, 1504 homens com IAMCSST foram encaminhados a um hospital terciário após trombolise com tenecteplase, sendo 1077 com sucesso (71,6%) e 427 sem sucesso de perfusão (ICP de resgate – 28,4%). Houve 35 óbitos (8,29%) no grupo submetido à ICP de resgate e 18 óbitos (1,7%) no grupo de trombolise com sucesso. Avaliamos potenciais fatores de risco para óbito no grupo de resgate, como: idade, tempo dor-agulha, escores de risco, de sangramento e avaliação de perfusão miocárdica pelo TIMI e BLUSH antes e após ICP. **Resultados:** Os pacientes que foram a óbito eram mais velhos (61,5 x 56,4 anos), com mais diabetes (DM) (54,3% x 30,8%, p=0,006), hipertensão (HAS) (80% x 61,1%, p=0,029), dislipidemia (DLP) (66,7% x 48,9%, p=0,054) e doença renal crônica (DRC) (37,1% x 6,4%, p<0,001). Além disso, apresentaram maior prevalência de tempo dor-agulha > 6h (31,4% x 16,3%, p=0,035), maiores escores de risco (p<0,001) e de sangramento (p<0,001), complicações de cateterismo (44,4% x 17,7%, p<0,001), como no reflow (20% x 6,7%, p=0,013) e maiores complicações do IAM tais como choque cardiogênico (71,4% x 14,8%, p<0,001), bloqueio atrioventricular total (22,2% x 7,8%, p=0,010), uso de balão intra-aórtico (44,4% x 11%, p<0,001) e fibrilação atrial (22,2% x 2,9%, p<0,001). Já nos critérios angiográficos, não houve diferença no TIMI 3 inicial (28,6% x 27%) e BLUSH 3 inicial (17,1% x 18%), porém os pacientes que faleceram apresentaram pior resultado de TIMI 3 final (48,6% x 73,5%, p=0,003), sem diferenças no BLUSH 3 final (22,9% x 38,8%, p=0,069). **Conclusão:** DM, HAS, DLP e DRC foram fatores de risco para óbito. O atraso no tratamento, complicações maiores no cateterismo e complicações do IAM estão associados a maior taxa de óbito. Dentre os critérios angiográficos, somente pior resultado de TIMI 3 final está relacionado com aumento de mortalidade. O incremento de BLUSH 3 só ocorreu no grupo de resgate que não foi a óbito.

600

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM JOVENS TRATADOS COM TERAPIA FÁRMACO INVASIVA. A MORTALIDADE HOSPITALAR NESTE GRUPO É EXTREMAMENTE BAIXA.

RENATO BARCELOS DE OLIVEIRA¹, SUZU EMIKO KAWAKAMI¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹, GIBRAN DA COSTA REIS¹, MANUELA STEFANIA BARROS CAVALCANTE¹, JOÃO BATISTA SAUD PEREIRA¹, IRAN GONÇALVES JÚNIOR¹, JOSÉ AUGUSTO MARCONDES DE SOUZA¹, CLÁUDIA MARIA RODRIGUES ALVES¹, PAULO CESAR GOBERT DAMASCENO CAMPOS¹, ANTONIO CÉLIO CAMARGO MORENO¹, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Introdução: O Infarto agudo do miocárdio (IAM) em jovens é uma realidade. A influência do uso de drogas nesta população já é conhecida, mas há poucas informações a respeito dos demais fatores de risco. Em Infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) o tempo até a perfusão é fundamental na redução de mortalidade e de complicações relacionadas ao infarto. Na indisponibilidade de um serviço de hemodinâmica imediato a estratégia de terapia farmacológica (TFI) deve ser considerada. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes menores que 41 anos, acometidos por IAMCSST e tratados com TFI. **Métodos:** De um total de 2161 pacientes com IAMCSST que receberam trombolítico na rede de saúde e que foram encaminhados a um hospital terciário para realização de cateterismo cardíaco, entre janeiro de 2010 e abril de 2017, foram observados retrospectivamente 118 menores de 41 anos (5,4%). Analisamos nesse grupo gênero, idade, fatores de risco, tempo dor-agulha e porta-agulha, classificação pelo KILLIP e acometimento coronariano, além da incidência das complicações relacionadas ao infarto e mortalidade. **Resultados:** Houve predomínio do gênero masculino (74,6%) e a média de idade foi de 35,5 anos. Os principais fatores de risco foram o tabagismo (62,7%), dislipidemia (48,3%) e história familiar de IAM (34,7%). O tempo médio dor-agulha foi de 411 minutos e porta-agulha, 123 minutos. KILLIP I foi a classificação mais frequente, com 84,7% dos pacientes e daqueles submetidos ao cateterismo cardíaco (116 de 118 pacientes), 67 foram angioplastados (57,7%). Foi verificado que 67,2% possuíam lesão uniarterial, 13% biarterial, 6% triarterial e 8,6% tinham coronárias normais. Da amostra total em 30,5% foi necessário ICP de resgate e 26% tiveram algum tipo de complicação relacionada ao IAM, as mais prevalentes: Insuficiência cardíaca (15,15%), morte súbita abortada (6,7%) e choque cardiogênico (3,3%). A fração de ejeção no ecocardiograma após o IAMCSST variou entre 30 a 73%, com média de 49,4% e a mortalidade foi de apenas 0,85%. **Conclusões:** Houve predominância de IAMCSST em homens e tabagismo foi o principal fator de risco nesta coorte de jovens tratados com TFI. Na maioria dos casos apresentaram KILLIP I e doença uniarterial. Apesar dos tempos de tratamento prolongados e da presença em 7% de morte súbita abortada, a mortalidade hospitalar é extremamente baixa, contestando o dito popular de que em jovens o IAM é frequentemente fatal.

601

SEGURANÇA DE ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE POR ESTIMULAÇÃO PROGRAMADA EM IDOSOS PORTADORES DE MARCAPASSO PARA PESQUISA DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA - RELATO DE EXPERIÊNCIA INICIAL.

JOSANA LUCAS ARAÚJO¹, LEONARDO NAMORATO¹, FELIPE FRANCO FONSECA¹, IGOR MELO ALVIM¹, THIAGO GONÇALVES SCHROEDER E SOUZA¹, FELIPE DE SOUZA POSSANI¹, HELIO LIMA DE BRITO JÚNIOR¹, JOSÉ DONDICI FILHO¹, JOSÉ RESENDE DE CASTRO JÚNIOR¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

INTRODUÇÃO: O diagnóstico não-invasivo de Doença Arterial Coronária (DAC) em idosos portadores de marcapasso permanente (MP) representa um desafio devido à dificuldade de realização do exercício e de interpretação do eletrocardiograma no teste ergométrico e pela baixa especificidade da cintilografia de perfusão. A ecocardiografia de estresse por estimulação atrial ou ventricular pode ser uma alternativa ao estresse farmacológico nesta população por não necessitar de acesso venoso e administração de drogas com possíveis efeitos adversos, podendo ser uma opção mais segura nestes pacientes, apesar de necessitar da presença do médico capacitado e equipamento apropriado para a estimulação programada do MP. Neste trabalho relatamos a realização de ecocardiografia de estresse por estimulação atrial ou ventricular para pesquisa de isquemia miocárdica em idosos portadores de MP com DAC suspeita ou conhecida. **DESCRIÇÃO:** Foram avaliados 7 pacientes com idade média de 66 anos, sendo 6 do sexo masculino. A estimulação ventricular do MP por telemetria foi realizada em 6 pacientes e a atrial em apenas 1 caso sendo iniciada na frequência cardíaca (FC) de 100 bpm com incrementos de 10 batimentos a cada 2 minutos até ocorrência de sinais de isquemia, relato de eventos adversos ou até atingir pelo menos 85% da FC máxima, que foi alcançada por todos os casos. Obtivemos seis resultados negativos para isquemia miocárdica e um caso positivo. Apenas no caso positivo foi relatado angina e nenhum outro efeito adverso significativo foi observado. **CONCLUSÃO:** A realização do ecocardiograma de estresse com estimulação programada em portadores de MP é uma opção segura e de fácil realização para pesquisa de isquemia miocárdica na DAC suspeita ou conhecida, podendo ser uma alternativa ao estresse farmacológico nestes pacientes, mas necessita da presença do médico capacitado e equipamento apropriado para a estimulação programada por telemetria.

602

AValiação DO TEMPO DOR-AGULHA EM PACIENTES COM CHOQUE CARDIOGÊNICO SUBMETIDOS À ESTRATÉGIA FARMACO INVASIVA

ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO¹, MARCO TULIO DE SOUZA¹, SUZI EMILIO KAWAKAMI¹, BEATRIZ DE PAIVA ABRAHÃO DOS SANTOS¹, GIBRAN DA COSTA REIS¹, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES¹, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA¹, JOSE MARCONI ALMEIDA SOUSA¹, IRAN GONÇALVES JÚNIOR¹, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES¹, ANTONIO CARLOS CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Introdução: A estratégia fármaco-invasiva (EFI) é uma estratégia viável na abordagem do infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCST) nos pacientes que não tem acesso à intervenção coronariana percutânea (ICP) primária em tempo hábil. O intervalo de tempo entre início da dor e terapia de reperfusão, estabelecido como tempo dor-agulha é um dos fatores determinantes do tratamento do IAMCST. **Objetivos:** Avaliação do tempo dor-agulha nos pacientes com choque cardiogênico (CC) secundário IAMCST comparados aos pacientes que evoluíram sem CC. **Métodos:** coorte retrospectiva observacional de 1094 pacientes com IAMCST internados no período de maio de 2010 a setembro de 2014, submetidos à fibrinólise com tenecteplase (TNK) e transferidos para hospital terciário para realização de cateterismo cardíaco e ICP precoce, conforme a EFI. Dos 110 pacientes (10%) evoluíram com CC na admissão ou em até 48 horas. O tempo dor-agulha foi comparado entre os grupos de presença ou não de CC. Foi analisado também o tempo de evolução para CC (dor-choque). Modelo de regressão logística múltipla foi utilizado para identificar preditores independentes de mortalidade no grupo CC. **Resultados:** Dos 110 (10%) dos pacientes evoluíram para CC, 95,5% realizaram o cateterismo cardíaco e 4,5% foram a óbito antes do procedimento. Em relação à distribuição do diagnóstico de CC, 7,6% apresentavam CC à admissão do serviço primário e 34% à admissão do serviço de cateterismo no hospital terciário. O tempo dor-agulha nos pacientes com CC versus sem CC foi: <03hs (22,7% vs 34,4%), 3-6hs (31,8% vs 40,2%), 6-12hs (31,8% vs 20,5%) e >12hs (13,6% vs 4,9%), respectivamente com p<0,001. Além disso, 77% dos pacientes do grupo com CC e 65% do grupo sem CC (p<0,001) receberam TNK com mais de 03 horas do início da dor, limite de tempo que a EFI se mostrou equivalente à ICP primária no STREAM Trial. No período intra-hospitalar, a taxa de mortalidade foi 40% no grupo CC vs 5,8% no grupo sem CC (p<0,0001). Foram identificados como preditores independentes de mortalidades no grupo CC: tempo de evolução para CC (dor-choque) > 06hs (OR= 14,1 p= 0,001) e dor-agulha > 12 hs (OR=7,64 p=0,022). **Conclusão:** Trombólise mais tardia foi maior no grupo CC, além disso uma pequena parcela dos pacientes apresentava-se com CC na admissão sendo o tanto o atraso no diagnóstico precoce quanto na terapia aspectos importantes. Taxas de mortalidade nesta casuística são semelhantes a descrita na ICP primária nos dois grupos.

603

DESCOMPENSADA (ICD) E NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST (IAMSSST)

GABRIELA PAIVA CAVALCANTI¹, GLORY EITHNE SARINHO GOMES¹, SILVIA MARINHO MARTINS¹, CÂMILA SARTESCHI¹, CAROLINA DE ARAÚJO MEDEIROS¹, ANDRE REBELO LAFAYETTE¹, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO¹, MARIA CELITA DE ALMEIDA¹, SÉRGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA¹, PAULO SÉRGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA¹

(1) GRUPO DE IC REALCOR, (2) REAL HOSPITAL PORTUGUÊS, RECIFE, PE, BRASIL, (3) CECOM, RECIFE, PE, BRASIL

Fundamento: A troponina é um biomarcador de injúria miocárdica que se apresenta elevada no IAM e na ICD, muitas vezes sendo difícil a distinção das duas síndromes na sala de emergência. **Objetivo:** Identificar o ponto de Corte da troponina I da Admissão para a discriminação entre IAMSSST e ICD. **Material e Método:** Amostra de 618 pacientes internados entre 04/2007 a 04/2017, em hospital da rede suplementar do Recife/PE, com a informação de TnIc na admissão, sendo 320 (52%) ICO (IAMSSST) e 298 (48%) ICD. Para o ponto de Corte da TnIc da Admissão foi utilizada a Curva ROC (Receiver Operating Characteristic Curve), indicando o ponto que trará a melhor sensibilidade e especificidade. O nível de significância de 5%. **Resultados:** No grupo ICD, a média de idade foi 73±13 anos, maioria masculina (58%), 49% em classe funcional IV (NYHA) e mortalidade hospitalar de 11,4%. No grupo ICO, média de idade 67±14 anos, predominância maioritariamente (62%) e mortalidade hospitalar de 5,6%. A mediana da TnIc foi 2,4 (P25: 2,1 e P75: 3,0) para os pacientes com ICO e 0,2 (P25: 0,03 e P75: 0,25) para o grupo ICD (p<0,001). O ponto de corte que maximizou a curva foi 1,21 (>= 1,21 é ICD), com sensibilidade de 0,994 e especificidade de 0,889. **Conclusão:** A TnIc da admissão consegue discriminar bem os pacientes com ICO dos com ICD (p < 0,05 – Curva ROC), sendo uma ferramenta de alta sensibilidade e especificidade.

604

REGISTRO CLÍNICO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA (RE-ENDO) – IMPLEMENTAÇÃO E RESULTADOS DOS PRIMEIROS 6 MESES

CAMILA GARCIA PEREIRA¹, RODOLFO DOS SANTOS MONTEIRO², LUCAS HEIDETI SAITO², JESSICA RODRIGUES LOPES², GIOVANA MUSSI CABRAL ROVIERE², RAMON MANGALHÃES MENDONÇA VILELA², DEBORAH LUMI SHUHA², SOFIA GIUSTI ALVES¹, FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI¹, SHIRLEY SOUZA¹, CLARISSA GARCIA RODRIGUES¹, RODRIGO PIRES DOS SANTOS¹, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA, (2) UNIVERSIDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença grave e com alta morbimortalidade. Apesar das estratégias de profilaxia, dos avanços diagnósticos e terapêuticos, tanto a incidência como a gravidade da doença parecem estar inalteradas. A análise do perfil e do tratamento dos pacientes com EI no mundo real permitirá entender como as diretrizes clínicas estão sendo implementadas na prática médica. **Objetivos:** Descrever a implantação do registro RE-ENDO e os resultados dos primeiros 6 meses de coleta. **Métodos:** Registro prospectivo desenvolvido através da padronização de dados para permitir a interoperabilidade com o registro Europeu de EI (EuroEndo). O conjunto de dados inclui variáveis definidas a partir das diretrizes Brasileiras, Americana e Europeia de EI, sendo criado relatos de casos eletrônicos usando o REDCap (Pesquisa de Captura Eletrônica de Dados) conforme a regra de privacidade HIPAA (Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Seguro de Saúde). Serão incluídos todos os pacientes maiores de 18 anos de idade internados no IC-FUC com diagnóstico de EI. Os pacientes serão seguidos por 12 meses para avaliar mortalidade geral, mortalidade cardiovascular, recorrência de EI e quaisquer outras comorbidades. **Resultados:** O estudo iniciou em Novembro/2016, tendo incluído nos primeiros 6 meses um total de 17 pacientes (59% homens; idade 68±10 anos). Destes, 18% tinham história prévia de EI, 59% possuíam próteses valvares (mitral= 5; aórtica=7) e 6% foram EI aguda. O germe causador da EI foi identificado em 87% dos casos (>2 amostras positivas em 70%), sendo o Estafilococos coagulase-negativa o mais frequente. Ao ecocardiograma, apenas 29,4% tinham vegetações visíveis. O diagnóstico foi estabelecido pelos critérios de Duke em 82% dos casos. O tratamento cirúrgico foi indicado em 70%, com uma mortalidade de 50%. A mortalidade intra-hospitalar total foi de 47%. **Conclusão:** O RE-ENDO representa um banco de dados abrangente capaz de representar a prática clínica real, favorecendo a pesquisa clínica e o desenvolvimento de novas políticas de saúde ao entender o perfil local dos pacientes. Além disso, utilizando-se metodologias padronizadas e reproduzíveis, o RE-ENDO permitirá integração de dados e interoperabilidade com outros registros.

605

ESTUDO RETROSPECTIVO DE PACIENTES OPERADOS POR HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA AVALIANDO PARÂMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS ANTES E DEPOIS DA TROMBECTOMIA PULMONAR

ESERVAL ROCHA JÚNIOR¹, ESERVAL ROCHA JÚNIOR¹, ORIVAL DE FREITAS FILHO¹, LAURA EMÍLIA MICHELIN GOBBO¹, PAULA GOBI SCUDELLER¹, FÁBIO ANTÔNIO GAIOTTO¹, MÁRIO TERRA FILHO¹, PAULO MANUEL PEGO-FERNADES¹, FÁBIO BISCEGLI JATENE¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO INCOR - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Tromboembolismo pulmonar crônico é uma importante causa de hipertensão pulmonar ainda subdiagnosticada com potencial cura com tratamento cirúrgico apesar da sua alta morbimortalidade. Trata-se de uma terapia de alta complexidade ainda realizada em poucos centros no mundo, que propicia uma sobrevida em 5 anos de até 89% em comparação a 34% quando não tratada. A avaliação inicial baseia-se na confirmação de uma obstrução crônica tromboembólica com citiografia V/Q. Uma avaliação complementar ampla com realização de angiotomografia de tórax, arteriografia pulmonar e medidas hemodinâmicas devem ser realizadas. Nesse contexto a ecocardiografia tem papel de destaque, sendo um exame capaz de avaliar importantes parâmetros de diagnóstico, prognóstico e gravidade. O enfoque do presente estudo é avaliar a melhora de parâmetros ecocardiográficos em pacientes com tromboembolismo pulmonar crônico submetidos a tromboendarterectomia pulmonar no Instituto do Coração de São Paulo (InCor). Foi realizada uma série histórica, retrospectiva com 224 casos operados de 06/11/1981 a 12/06/2017, destes, 199 pacientes foram adicionados ao banco de dados eletrônico sendo 118 com avaliação ecocardiográfica pré e pós operatória. O ecocardiograma pós operatório foi realizado rotineiramente na alta hospitalar sendo objetivado nesse estudo a avaliação da contratilidade anormal do ventrículo direito, presença de derrame pericárdico, insuficiência tricúspide, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, presença de dilatação ventricular e a redução da pressão sistólica estimada na artéria pulmonar. Após análise estatística foi evidenciada diferença significativa (P<0,05) entre o número de casos pré operatórios com contratilidade anormal do ventrículo direito de 86,2% para 73,4% no pós operatório (P=0,0082) assim como: redução dos casos de insuficiência tricúspide de 97,3% para 87,3% (P=0,0045), redução dos casos com dilatação de ventrículo direito de 92,2% para 64,7% (P<0,001) e redução na média da pressão sistólica da artéria pulmonar de 84,28 mmHg (± 23,43) para 48,41 mmHg (± 15,7) (P<0,001). Tromboendarterectomia pulmonar vem sendo realizada com resultados satisfatórios em termos de melhora funcional e hemodinâmica similar aos centros de referência internacionais. A ecocardiografia se configura como ferramenta fundamental tanto para avaliação pré quanto pós operatória devendo ser realizada rotineiramente.

606

ANÁLISE BIOMOLECULAR DA ENDOTELINA-1 NA FISIOLÓGIA DA SENESCÊNCIA VALVAR

CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO¹, GABRIELLA LUCIO CALAZANS DUARTE¹, MARILIA ROCHA DE ALMEIDA¹, ANA CLARA SOUZA MASTELLA¹, CAROLINA COSTA MENDES¹, VÍTOR BASTOS LOVISI¹, DOUGLAS NORTON SANTOS ARAGÃO², MANUELA SENA DE FREITAS², WILLIAM BATISTA DE SOUZA², MARIANA ALVES SOUTO², MATEUS SANTANA DE ANDRADE², SYDNEY CORREIA LEÃO², TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES²

(1) INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO- IAMSPE, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: O processo de senescência do coração e de suas valvas vem sendo correlacionado com a ação do subtipo 1 de endotelina (ET-1) e de seus receptores (ETRA e ETBR). A produção de ET-1 é dependente de cálcio extracelular, estando associada à resposta inflamatória encontrada no envelhecimento, quando ocorre substituição fibrosa e calcificação nas valvas mitral e aórtica. O objetivo deste estudo é avaliar se há expressão gênica da endotelina-1 no processo de envelhecimento valvar. **Métodos:** Trata-se de um estudo experimental e randomizado que pretende analisar, através do PCR real time (reação de cadeia de polimerase em tempo real), a expressão gênica da ET-1 em valvas mitrales de pacientes idosos (acima de 60 anos) de ambos os sexos submetidos à troca valvar. Foram coletadas sete valvas mitrales em dois hospitais de Aracaju/SE. Cada valva sofreu fragmentação, originando três segmentos que foram submetidos à extração de RNA total. Em seguida, cada amostra de RNA total foi quantificada pela espectrofotometria. Através da reação de Transcriptase Reversa, foi obtido o cDNA total de cada amostra e a partir dele, realizou-se a técnica de amplificação do fragmento alvo por PCR em tempo real, com a quantificação de cada amostra. **Análise estatística:** Os dados foram tabulados e analisados pelo programa do aparelho CFX96 Real Time System (Biorad®), e os cálculos da expressão relativa foram realizados pelo método do Delta Ct. **Resultados:** As concentrações médias de ácido nucléico (RNA total) e de cDNA foram respectivamente de 27,21±30,26 ng/ul e de 609,4±80,60ng/ul. Os valores médios de absorbância em 260 e 280nm foram respectivamente de 0,67±0,74 UA (A260) e de 0,33±0,36 UA (A280). Já a proporção A260/A280 foi de 1,91±0,20. Das sete amostras coletadas, observou-se a expressão de ET-1 em todas elas, sendo que, quantitativamente, a expressão gênica média relativa para ET-1 foi de 62,85±25,63%. **Conclusões:** A ET-1 está relacionada à vasoconstrição e a processos inflamatórios presentes na senescência valvar, portanto, sua expressão já era esperada, confirmando-se assim, o seu envolvimento na homeostase cardiovascular.

607

AS ENDOTELINAS COMO BIOMARCADORAS DO ENVELHECIMENTO VALVAR CARDÍACO

CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO¹, GABRIELLA LUCIO CALAZANS DUARTE¹, MARILIA DE ROCHA ALMEIDA¹, ANA CLARA DE SOUZA MASTELLA¹, CAROLINA COSTA MENDES¹, VÍTOR BASTOS LOVISI¹, MATEUS SANTANA DE ANDRADE², WILLIAM BATISTA DE SOUZA², MANUELA SENA DE FREITAS², SYDNEY CORREIA LEÃO², VINÍCIUS ANTONIO SANTOS ARAGÃO², DOUGLAS NORTON SANTOS ARAGÃO², TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES²

(1) INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO- IAMSPE, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: As endotelinas (ETs) são uma família formada por três isopeptídeos endógenos (ET-1, ET-2, ET-3) e dois receptores, ETRA e ETBR, os quais possuem ações opostas: enquanto ETRA leva à vasoconstrição e aumento do inotropismo, o ETBR leva à vasodilatação através da liberação de Óxido nítrico e prostaciclina. A ET é dependente de cálcio extracelular, e está associada à resposta inflamatória encontrada no envelhecimento, quando ocorre substituição fibrosa e calcificação nas valvas mitral e aórtica. **Objetivo:** Avaliar o papel das Endotelinas como marcadores do envelhecimento de valvas cardíacas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo experimental e randomizado. Foram coletadas dez valvas mitrales de indivíduos do Instituto Médico Legal (IML) de Aracaju-SE que foram a óbito por morte violenta; a amostra foi composta de oito valvas de indivíduos idosos e duas valvas de jovens, sendo todos do sexo masculino. Inicialmente, foram feitas análises em cortes histológicos corados em Hematoxilina e Eosina (HE) e em seguida, análise imunohistoquímica (IHQ). As valvas foram submetidas a cortes histológicos corados em HE e depois, à fixação em solução de formalina neutra a 10%, submetidas à descalcificação, embebidas em parafina e cortadas em micrótomo, com espessura de 4 µm. A coloração da IHQ foi obtida através da utilização de anticorpos policlonais para ETRA e ETBR com diluição 1:100. Posteriormente, foi feito cruzamento entre a evidência de Ca²⁺ nos cortes histológicos corados em HE e a análise quantitativa da área expressa pela IHQ de cada receptor em relação à área total de cada lâmina através da utilização do software Image J®. A análise estatística foi feita através de Medidas de tendência central e desvio-padrão; e significância inferida através de p=0,05. **Resultados:** A análise dos cortes histológicos exibiu calcificação nas oito valvas idosas; não sendo exibida calcificação nas valvas jovens. Na análise quantitativa, das dez amostras, observou-se que a expressão IHQ positiva para ET-1 e receptores foi de 18,21 ± 14,96%. Para ETRA e ETBR, as áreas médias expressas foram respectivamente de 15,06 ± 13,13% e 9,20 ± 11,09%. A correlação entre os níveis de ET e a calcificação histológica foi fortemente positiva (R: 0,74; p:0,02). **Conclusão:** Os dados sugerem correlação positiva entre a calcificação valvar e os níveis altos de ET. Portanto, necessita-se de novos estudos para corroborar evidência de ET sérica como biomarcador da evolução do processo de envelhecimento.

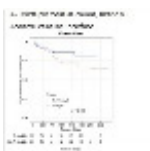
608

REGISTRO DANTE-P (DOCUMENTAÇÃO DA ABORDAGEM PERCUTÂNEA EM TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA - PROTEGIDO E NÃO PROTEGIDO)

CARLOS ABDIAS VERAS REIS¹, CARLOS ABDIAS VERAS REIS¹, CAIO PEREIRA MIARELLI¹, PAULO CESAR DALTO FILHO¹, CAROLINE MANTOANELLI¹, BRUNO CARTER CAMPANHA BORGES¹, BRUNA LOPES SILVEIRA¹, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO¹, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID¹, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

FUNDAMENTOS: Pacientes (P) com lesões graves em tronco de coronária esquerda (TCE) são geralmente tratados por cirurgia cardíaca (CRM). Estudos randomizados demonstraram que a intervenção coronária percutânea (ICP) com stents farmacológicos (SF) é alternativa segura e eficaz em P selecionados. **MÉTODOS:** Estudo de coorte, com seguimento prospectivo, realizado em centro terciário, com o objetivo de analisar resultados imediatos e tardios de 174 P com lesões em TCE, tratados entre 01/2009 e 12/2014 e divididos em 2 grupos: TCE não protegido (TCENP) e TCE protegido (TCEP: com CRM prévia). **RESULTADOS:** A idade média dos P de 65,1 ± 11,7 anos, com predomínio de homens (63,7%) e alta prevalência de diabéticos (38,5%), hipertensos (94,2%), dislipidêmicos (91,3%) e tabagistas (54,5%), além de infarto (IAM: 43%) e ICP (32%) prévios. Angina estável ocorreu em 74% pré-ICP. O acometimento da porção distal do TCE foi o mais frequente (60,3%), com maior incidência no grupo TCEP em relação ao TCENP (69,9% x 49,4%, p= 0,008). A ICP foi realizada eletivamente em 77% dos P, com implante de SF em quase 80%, sem diferenças significativas entre os grupos. Ultrassom coronário foi utilizado em 27,6%, sendo mais frequente nos TCENP (48,1%) versus 9,7% nos TCEP (p<0,001). O sucesso da ICP ocorreu em 87,4% da população (87,1% no grupo TCEP e 87,7% no grupo TCENP, p= NS) e complicações hospitalares (morte, IAM e AVE) foram semelhantes nos 2 grupos (3,2% em TCEP e 7,4% em TCENP, p= NS). Morte cardiovascular na fase hospitalar ocorreu em 1,7%, IAM periprocedimento (aumento da CKMB > 3x normal) em 11,5% e AVE em 0,6%, sem diferenças significativas entre os 2 grupos. No acompanhamento médio de 3 anos, morte por todas as causas, AVE e IAM ocorreram em 21,8% no grupo total, novos procedimentos de revascularização em 12,8%, sendo 5,2% em TCE, sem nenhuma diferença entre os grupos. As curvas de sobrevivência estão na figura abaixo. **CONCLUSÕES:** Neste estudo de coorte, realizado em centro de referência terciário, a ICP apresentou resultados imediatos e de médio prazo favoráveis, sendo opção segura e eficaz na abordagem de lesões em TCE.



609

EXPERIÊNCIA PIONEIRA NA BAHIA COM O EMPREGO DE TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) PARA GUIAR INTERVENÇÕES CORONÁRIAS PERCUTÂNEAS (ICP)

JOANA BARRETO BITTENCOURT¹, JOBERTO PINHEIRO SENA¹, BRUNO MACEDO AGUIAR¹, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES¹, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA¹, LUCIANA MARIA GOMES BARRETO¹, CLÁUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO¹, RAYMUNDO VIEIRA FILHO¹, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA¹, GUSTAVO MARTINELLI¹, ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA¹, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA¹, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO¹

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL

Introdução: Introdução: A indicação de Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) nos diversos cenários de Doença Arterial Coronariana (DAC) já é estabelecido. No entanto, a angiografia para guiar a ICP apresenta limitações, sendo necessário em alguns casos, como na presença de lesões coronarianas moderadas pela angiografia, a utilização de exames de imagens invasivas para avaliação anatômica e auxílio na tomada de decisões. A tomografia de coerência óptica (OCT) é uma modalidade de imagem invasiva de alta resolução, disponível em grande Centros de Hemodinâmica do Brasil, que permite determinar de forma segura e acurada, as características das placas ateroscleróticas, além de avaliar resultados agudos e tardios após a ICP. **Métodos:** Registro unicêntrico que incluiu pacientes no período de julho de 2016 a janeiro 2017, submetidos a OCT em diversos cenários clínicos. O objetivo foi avaliar a indicação de OCT e seu papel na definição de condutas. **Resultados:** 33 pacientes foram submetidos a OCT, com idade média 57,6, sexo masculino: 78,7%. Quadro clínico na primeira admissão: assintomático: 03 (9,0%), angina estável em 17 (51,5%), SCA 12 (36,3%), sendo IAMCSST: 3 (9,0%) e IAMSSST 2 (6,0%). Havia diabéticos 14 (42,4%), Doença renal crônica 2 (6,0%) e com passado de ICP ou RM 5 (15,1%). Submetidos também à USG coronariana 01 (3,0%), FFR: 02 (6,0%). 2 pacientes foram submetidos à colocação de implantes bioabsorvíveis (BVS). A OCT foi indicada para definir características do vaso e da lesão em 31 pacientes, destes não foi indicado ICP em 04 pacientes (02 encaminhados para CRM). Nos outros 02 pacientes a OCT foi indicada para avaliar complicação tardia do stent. **Conclusão:** A OCT permitiu avaliar, de forma precisa, lesões com anatomia angiográfica complexa, assim como uma melhor avaliação dos stents quanto ao seu posicionamento e suas complicações, auxiliando nas tomadas de decisões, evitando ICP não indicadas, assim como malaposição de stent e melhor identificação de reestenose de stent. Também foi possível o emprego da OCT para avaliar o resultado final de ICP com BVS, sendo este o melhor método para visualizar esse tipo de dispositivo. **close**

610

SÉRIE DE CASOS DE EMPREGO DO STENT BIOFREEDOM TM: STENT FARMACOLÓGICO QUE NECESSITA DE APENAS 30 DIAS DE DUPLA INIBIÇÃO PLAQUETÁRIA.

JOANA BARRETO BITTENCOURT¹, JOBERTO PINHEIRO SENA¹, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES¹, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA¹, LUCIANA BARRETO¹, CLAUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO¹, RAYMUNDO VIEIRA FILHO¹, BRUNO MACEDO AGUIAR¹, GUSTAVO MARTINELLI¹, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA¹, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA¹, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO¹

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL

A Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) é a forma de revascularização miocárdica preferencial em alguns cenários da Doença Arterial Coronariana (DAC). O stent farmacológico (SF) ao reduzir a taxa de reestenose e necessidade de reintervenção, torna o seu uso superior ao uso do stent metálico na maioria dos casos. O SF é composto por haste de metal, polímero e droga antiproliferativa. Após seu implante, torna-se necessário o uso da Dupla Antiagregação plaquetária (DAPT). Para contemplar os pacientes com incapacidade de aderir ao uso de DAPT por tempo prolongado, como pacientes idosos, portadores de anemia, plaquetopenia, Clearance de creatinina <40ml/min, assim como planejamento de cirurgia maior nos meses logo após a ICP, surge um novo conceito de dispositivo, composto por metal e droga, sem a presença do polímero, denominado Biofreedom TM. Métodos: Série de casos. O stent Biofreedom TM foi recentemente liberado no Brasil, sendo esta uma das primeiras séries de caso a descrever seu uso. Resultados: 8 pacientes (pct) foram submetidos ao implante do stent Biofreedom TM em 2 Centros de referência em Cardiologia da Bahia. Pacientes com idade média 72 anos, 62,5% sexo feminino. Quadro clínico da admissão: 3 pct angina estável e 04 angina instável e 01 IAMSSST. Nenhum paciente havia realizado ICP ou cirurgia de revascularização miocárdica prévia. Características dos pacientes: diabéticos (25%), plaquetopenia (<150mil) (25%), Clearance de creatinina <40ml/min (25%), necessidade do uso de anticoagulante oral após a ICP (25%), planejamento de cirurgia (25%), alergia a AAS (37,5%). Média de stent Biofreedom TM 1,37 por paciente. Destes, 1 paciente com indicação do uso de anticoagulante oral, além do histórico de alergia ao AAS. 1 paciente com neoplasia colorretal, com metástases pulmonar, submetida a lobectomia, cursando com IAM pos-operatório e óbito. Os demais pacientes evoluíram assintomáticos do ponto de vista cardiovascular, recebendo alta hospitalar em uso de dupla antiagregação plaquetária por pelo menos 01 mês. Conclusão: O uso de stent Biofreedom TM parece permitir a redução da chance de reestenose e reintervenção percutânea devido à presença de droga antiproliferativa e a ausência de polímero reduz a chance de trombose tardia, sendo indicado no contexto de paciente com contraindicação do uso de DAPT de forma prolongada como a presença de alto risco de sangramento e possivelmente nos pacientes com alergia ao uso de AAS.

611

TÍTULO: DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA, ANÁLISE RETROSPECTIVA DE CASOS EM HOSPITAIS DE CAMPINAS-SP.

JOSÉ DE ARIMATÉA FRANCISCO¹, JOSÉ DE ARIMATÉA FRANCISCO¹, TIAGO PORTO DI NUCCI², FÁBIO SERRANO FRANCISCHINI², ELIO DE PAULA², DIRCEU THIAGO PESSOA DE MELO³, GUSTAVO MELLO GOMES DE MATOS², EVANDRO GOMES DE MATOS JUNIOR², THOMAS BORGES CONFORTI², FÁBIO ROSSI DOS SANTOS², JOSÉ HUMBERTO PUCCI DE MESQUITA FILHO², JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA¹, ALOÍSIO MARCHI DA ROCHA¹

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS, (2) HOSPITAL DA PUC-CAMPINAS, (3) HOSPITAL CORAÇÃO DE CAMPINAS - HCOR

Introdução: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) é uma causa rara de infarto do miocárdio e morte súbita, sendo descrito o primeiro caso em 1931 por Pretty. Usualmente é encontrada na literatura sob a forma de relatos de casos isolados, geralmente acometendo pacientes jovens e/ou do sexo feminino, em cerca de 75% dos casos, o diagnóstico é feito por meio de necropsia. A etiologia e a fisiopatologia permanecem obscuras. O tratamento é incerto, sendo a intervenção percutânea, a cirurgia de revascularização miocárdica e o tratamento conservador, as opções terapêuticas. O objetivo deste trabalho foi avaliar pacientes portadores de (DEAC), tendo em vista o quadro clínico, abordagem terapêutica e evolução. Método: Levantamento retrospectivo, multicêntrico, baseado no levantamento de dados dos prontuários médicos. Análise Estatística/ Resultados: Levantamento mostrou 7 pacientes portadores de (DEAC), com idade média de 48,5 anos, sendo 85,7% mulheres (M) e 14,3% homens (H), tendo como comorbidades principais: Hipertensão arterial sistêmica (85,7%), dislipidemias (68%), tabagismo (42,8%) e 14,2% obesidade. Cerca de 56,8% apresentaram-se com IAMSSST e 28,4% com IAMCSST. Destes paciente cerca de 28,5% foram submetidos ao tratamento conservador e 71,5% ao tratamento percutâneo. A artéria descendente anterior foi a mais acometida (85,7%), seguida pela artéria coronária direita 28,5%, tronco da coronária esquerda 14,3% e artéria circunflexa 14,3%. O índice de reintervenção por causas cardiovasculares foi de 28,6%, sem mortalidade. Conclusões: Concluímos que a incidência de DEAC, foi predominante em mulheres jovens com síndrome coronariana aguda. A artéria descendente anterior foi o vaso mais acometido. A proposta terapêutica foi individualizada, baseada na gravidade e apresentação de cada caso. Acreditamos que os achados não diferenciam da literatura vigente, que cada caso deve ser individualizado, e a melhor proposta terapêutica dependerá da gravidade e da apresentação clínica de cada paciente.

612

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À TROMBOSE DE STENT CORONÁRIO: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE.

JOSE SERGIO NASCIMENTO SILVA¹, RODRIGO PINTO PEDROSA², ISLY MARIA LUCENA DE BARROS³

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO E PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - FCM E PROCAPE/UPE, (2) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE/UPE E HOSPITAL METROPOLITANO SUL DOM HELDER CÂMARA - HDH, (3) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE/UPE

Introdução: A Trombose de Stent (TS) configura-se como uma complicação de extrema relevância e gravidade da intervenção coronária percutânea. De alta morbimortalidade, no Brasil não há dados precisos sobre a ocorrência da TS e tampouco sobre seus fatores de risco. Objetivo: verificar a prevalência e fatores associados à trombose de stent em hospitais de referência do Estado de Pernambuco. Métodos: Estudo observacional, do tipo caso-controle, realizado a partir de banco de imagens clínicas e pesquisa em prontuário de dois hospitais de referência no Estado de Pernambuco com serviço de hemodinâmica de plantão 24h. Incluiu pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea com implante de stent de outubro de 2013 a dezembro de 2015. O paciente que desenvolveu TS é o caso e o controle será um paciente com a mesma idade, sexo e indicação para o procedimento, realizado no mesmo hospital. A amostra consiste de 2535 pacientes, dentre os quais 65 casos de trombooses foram pareados com os controles na proporção de 3:1. A análise estatística foi realizada no programa SPSS®. As variáveis foram submetidas à análise univariada e as que se mostraram com significância estatística foram incluídas na análise multivariada. Resultados e Conclusão: A incidência de TS foi 2,5%. Dos 65 casos, a maioria era homens maiores de 60 anos de idade, 47%. A maioria tinha diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica (90%), 36% diabetes mellitus e 43% tabagismo atual ou prévio. Além disso, cerca de 70% teve o infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST como apresentação clínica. O fator associado mais importante foi a suspensão precoce da dupla antiagregação plaquetária (DAPT), o que aumentou em cerca de 19 vezes a chance de TS (OR 19,25, IC 95%, 8,01 a 46,26, P < 0,001). Os demais fatores associados estão descritos na figura 1 com seus respectivos odds ratio. O estudo demonstra a importância da manutenção da DAPT, bem como corrobora a importância da orientação adequada quanto à manutenção da DAPT por 1 ou 12 meses dependendo do quadro clínico do paciente.



613

AValiação da perfusão miocárdica pelo TIMI e BLUSH NOS PACIENTES COM IAMCST COMPLICADO COM CHOQUE CARDIOGÊNICO VS OS PACIENTES SEM CHOQUE TRATADOS PELA ESTRATÉGIA FARMACO INVASIVA

MARCO TULIO DE SOUZA¹, MARCO TULIO DE SOUZA¹, ANA C. B. FACCINETTO¹, SUZI EMIKO KAWAKAMI¹, CRISTIANE C. M. MEDEIROS¹, ANDRESSA LOZADA MOREIRA¹, PEDRO IVO M. MORAES¹, ADRIANO MENDES CAIXETA¹, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA¹, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES¹, AMAURY AMARAL¹, IRAN GONCALVES¹, ANTONIO CARLOS CARVALHO¹

(1) ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - EPM/UNIFESP

Introdução Embora a intervenção coronária percutânea (ICP) primária seja o tratamento de escolha no infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST) complicado por choque cardiogênico (CC), a terapia fibrinolítica com tenecteplase (TNK) na estratégia farmacológica (EFI) é utilizada em muitos pacientes. A extensão da doença coronária e o grau de perfusão miocárdica analisado pelo método angiográfico (TIMI, BLUSH) apresentam valor prognóstico importante nos pacientes neste cenário. Vários estudos têm relatado menor mortalidade a curto e longo prazo, independente da estratégia de reperfusão, nos pacientes com adequada reperfusão. Entretanto, nesta população de alto risco submetida à EFI os resultados são desconhecidos. Métodos De janeiro de 2010 a janeiro de 2015, 1.094 pacientes receberam terapia fibrinolítica pela rede de infarto com a EFI. Foi analisado as características clínicas, demográficas e angiográficas. Nosso objetivo foi avaliar a perfusão microvascular expressas pelo TIMI e Blush miocárdico (antes e após a ICP) nos pacientes submetidos à EFI que evoluíram com choque cardiogênico e comparar com os que não desenvolveram essa complicação. Resultados Diferença significativa na idade (61 ± 13,1 vs 57 ± 11,3; p = 0,011), diabetes (43% vs 30% p = 0,006) e doença renal crônica (24% vs 10%, p < 0,001) foram observados no grupo CC vs sem CC. Doença multiarterial foi mais frequente no grupo CC (70% vs 30%, p < 0,001). Na angiografia coronariana, 46,6% dos pacientes do grupo CC apresentaram fluxo TIMI inicial de 2/3 vs. 70,4% do sem CC (p < 0,0001). Com relação ao TIMI final 2/3 não houve diferença entre os dois grupos (82,8% vs. 84,6% p = 0,138). A análise do Blush miocárdico final 2/3 nos pacientes com TIMI final 3 foi de (44,7% vs. 64,6% p < 0,001). A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 40% vs 5,8% p < 0,001, respectivamente. Conclusão Esta população inábita foi caracterizada pela predominância de lesão multiarterial e baixas taxas de reperfusão microvascular. A ausência de reperfusão efetiva e consequentemente salvamento muscular foi um dos principais fatores para o pior prognóstico do choque cardiogênico quando comparado ao grupo sem choque.

614

ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA NO TRATAMENTO DO IAMCSST: PREDITORES DE COMPLICAÇÕES MAIORES

MARCO TULIO DE SOUZA¹, MARCO TULIO DE SOUZA¹, SUZI EMIKO KAWAKAMI¹, CRISTIANE C. M. MEDEIROS¹, PAULO W.B. NEGRÍ¹, ANDRESSA LOZADA MOREIRA¹, PEDRO IVO M. MORAES¹, AMAURY AMARAL¹, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA¹, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES¹, ANA C.B. FACCINETTO¹, IRAN GONCALVES¹, ANTONIO CARLOS CARVALHO¹

(1) ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - EPM/UNIFESP

Introdução: Infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) e uso recente de trombolíticos são fatores de risco para complicações relacionadas ao cateterismo, especialmente no acesso femoral. **Objetivo:** Analisar preditores de complicações maiores secundárias ao procedimento invasivo em pacientes com IAMCSST submetido a estratégia fármaco-invasiva (EFI). **Métodos:** Entre 05/2010 e 01/2015, 1094 pacientes utilizaram tenecteplase (TNK) em hospitais tórios para tratamento de IAMCSST e foram transferidos ao hospital 3ário para realização de cateterismo 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:** 1.081 pacientes foram incluídos com idade média de 57,7±11,4 anos, 70,12% masculino, 64,01% HAS, 57,82% dislipidemia, 11,19% IAM prévio, 4,35% AVC prévio, 25,62 %obesidade, 2,5% revascularizados cirurgicamente, 16,46% Curasade>40. O tempo médio de TNK-cateterismo foi 14,95±16,16hs, 27,53% dos pacientes receberam TNK com >6hs de dor, 10% dos pacientes apresentaram choque cardiogênico (CC). As complicações maiores relacionadas ao cateterismo por via femoral ocorreram em 3,61% dos pacientes, 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 EFI é uma opção eficaz no atendimento do IAM quando a PCI não é disponível, especialmente no Brasil, onde menos de 1% dos serviços de saúde tem acesso a um laboratório de hemodinâmica no tempo adequado. Neste estudo, a taxa de complicações maiores relacionada ao cateterismo foi baixa e semelhante à descrita para intervenção coronária percutânea (ICP) primária. Foram preditores independentes de complicação: hipertensão, choque cardiogênico, dor-agulha>6hs e Curasade>40. A utilização do de acesso radial pode ampliar os benefícios da EFI.

615

615VALOR PROGNÓSTICO DOS MARCADORES DE NECROSE MIOCARDICA APÓS INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA

NATÁLIA ESTEVES ESTEVES¹, ADRIANO MENDES CAIXETA¹, PEDRO LEMOS¹, BRENO OLIVEIRA ALMEIDA¹, FÁBIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR¹, JOSÉ MARIANI JUNIOR¹, CARLOS MAGALHÃES CAMPOS¹, MARCELO FRANKEN¹, MICHEL VÍCTOR LEMES DA SILVA¹, CAROLINA PEREIRA¹, ROGERIO RUSCITTO DO PRADO¹, ANTONIO CARLOS BACELAR NUNES FILHO¹

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN HIAE

Introdução: A elevação dos marcadores de necrose miocárdica (MNM) representados pela troponina (TN) e Creatinofosfoquinase fração MB (CK-MB) são comuns após intervenções coronárias eletivas (ICP). No entanto, a relevância da elevação MNM após o PCI é discutível, e seu verdadeiro valor prognóstico nesta cenário permanece incerto. Portanto, buscamos investigar a associação entre o aumento da MNM (TN e CK-MB) após ICP eletiva e resultados clínicos de longo prazo. **Métodos:** Foi realizada uma análise unicêntrica uma grande coorte consecutiva de pacientes submetidos à ICP eletiva entre janeiro de 2010 e dezembro de 2016, cujos valores de TN e CK-MB basais eram normais. Os MNM foram coletados imediatamente antes e dentro de 24 horas após o procedimento. O desfecho primário foi a incidência de morte por todas as causas e a incidência de eventos cardiovasculares e cerebrais maiores (MACCE), um evento composto de morte por todas as causas, infarto do miocárdio, revascularização do vaso culpado e acidente vascular cerebral em até 5 anos de seguimento. **Resultados:** Um total de 557 pacientes foram submetidos a ICP eletiva no período estudado. Não houve associação entre a mortalidade por todas as causas e os níveis TN ou CK-MB (p = 0,074 e p = 0,313, respectivamente). Também não foram encontradas associações entre os níveis de MACCE e TN após PCI (> 10x LSN: HR = 0,46 (IC 95% 0,49-1,90, p = 0,909)) nem entre MACCE e CK-MB (>10x LSN: HR = 2,65 (IC 95% 0,37-18,98, p = 0,333)). Pacientes com TN após PCI >10 x LSN tiveram maior risco de ter um infarto do miocárdio em 5 anos HR = 16,70 (IC 95% 2,22-125,65, p = 0,006). Finalmente, os níveis de CK-MB após ICP não foram associados a resultados isolados, como morte, IM, acidente vascular cerebral ou revascularização coronária nova. **Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstraram que somente os níveis elevados de troponina (>10 vezes LSN) após ICP foram associados a uma maior incidência de infarto agudo do miocárdio em 5 anos. Esse achado pode ajudar a identificar os pacientes que se beneficiarão do controle rigoroso dos fatores de risco para doença coronária após ICP.

616

DIFERENTES TEMPOS DE “DOR-AGULHA” NO INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO COM SUPRA DE SEGMENTO ST TRATADO COM ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA E SEU IMPACTO NA MORTALIDADE

PAULO WERNER BICALHO NEGRÍ¹, PAULO WERNER BICALHO NEGRÍ¹, CRISTIANE CLAUDINO M. MEDEIROS¹, ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO¹, BEATRIZ DE PAIVA ABRAHAO DOS SANTOS¹, SUZI EMIKO KAWAKAMI¹, MARCO TULIO DE SOUZA¹, CLAUDIA M. RODRIGUES ALVES¹, IRAN GONCALVES JR.¹, ELCIO TARKIELTAUB¹, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES¹, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹

(1) UNIFESP

INTRODUÇÃO. A estratégia fármaco-invasiva (EFI) no tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) tem se mostrado uma alternativa eficaz quando a ICP primária não está disponível em tempo hábil. Os resultados de equivalência de tratamento entre a EFI e ICP primária no STREAM trial foram para tempo de dor-agulha com até 03 horas. Após este período, seus desfechos são bem definidos. **OBJETIVO:** analisar os diferentes tempos de dor-agulha em uma grande coorte submetida a EFI e ver seu impacto na mortalidade. **METODOLOGIA.** De janeiro de 2010 a março de 2017 foram analisados retrospectivamente dados coletados prospectivamente de 2119 pacientes com IAMCSST tratados com EFI, comparando tempos “dor-agulha”: menor que 3 horas, de 3 a 6 horas e maior que 6 até 12 horas. A rede de infarto equipara-se a um registro com inclusão de all comers. Teste Qui-quadrado foi utilizado na análise das variáveis explicativas qualitativas; ANOVA e comparações múltiplas de Tukey nas variáveis explicativas quantitativas. **RESULTADOS.** A média de idade foi de 58,0 anos (22-95 anos), com 70% de homens. Havia 29,9% dos pacientes diabéticos, 60,8% hipertensos, 63,6% tabagistas, 49,6% dislipidêmicos, 8,4% doença renal crônica e 10,8% infarto prévio. Há significativamente mais diabéticos e pessoas com AVC prévio nos grupos acima de 3 horas (p < 0.001 e < 0.024) e de renais crônicas naqueles tratados com mais de 6 horas (p<0.024). Nesta coorte 34,8% receberam TNK com menos de 3 horas, 41,7% de 3 a 6 horas e 23,5% em mais de 6 horas. O fluxo TIMI e BLUSH inicial e final dos pacientes nas diferentes faixas de tempo não apresentou diferença com significância estatística. Com relação a mortalidade e os diferentes tempos dor-agulha, observamos: 4,5% de óbito em trombolises com menos de 3 horas, 4,2% no tratamento entre 3 e 6 horas e 8,9% em mais que 6 horas, com p<0,001. A mortalidade total hospitalar foi de 5,4%. **CONCLUSÃO.** O intervalo de tempo entre o início da dor e a terapia de reperfusão é um dos fatores determinantes do tratamento do IAMCSST. Tempos dor-agulha mais prolongados levam a piores desfechos, especialmente acima de 6 horas.

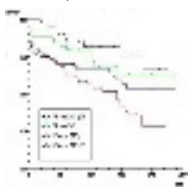
617

ESTUDO DA INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NA SOBREVIVÊNCIA APÓS INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA EM DOENTES MUITO IDOSOS

VANESSA FERREIRA CASSIMIRO DE ARAÚJO¹, JÚLIO CÉSAR QUEIROZ DE FRANÇA¹, MOACIR FERNANDES DE GODOY¹, FLÁVIO CORREA PIVATELLI¹, MÁRCIO ANTONIO DOS SANTOS¹, WILSON PEDRO GUIMARÃES NETO¹, MÁRCIO ROGERIO DE SOUZA BRAITE¹, ISABELLA GOMES CARVALHO¹, JÉSSICA DE ALMEIDA MENDES DOS SANTOS¹, JONAS LADEIRA DE JESUS¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP

Introdução: Estudos têm mostrado a relação entre obesidade e maior morbidade e mortalidade cardiovascular. Paradoxalmente, encontram-se dados na literatura mostrando impacto favorável da obesidade na evolução intra-hospitalar e tardia após intervenção coronariana percutânea (ICP), entretanto há poucos estudos em população idosa. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo investigar se houve diferença de mortalidade por todas as causas no seguimento a longo prazo de doentes octogenários com e sem obesidade, submetidos a ICP para doença arterial coronariana. **Métodos:** Estudo retrospectivo das ICPs realizadas em doentes com idade ≥ 80 anos em vigência de angina estável (AE) ou síndrome coronariana aguda (SCA). As ICPs foram realizadas em hospital terciário de referência, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2016 com seguimento mínimo de 01 ano. Foram coletados dados de idade, gênero, etnia, peso, altura, creatinina, fatores de risco cardiovascular, via de acesso vascular, tempo de procedimento, tipo de stent coronariano, e a sobrevivência foi avaliada por meio de contato telefônico ou retorno ambulatorial. A obesidade foi definida como índice de massa corpórea (IMC) ≥ 25kg/m2. **Métodos estatísticos empregados:** ANOVA, Mann Whitney e curvas de sobrevivência de Kaplan-Meier com comparações Log-Rank. **Resultados:** Avaliamos 273 doentes octogenários e observamos que o IMC ≥ ou < 25 não impacta na sobrevivência a longo prazo entre idosos que realizaram angioplastia por AE (HR=0,66/ IC95%; 0,36 - 1,24) ou por SCA (HR= 1,51/ IC95%; 0,91 - 2,51). A sobrevivência média foi de 1847 dias em pacientes com IMC ≥ 25kg/m2 que realizaram ICP por AE. **Conclusão:** Em doentes idosos com mais de 80 anos de idade a presença de obesidade não implicou em redução da sobrevivência nos subgrupos com AE e SCA.



618

IDENTIFICAÇÃO DE POSSÍVEIS PREDITORES DE TROMBOSE NO IMPLANTE DO STENT BIOABSORVÍVEL: IMPORTÂNCIA DOS MÉTODOS DE IMAGENS PARA O IMPLANTE OTIMIZADO

VINICIUS SHIBATA FERRARI¹, VINICIUS SHIBATA FERRARI¹, MARCO ANTONIO MUNOZ SINGI¹, COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI¹, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI¹, SERGIO GUSTAVO TARBINE¹, DANIEL ANIBAL ZANUTTINI¹, MARCELO OLIVEIRA DE FREITAS¹, ANDRÉ FERNANDES DALLANORA¹, ALEX HIRO GONDO¹, MARCOS ANTONIO DENK¹

(1) HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI

Introdução: Recentemente os stents bioabsorvíveis (SBVs) foram relacionados a uma inesperada alta incidência de trombose. Este estudo tem como objetivo identificar os principais fatores mecânicos relacionados a falha do implante dos SBVs verificados através dos métodos de imagem intracoronário (MI) e que desta forma agiram como possíveis preditores de trombose. **Métodos:** Realizado seguimento de pacientes que tiveram lesões coronarianas tratadas com SBVs. Em todos os casos foram utilizados métodos de imagem intracoronário - ultrassom intracoronário (USIC) e/ou Tomografia ótica (OCT) - previamente e posteriormente ao implante do stent a fim de garantir a otimização do procedimento. Foram selecionados somente os SBVs que apresentavam falhas mecânicas do implante. Entendeu-se por falha mecânica relacionada ao implante do dispositivo as seguintes variáveis: stent mal apostado, hematoma de parede, hipoxpansão do stent, dissecação de bordos, fratura do dispositivo, trombose e/ou protrusão. Quando identificado o implante inadequado da endoprótese foram tomadas providências individualizadas para cada caso. **Resultados:** Realizado implante de SBVs em 100 pacientes, tendo um total de 195 dispositivos implantados no período entre novembro de 2014 e novembro de 2016. Do total de stents implantados, observou-se pelos MI (USIC/OCT) que 40 stents apresentavam-se com falhas mecânicas do implante apesar de ótima imagem angiográfica. Verificou-se que em 12 (30%) casos o stent encontrava-se mal apostado, 3 (7%) com hematoma local, 13 (32.5%) hipoxpansão do stent, 5 (12.5%) dissecação de bordos, 3 (7.5%) com fratura da endoprótese e 4 (10%) com imagem sugestiva de trombose e/ou protrusão. Para otimização do implante foi realizado: hiperinsuflação da endoprótese em stents que se apresentavam com má aposição e hipoxpansão, um novo BVS ou DES naqueles dispositivos com dissecação de bordo (de acordo com a decisão do operador) e dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação por 45 dias naqueles stents com protrusão, trombo e hematoma. Não houve casos de trombose ou reestenose de stent. **Conclusão:** Os MI (USIC e OCT) prévio e principalmente posterior ao implante dos SBVs se mostraram favoráveis para otimização do procedimento uma vez que angiografia coronária convencional foi insuficiente em demonstrar falhas relacionadas ao implante do dispositivo.

619

PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA ESTÁ ASSOCIADA À OBESIDADE EM ESTUDANTES BRASILEIROS DE 10 A 15 ANOS DE IDADE EM DUAS AMOSTRAS COM 30 ANOS DE INTERVALO. ESTUDOS DO RIO DE JANEIRO I E II

BERNARDO BRANDAO HARBOE¹, FLAVIA LOPES FONSECA¹, JULIA BRANDÃO BOUZAS¹, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI¹, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES¹, RENAN BITTENCOURT MAIA¹, ESTEFANIA ROSA DE OLIVEIRA SILVA¹, LETICIA MIRANDA GUIMARÃES¹, ROBERTO POZZAN¹, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA¹, ANDRESSA CRISTINA DA SILVA DE ALMEIDA¹, ANDREA ARAUJO BRANDÃO¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - UERJ

Introdução: Um dos pilares necessários à adoção de estratégias efetivas de prevenção primária a doenças cardiovasculares consiste no entendimento da transição epidemiológica de sobrepeso/obesidade (S/O) e pressão arterial (PA) em adolescentes. **Objetivo:** Comparar e analisar a associação entre as prevalências de S/O e PA em duas coortes de estudantes de 10-15 anos de idade originários das mesmas escolas públicas, com um intervalo de 30 anos. **Métodos:** Comparação entre dados de dois estudos transversais envolvendo estudantes de 10-15 anos avaliados em 1986/7 (ERJ I) e 2015/6 (ERJ II). PA foi aferida 3 vezes por método auscultatório com esfigmomanômetro de mercúrio no ERJ I e por método oscilométrico com aparelho OMRON HEM1720 no ERJ II. PA elevada foi definida quando o valor de PA sistólica (PAS) e/ou diastólica (PAD) foi ≥ 95 para sexo, idade e percentil de altura. Ainda, PA elevada foi subcategorizada em: hipertensão sistólica isolada (HSI), hipertensão diastólica isolada (HDI) e hipertensão sistólica-diastólica (HSD). S, O e obesidade grave (OG) foram definidos por valores de IMC ≥ 85 , ≥ 95 e ≥ 99 para idade e sexo, respectivamente. **Resultados:** 3.456 estudantes foram avaliados em 1986/7 e 1.892 em 2015/6. No ERJ II ambos os gêneros apresentaram maiores médias IMC em todas as idades ($p < 0,005$), exceto em meninos e meninas de 10 anos e meninas de 13 anos. As médias de altura foram maiores em todas as idades ($p < 0,04$), exceto em meninos de 10 e 15 anos e meninas de 15. Evidenciou-se aumento na prevalência de S/O de 31,9% para 45,2% no período de 30 anos ($p < 0,0001$), O (10,3x 22,2%, $p < 0,0001$) e principalmente OG (6,7x17,0%). Essas diferenças foram observadas em todos os grupos etários e de gênero ($p < 0,05$), à exceção de meninos de 14 e meninas de 10. A prevalência de PA elevada reduziu durante o período (11,1x 8,4%, $p < 0,001$), sendo significativa apenas para meninas de 13-15 anos, após estratificação para sexo e gênero ($p \leq 0,007$). HSI foi a apresentação mais comum em ambos os períodos, mas mais prevalente no ERJ II (78,9x55,3%, $p < 0,0001$), enquanto que HDI e HSD foram mais prevalentes no ERJ II (9,6x24,5% e 10,4x20,1%, respectivamente, $p < 0,0001$). PA elevada foi mais prevalente em estudantes com S/O (ERJ I 19,4x7,35%, $p < 0,0001$; ERJ II 9,35x7,62%, $p = 0,177$), com aumento na prevalência nos com O (29,1x12,14%) e OG (35,65x13,04%). **Conclusão:** Em período de 30 anos, houve aumento nas prevalências de O e OG, e redução na prevalência global de PA elevada em estudantes 10-15 anos. PA elevada foi associada a O em ambos os períodos.

620

AValiação PROGNÓSTICA DOS NOVOS PARÂMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS DE DISFUNÇÃO DIASTÓLICA EM PACIENTES COM PRIMEIRO EVENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

NATÁLIA BOING SALVATTI¹, NATÁLIA BOING SALVATTI¹, GUSTAVO BLUME¹, LEIZA LOIANE HOLLAS², RAFAEL PETRACCA¹, VITÓRIA LEA NUEVO MIGUEL¹, LEONARDO PIAZZA¹, THÁISA A. S. MAIA¹, DANIELE MENDES¹

(1) HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA - PR, (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Fundamento: A disfunção diastólica está relacionada a desfechos desfavoráveis apresentando pior prognóstico após o infarto agudo do miocárdio. Pode ser determinada confiavelmente através dos parâmetros ecocardiográficos: velocidade do anel mitral e' septal e lateral, relação E/e', volume átrio esquerdo e pico da velocidade de refluxo tricúspide. Estas variáveis foram avaliadas isoladamente em estudos anteriores, porém não foram avaliadas em conjunto, como propõe a nova diretriz. **Objetivo:** Determinar a habilidade da nova diretriz de avaliação diastólica em prever desfechos desfavoráveis a curto prazo em pacientes com primeiro evento de infarto agudo do miocárdio. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo. Avaliou-se, através da realização de ecocardiogramas durante o período de internamento após primeiro evento de infarto agudo do miocárdio, variáveis ecocardiográficas de disfunção diastólica das novas diretrizes americanas e estas foram correlacionadas com complicações (desenvolvimento de insuficiência cardíaca e tempo de internamento). **Resultados:** Avaliação de 73 casos. Houve relação entre os valores de Wall Motion Index, grau de disfunção diastólica e alteração da velocidade e' ao Doppler tecidual com o desenvolvimento de insuficiência cardíaca. Na avaliação da complicação de tempo de internação, observou-se relação com idade, tipo de infarto e grau de disfunção diastólica. **Conclusões:** O grau de disfunção diastólica se correlaciona com desenvolvimento de insuficiência cardíaca e tempo de internamento. Dentre as variáveis de função diastólica, a velocidade do anel mitral (e') ao Doppler tecidual aparenta ser a mais correlacionada aos eventos avaliados.

621

ANALISE DA SUPERIORIDADE DA VOLUMETRIA ATRIAL ESQUERDA EM RELACAO A MEDIDA UNIDIMENSIONAL EM PACIENTES ADMITIDOS EM UMA EMERGENCIA CARDIOLOGICA

RENATA MORENO TIMBO CASSAS¹, RENATA MORENO TIMBO CASSAS¹, GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE¹, LEONARDO GODOY DE MELLO MOTTA¹, GILBERTO CARVALHO GODOY NETO¹, RAYSSA LARCEIRA MENDOZA REQUE¹, JESSICA CORDEIRO DE SQUEIRA CAMPOS¹, FRANCISCA MICHELE DE MORAES OLIVEIRA¹, CLEYDIANE DA COSTA MENDES²

(1) HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES, (2) IMIP

INTRODUÇÃO: Tem sido demonstrado que o volume do AE(VAE) é uma importante variável prognóstica em uma variedade de doenças cardíacas. Ela reflete a carga e a cronicidade das pressões de enchimento do VE e são um forte preditor de desfecho. **MÉTODOS:** Foram avaliados 175 prontuários e incluídos 30 pacientes que deram entrada na emergência cardiologia do HAM e que realizaram ecocardiografia nas primeiras 48h da admissão e possuíam VAE no ecocardiograma. **Objetivo:** foi correlacionar o VAE com variáveis clínicas aplicadas no prognóstico. **RESULTADOS:** O VAE e o IVAE tiveram forte correlação para diagnóstico de Insuficiência cardíaca ($p = 0,007$), pior classe funcional ($p = 0,019$), disfunção sistólica ($p = 0,025$) e disfunção diastólica ($p = 0,001$). O IVAE ≥ 34 ml/m² se mostrou mais específico para alterações na fração de ejeção ($p = 0,028$) e não foi significativo quando avaliado o DAE ou IVAE < 35 ml/m² ($p = 0,08$). **CONCLUSÃO:** O VAE e IVAE se mostraram importantes parâmetros para avaliação da IC (disfunção diastólica, sistólica e FE) além de se relacionar com a classe funcional. Este trabalho demonstrou uma importante ferramenta na ecocardiografia que foi pouco utilizada pelos ecografistas deste serviço.

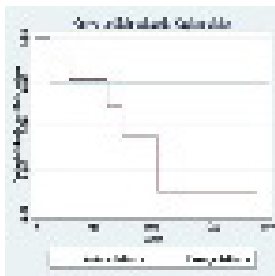
622

A PRESENÇA DE FIBROSE MIOCÁRDICA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E O TRATAMENTO APROPRIADO POR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL

FERNANDO HIDEKI ASSAKAWA¹, CARLOS EDUARDO ROCHITTE¹, EDSON ROMANO¹, ENRIQUE INDALECIO PACHON MATEOS¹, JASVAN LEITE DE OLIVEIRA¹, NATÁLIA BOING SALVATTI¹, ADRIANO CARNEIRO¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - ASSOCIAÇÃO DO SANATÓRIO SÍRIO/HCOR

Introdução: A fibrose miocárdica detectada pela técnica de realce tardio por ressonância magnética cardiovascular tem demonstrada relação com prognóstico em diversas cardiomiopatias e indícios robustos de relação com arritmias ventriculares. São esparsos os dados disponíveis da relação do realce tardio com eventos arritmícos em pacientes após implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI). **Objetivo:** Nosso objetivo foi de avaliar no nosso meio se a presença do realce tardio miocárdico se relaciona ao tratamento apropriado por desfibrilador implantável. **Métodos:** Foram incluídos 64 pacientes consecutivos que se submeteram a implante de desfibrilador implantável por indicação clínica de um grupo especializado em arritmias há pelo menos 1 ano. Os pacientes foram seguidos trimestralmente com observação do eletrograma dos CDIs para presença de tratamento apropriado. Análises de sobrevida e predição do tratamento apropriado pelo CDI utilizaram curvas de Kaplan-Meier e regressão logística de Cox. **Resultados:** Foram observados no estudo 6 eventos nos 2,5 anos de seguimento médio, sendo 5 (83%) eventos no grupo de pacientes com realce tardio e apenas 1(17%) no grupo sem realce tardio. Na análise de Kaplan-Meier o grupo com realce tardio teve maior probabilidade de evento, embora o teste de log-rank não tenha sido significativo (p=0,28 Figura), devido ao pequeno número de eventos até o momento. **Conclusão:** A presença de tratamento apropriado pelo cardiodesfibrilador implantável foi mais prevalente no grupo com realce tardio miocárdico presente no exame de ressonância magnética cardiovascular.



623

ANGIOTOMOGRAFIA DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS NA AVALIAÇÃO DA IRRIGAÇÃO ARTERIAL DO NÓ SINOAtrial

DIEGO FLORIANO MACIEL¹, DIEGO FLORIANO MACIEL¹, DIEGO FLORIANO MACIEL¹, MARCELO SOUTO NACIF¹, MARCELO SOUTO NACIF¹, MARCELO FONTALVO MARTIN¹, MARCELO FONTALVO MARTIN¹, JOÃO MAURÍCIO CANAVEZI INDIANI¹, JOÃO MAURÍCIO CANAVEZI INDIANI¹

(1) URC/HOSPITAL VIVALLE - REDE D'OR

OBJETIVO: Revisão de 70 exames de angiotomografia das artérias coronárias, para identificar, quantificar e analisar origem, trajeto e término da artéria do nó sinoatrial. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo e descritivo realizado a partir do levantamento de 70 exames de angiotomografia das artérias coronárias, realizados no período de 01/01/2016 a 01/11/2016, na clínica de radiologia XXX, em um aparelho Multislice Philips de 16 canais e um Multislice Toshiba de 160 canais. **RESULTADOS:** Quanto ao número de artérias que irrigam o nó sinoatrial, observou-se apenas uma artéria em 57 pacientes (81,4%) e duas em 6 pacientes (8,6%), não sendo possível identificá-la em 7 pacientes (10%). Quanto à origem e trajeto, nos pacientes onde foram observadas duas artérias irrigando o nó sino atrial, estas se originaram do terço proximal da artéria coronária direita (CD) e da porção proximal da artéria coronária circunflexa (CX), com trajeto entre o átrio direito e aorta e o átrio esquerdo e aorta, respectivamente. Em relação aos pacientes com apenas uma artéria identificada, observou-se que em 39 (55,7%) a artéria do nó sinoatrial se originou do terço proximal CD, todas com trajeto entre o átrio direito e aorta. Em 16 pacientes (31,4%) sua origem foi da porção proximal da CX, com trajeto entre o átrio esquerdo e a aorta em 15 deles, sendo que em 1 (1,4%) paciente, o trajeto da artéria foi inferior ao átrio esquerdo. Em 1 paciente (1,4%) originou-se do tronco da coronária esquerda, com trajeto entre o átrio esquerdo e a aorta. E, por fim, em 1 paciente (1,4%) originou-se do terço médio da coronária direita, com trajeto entre o átrio direito e a aorta. Quanto à terminação da artéria do nó sino atrial, em todos os casos onde esta foi identificada seu término se deu na região superior do septo interatrial. **CONCLUSÃO:** A angiotomografia das artérias coronárias se mostrou um método de imagem que permite uma fácil visualização e análise da vascularização arterial do nó sinoatrial, o que nos permitiu observar que geralmente este será irrigado por apenas uma artéria, sendo esta originada do terço proximal da CD na maioria dos casos. Entretanto, em um número significativo de pessoas ela pode originar-se da CX e, mais raramente, de outros segmentos como, por exemplo, o tronco da artéria coronária esquerda e porções mais distais da CD, apresentando raras variações dos padrões de trajeto ou de sua terminação.

624

ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO: QUANTIFICAÇÃO UTILIZANDO TRÊS DIFERENTES SOFTWARES

GILBERTO HENRIQUE FERREIRA PEREIRA¹, GILBERTO HENRIQUE FERREIRA PEREIRA¹, MARCELO SOUTO NACIF¹, JOÃO MAURÍCIO CANAVEZI INDIANI¹, MARCELO FONTALVO MARTIN¹

(1) UNIDADE DE RADIOLOGIA CLÍNICA LTDA.

OBJETIVO: A evolução tecnológica coloca diferentes gerações de aparelhos para detecção da doença arterial coronariana por tomografia computadorizada. O objetivo deste trabalho é avaliar a variabilidade e a correlação entre três diferentes softwares utilizados para quantificação do escore de cálcio. **MATERIAL E MÉTODOS:** Setenta e dois pacientes, que realizaram angiotomografia computadorizada coronariana entre janeiro e abril de 2017. O escore de cálcio foi quantificado utilizando os softwares: Toshiba Vitrea (Técnica 1), Philips ViewForum (Técnica 2) e Osirix® ANVISA_MD (Técnica 3). Todas as variáveis contínuas foram expressas como média mais ou menos 95% intervalo de confiança (IC). Foi utilizado o teste 't' de Student pareado bicaudal para comparar as amostras relacionadas. O grau de variabilidade foi avaliada através do método descrito por Bland e Altman. Foram também utilizadas a análise de regressão linear e a correlação de Pearson. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando P<0,05. **RESULTADOS:** Um total de 864 territórios coronarianos foram avaliados em 72 pacientes com idade média de 55,6 mais ou menos 13,2 anos. Entre as três técnicas não houve variabilidade para a quantificação do escore zero nos 41 pacientes, sendo a análise em todas as técnicas realizada de forma correta (p>0,05). Nos demais 31 pacientes o escore de cálcio total foi de 337,5 (149,7 a 525,3) para técnica 1, 337,7 (149,7 a 525,7) para técnica 2 e 329,1 (144,9 a 513,2) para a técnica 3. A diferença média entre as medidas obtidas pela técnica 1 e 2 foi de -0,4% (intervalo de confiança de 95% de -3,9 a 3,1%), sem atingir significado estatístico (p=0,71). A diferença média entre as medidas obtidas pela técnica 1 e 3 foi de 5,7% (intervalo de confiança de 95% de -12,7 a 24,1%), atingindo significado estatístico (p<0,001). A diferença média entre as medidas obtidas pela técnica 2 e 3 foi de 6,1% (intervalo de confiança de 95% de -12,0 a 24,2%), também atingindo significado estatístico (p<0,001). Todas as três técnicas tiveram correlações muito fortes com r maior que 0,99 (p<0,001). **CONCLUSÃO:** Todas as três técnicas possuem excelentes correlações entre si. No entanto, existem variabilidades significativas entre uma das técnicas, representado uma diferença de aproximadamente 6% do escore de cálcio total. Consideramos necessário este conhecimento para a avaliação de progressão da doença quando a correlação for realizada entre duas diferentes técnicas.

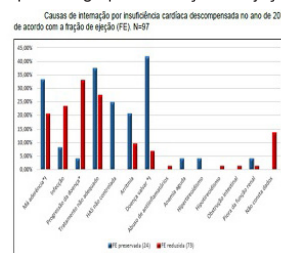
625

CAUSAS DE INTERNAÇÃO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

ANDERSON OLIVEIRA ESTEVAN¹, ANDERSON OLIVEIRA ESTEVAN¹, FABIANA MIRANDA BOAVENTURA², BEATRIZ CURTO PACHI², ENY KARLA NASCIMENTO DOS SANTOS², JÁYDA BENTO DE SOUZA², SALVADOR RASSI²

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é um problema de saúde global. No Brasil, a IC representou 19,4% das internações cardiovasculares em 2015. Os fatores que levam o doente com IC a internar são múltiplos, porém há poucos relatos destes fatores na região Centro-Oeste. **OBJETIVO:** Identificar causas de internação por IC descompensada em um hospital universitário de Goiânia, Goiás, no ano de 2015. **MÉTODO:** Estudo de análise retrospectiva de prontuários de pacientes internados para tratamento de IC. Foram incluídos no estudo aqueles com critérios de Framingham ou Boston para IC descompensada. Os dados foram tabulados com EpiDATA 3.0 e analisados com SAS. **RESULTADOS:** De 124 internações em 2015, 97 foram incluídas no estudo após aplicação dos critérios acima. A principal causa de descompensação na amostra geral foi tratamento não adequado 29/97 (29,90%), seguida por progressão de doença 22/97 (22,68%) e infecção 19/97 (19,59%). Quando se observou apenas o grupo com fração de ejeção (FE) preservada, a principal causa foi doença valvar 10/24 (41,66%) e no grupo com FE reduzida a principal causa foi progressão da doença 21/73 (28,76%). **CONCLUSÃO:** O tratamento não adequado foi a principal causa de internação por IC descompensada no ano de 2015 em um hospital universitário de Goiânia. Os pacientes com IC neste estudo são mais jovens que a média nacional, permanecem mais tempo internados e possuem taxa de mortalidade semelhante aos dados nacionais



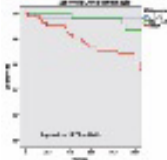
626

A MEDIDA DA AMPLITUDE DE DISTRIBUIÇÃO DOS GLÓBULOS VERMELHOS COMO MARCADOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

CAMILA GARCIA PEREIRA¹, MARCIANE MARIA ROVER¹, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA¹, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA¹, MARCIO FURLANETTO¹, GABRIELA OSTERKAMP¹, GABRIELA GARCIA¹, MARCELO FILIPPE¹, RODOLFO DOS SANTOS MONTEIRO¹, GIOVANA MUSSI CABRAL ROVER¹, RAMON MAGALHÃES MENDONÇA VILELA¹, LUCAS HIDEITI SAITO¹, DEBORAH LUMI SHUHA¹, JESSICA RODRIGUES LOPES¹, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

Introdução: A medida da amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW), foi proposta recentemente como marcador prognóstico em pacientes críticos e com doença cardiovascular. Estudos sugerem que o RDW também possa ter valor prognóstico nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico do RDW em prever eventos adversos em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). **Métodos:** Coorte de pacientes em acompanhamento ambulatorial por ICFER. O RDW foi quantificado na consulta index (T0) durante uma avaliação cardiológica completa. Todos os pacientes foram seguidos por 4 meses, sendo observado a ocorrência de internação por IC descompensada e mortalidade geral. **Resultados:** 97 pacientes (61% homens; idade média de 53±13 anos; 29% NYHA III-IV; fração de ejeção ventricular esquerda média de 28±4%; 54% com miocardiopatia dilatada). Durante o seguimento de 106±12 dias (intervalo interquartil: 89-115dias), ocorreram 21 internações por ICD. A amplitude do RDW foi maior nos pacientes que internaram 15,4%(13,9-16,3) em relação aos que não apresentaram eventos 13,3%(12,8-14,2) p<0,0001. Com uma área da ROC=0,78 e um ponto de corte ≥13,95% o RDW apresentou uma sensibilidade 76,2%, especificidade 67% e valor preditivo negativo 91%. O RDW≥13,95% relacionou-se com a ocorrência de internações com uma razão de risco 5,24 (1,9-14,4; p=0,001). **Conclusões:** Em nossa amostra de pacientes ambulatoriais com ICFER, índices mais elevados de RDW estiveram relacionados com maior ocorrência internações por ICD. A incorporação deste marcador poderá ajudar a identificar os pacientes mais propensos a eventos adversos em que o tratamento deve ser intensificado.



627

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM AMBIENTE AMBULATORIAL: REGISTRO CLÍNICO (RE-HEART)

DAVI ALBERTO ZAGONEL¹, DAVI ALBERTO ZAGONEL¹, MARCIANE MARIA ROVER¹, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma epidemia mundial e representa sérias limitações aos pacientes e bilhões em custos de saúde. É definida como uma síndrome por falência do coração e incapacidade de propiciar suprimento adequado de sangue para às demandas metabólicas dos tecidos na presença de pressões de enchimento normais ou fazê-lo somente com pressões de enchimento elevada. Consiste na via final comum de várias doenças, como hipertensão arterial, diabetes e coronariopatias. Sua abordagem terapêutica é complexa, e não dispomos de muitos dados de alta qualidade referentes a esses pacientes, no Brasil. **Objetivos:** Traçar o perfil dos pacientes atendidos no Ambulatório de IC do Instituto de Cardiologia-Fundação Universitária de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC-FUC), avaliar a prática clínica vigente e criar uma estimativa epidemiológica com dados representativos do cenário regional. **Metodologia:** Estudo transversal observacional do registro realizado no ambulatório de IC do IC-FUC. Foram incluídos pacientes com IC, com idade superior a 18 anos. Para diagnóstico, foram utilizados os critérios de Boston. Foram excluídos os pacientes que não concordaram em participar do estudo. Para coleta e gerenciamento dos dados foi utilizado o software REDCap e para a análise foi utilizado o SPSS Statistics 22.0. A coleta de dados ocorreu no momento da inclusão no estudo. **Resultados:** Foi coletada uma amostra de 95 pacientes, feita pela revisão dos registros de atendimento no Ambulatório de IC do IC-FUC até dezembro de 2016. A idade média dos pacientes foi de 49,9 anos, a maioria do sexo masculino e caucasiana. A etiologia idiopática (51%) foi a mais encontrada, seguido de isquêmica (19%). Dispneia aos grandes e moderados esforços foi o sintoma mais relatado (84,2%), e no geral a maioria apresentava fração de ejeção inferior a 40%. As principais comorbidades relatadas foram dislipidemia (54,7%) e hipertensão arterial (49,5%). Quanto à terapia medicamentosa, os mais utilizados foram os beta-bloqueadores (96,8%), Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) (65,2%), Bloqueadores do sistema Renina Angiotensina (BRA) (33,6%) e diuréticos (92,6%). **Conclusão:** Evidente que a IC é um problema de saúde pública, este estudo teve o papel de mostrar a situação atual em nossa instituição, podendo os dados serem correlacionados a nível nacional visando medidas para a melhora da qualidade de atendimento, seguimento e tratamento.

628

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE INDIVÍDUOS COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA E INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE CARDÍACO.

DECARTON VITOR DANTAS TARGINO¹, DECARTON VITOR DANTAS TARGINO¹, FERNANDO ANDRES PANCHANO CASTRO¹, JOÃO MANOEL ROSSI NETO¹, RAFAEL OSÓRIO ALVES DA SILVA¹, CAIO VINÍCIUS MARINHO ROSSI¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - IDPC

INTRODUÇÃO: A Cardiomiopatia Hipertrofica (CMH) é a doença cardiovascular genética mais comum. Possui curso clínico heterogêneo, incluindo desenvolvimento de insuficiência cardíaca. O transplante cardíaco (TC) é uma opção de tratamento. **OBJETIVOS:** Descrever as principais características clínicas e epidemiológicas de indivíduos com diagnóstico de cardiomiopatia hipertrofica, nos quais foi indicado TC. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, unicêntrico, com registros de prontuários, de 10 indivíduos com diagnóstico de CMH, identificando os principais fatores que levaram a indicação de TC neste grupo. Tendo como critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de CMH, nos quais, a progressão desta, levou a indicação de TC. E critérios de exclusão: presença de componentes miocárdicos restritivos não associados a CMH; pacientes sem indicação de TC. **RESULTADOS:** Da amostra, 90% apresentava CMH septal assimétrica, e 01 paciente possuía o subtipo médio-apical em parede lateral do ventrículo esquerdo (VE). A idade média de indicação do transplante cardíaco variou de 19 a 52 anos, com uma média de 29,2 anos. Sendo 60% dos pacientes do gênero feminino. O sintoma preponderante em 80% dos casos foi dispneia classe funcional 4 pela New York Heart Association (NYHA), refratárias ao tratamento com diureticoterapia e beta-bloqueadores. Destes, 02 pacientes cursaram, também, com ascite. Os 20% restantes apresentavam dispneia classe funcional 3. 80% dos pacientes apresentavam fração de ejeção do VE menor que 50% ao ecodopplercardiograma transtorácico. O teste cardiopulmonar mostrou variação do consumo de oxigênio pico entre 9,3 e 11,2 ml/kg/min e o equivalente ventilatório de gás carbônico variando de 48,8 a 72,2. Antecedentes de morte súbita e implante de cardiodesfibrilador estavam presentes em 30% dos casos. Miectomia septal havia sido realizada em 40% da amostra. Do total de indivíduos descritos, 07 foram submetidos ao transplante cardíaco e seguem em acompanhamento ambulatorial, 02 foram a óbito previamente ao transplante, e 01 indivíduo aguarda o procedimento. **CONCLUSÕES:** A CMH é uma com prevalência de 0,2% na população mundial. Em 10% dos casos, a doença evolui para forma dilatada. A literatura médica brasileira acerca de indivíduos com indicação de transplante por CMH ainda é limitada. Esta pesquisa aponta os principais aspectos clínico-epidemiológicos nestes pacientes, a partir da amostra descrita.

629

TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - MUNDO REAL.

ENOCK CARNEIRO DOS SANTOS NETTO¹, ENOCK CARNEIRO DOS SANTOS NETTO¹, MAURICIO SILVA CUNHA¹, JULIANO NOVAES CARDOSO¹, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO¹, CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO¹, MILENA NOVAES CARDOSO CURIATI¹, MARCELO VILLAGA LIMA¹, ELDEANE ANDRADE DA COSTA¹, ALESSANDRO LYRA NAME¹, JOÃO DURVAL RAMALHO TRIGUEIRO MENDES JUNIOR¹, DECARTON VITOR DANTAS TARGINO², ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO¹

(1) HOSPITAL SANTA MARCELINA - HSM, (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - IDPC

Introdução: Nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) o tratamento com vasodilatadores, betabloqueador e bloqueador dos receptores da aldosterona impactam de forma expressiva na melhora da morbidade e da mortalidade. Mas para isso, é necessário que esses medicamentos além de serem prescritos, sejam utilizados nas doses corretas e otimizadas conforme as diretrizes. Já os diuréticos e o digital melhoram apenas sintomas. **Objetivo:** Avaliar a prescrição das medicações que aumentam sobrevida em pacientes que fazem acompanhamento devido a IC. **Material e métodos:** Incluímos de forma consecutiva pacientes que fazem acompanhamento em ambulatório especializado em IC, maiores de 18 anos e com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <45%. Na análise estatística foram utilizados os testes t de Student, Qui-quadrado. Foi considerado significativo P < 0,05. Utilizamos o programa spss para análise. **Resultados:** Incluímos 220 pacientes, 62,3% homens, com idade média de 64,14 anos (12,12), a FEVE média foi 36,3% (6,79), diâmetro diastólico médio de 61,04 mm (7,8) e o Pro-Bnp médio foi de 1822,16 pg/ml (2209,02). A etiologia isquêmica ocorreu em 128 (58,2%) pacientes, 23 (10,5%) pacientes eram chagásicos, 81 (36,8%) pacientes apresentavam diabetes e 166 (75,5%) pacientes apresentavam hipertensão arterial. A pressão arterial sistólica média foi de 118,28 mmHg (18,59). A prescrição para os pacientes em número absoluto (%) encontrada foi: IECA e BRA foram prescritos para 194 (88,2%) pacientes, o betabloqueador para 218 (99,1%), espironolactona para 129 (58,6%), hidralazina para 38 (17,3%), nitrato para 57 (25,9%), furosemida para 124 (56,4%), hidroclorotiazida para 32 (14,5%) e digoxina para 20 (9,1%) pacientes. As doses médias utilizadas foram: Enalapril 27,68 mg/dia; Losartana 89,42 mg/dia; carvedilol 41,58 mg/dia; espironolactona 25,19mg/dia; hidralazina 95,95 mg/dia; nitrato 53,75 mg/dia; furosemida 55,52 mg/dia e digoxina 0,18 mg/dia. **Conclusão:** Neste ambulatório, a utilização de espironolactona ainda está aquém do ideal. Porém, observamos um grande percentual do uso de vasodilatador (principalmente de IECA/BRA) e betabloqueador em doses otimizadas. Isto pode ser reflexo do tipo de ambulatório onde o paciente faz seu tratamento.

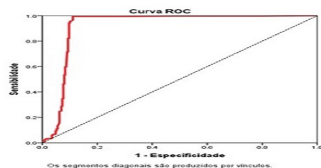
630

TROPONINA I: DISTINGUINDO VALORES NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA (ICD) E NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNIVEL DO SEGMENTO ST (IAMSSST)

GABRIELA PAIVA CAVALCANTI¹, GABRIELA PAIVA CAVALCANTI², GLORY EITHNE SARINHO GOMES², SILVIA MARINHO MARTINS², CAMILA SARTESCHI², CAROLINA DE ARAÚJO MEDEIROS², ANDRÉ REBELO LAFAYETTE², CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO², MARIA CELITA DE ALMEIDA², SÉRGIO JOSÉ OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA², PAULO SÉRGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA²

(1) GRUPO DE IC REALCOR, (2) REAL HOSPITAL PORTUGUÊS

Fundamento: A troponina é um biomarcador de injúria miocárdica que se apresenta elevada no IAM e na ICD, muitas vezes sendo difícil a distinção das duas síndromes na sala de emergência. Objetivo: Identificar o ponto de Corte da troponina I da Admissão para a discriminação entre IAMSSST e ICD. Material e Método: Amostra de 618 pacientes internados entre 04/2007 a 04/2017, em hospital da rede suplementar do Recife/PE, com a informação de Tnlc na admissão, sendo 320 (52%) ICD (IAMSSST) e 298 (48%) ICD. Para o ponto de Corte da Tnlc da Admissão foi utilizada a Curva ROC (Receiver Operating Characteristic Curve), indicando o ponto que trará a melhor sensibilidade e especificidade. O nível de significância de 5%. Resultados: No grupo ICD, a média de idade foi 73±13anos, maioria masculina (58%), 49% em classe funcional IV (NYHA) e mortalidade hospitalar de 11,4%. No grupo ICD, média de idade 67±14anos, predominância masculina (62%) e mortalidade hospitalar de 5,6%. A mediana da Tnlc foi 2,4 (P25: 2,1 e P75: 3,0) para os pacientes com ICD e 0,2 (P25: 0,03 e P75: 0,25) para o grupo ICD (p<0,001). O ponto de corte que maximizou a curva foi 1,21 ($\geq 1,21$ é ICD) com sensibilidade de 0,994 e especificidade de 0,889. Vide imagem. Conclusão: A Tnlc da admissão consegue discriminar bem os pacientes com ICD dos com ICD (p < 0,05 – Curva ROC), sendo uma ferramenta de alta sensibilidade e especificidade.



631

A OBESIDADE CONFERE PIOR PROGNÓSTICO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?

GIOVANNI POSSAMAI DUTRA¹, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA¹, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES¹, CATARINA SCHIAVO GRUBERT¹, BRAULIO SANTOS RUA¹, EDUARDO DE BARROS MANHAES¹, ANDRÉ CASARSA MARQUES¹, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA¹, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES¹, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA¹, LORENA PEREIRA BRAGA AVILA¹, RAFAEL ARON ABITBOL¹, WALACE MAGALHÃES BARBOSA¹, JOÃO MATHEUS EMILIO MOTA MACIEL¹, LUISA BENFICA GUIMARÃES PINTO COELHO¹, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ¹

(1) HOSPITAL BARRA D'OR

Introdução: A obesidade foi classificada pela Organização Mundial de Saúde como "epidemia global do século XXI", sendo um dos maiores problemas de saúde pública. Os estudos clássicos de Rotterdam e de Framingham assim como estudos mais recentes observaram uma peculiar relação inversa entre o índice de massa corpórea (IMC) e sobrevivência em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). A maior parte de adversidade atribuída à obesidade é dada pelo risco cardiovascular coronariano imputado à mesma, particularmente presente nos obesos. Apesar da associação com diversas comorbidades, o papel da obesidade na mortalidade de pacientes com doença cardiovascular, tem se tomado assunto de relevante discussão na literatura médica e por tais achados descritos como verdadeiro paradoxo. Objetivos: Analisar o impacto da obesidade sobre mortalidade hospitalar em uma população internada por insuficiência cardíaca. Métodos: Incluídos todos doentes com critérios diagnósticos de IC que necessitaram de internação hospitalar desde setembro de 2011 a dezembro de 2016. Obesidade foi considerada como IMC $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$. Comparados ambos grupos, sendo analisadas as características clínicas e laboratoriais, além da mortalidade hospitalar. Utilizado o test t de student para comparação de médias e qui-quadrado para variáveis categóricas além da técnica de regressão logística. Resultados: Avaliados 1501 indivíduos obesos (OB) e não obesos (NOB). A prevalência de obesidade foi de 21,78%. Idade média=69,9 $\pm$ 16,25 anos com predomínio de mulheres (57,1%). As variáveis com maior impacto em mortalidade em ambos grupos com Odds Ratio ajustado (OR) foram: Idade (OR=1,04; IC95% 1,02-1,06) Frequência Cardíaca (OR=2,29; IC95% 1,4-3,6) e Fração de Ejeção (OR=0,98; IC95% 0,97-0,99). Após análise de regressão logística, a obesidade não foi importante preditor de morte nesta população, mas o IMC exibiu um valor incremental protetor (OR=0,92; IC95% 0,86-0,99) Conclusão: Neste estudo, a obesidade não esteve associada à maior mortalidade hospitalar em doentes com IC. No entanto, o IMC apresentou-se como um potencial preditor de mortalidade, sobretudo em níveis mais baixos, onde encontramos níveis mais avançados de caquexia cardíaca e pior prognóstico.

632

MANIFESTAÇÕES CARDIOLÓGICAS NA ATAXIA DE FRIEDREICH: ESTUDO DE UMA SÉRIE DE CASOS

LUIZ HENRIQUE DA SILVEIRA CAVALCANTI¹, EDILEIDE DE BARROS CORREIA¹, VANESSA PUCHE SALAZAR¹, CAROLINA VEDOVATO MARQUES DE OLIVEIRA¹, CAMILA MAGALHÃES NOBREGA¹, ITALO MENEZES FERREIRA¹, DANILO LACERDA CAMARGO¹, FABIANO CASTRO ALBRECHT¹, RENATO BORGES FILHO¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: A ataxia de Friedreich (AF) é uma doença neurodegenerativa rara e progressiva, de caráter hereditário, com início dos sintomas quase sempre antes dos 25 anos. Ataxia cerebelar, hiporreflexia/arreflexia, cifoescoliose e disartria são as manifestações mais comuns. O acometimento cardíaco, que se expressa por hipertrofia miocárdica, pode não estar associado a sintomas, como também determinar quadros graves de Insuficiência Cardíaca e arritmias. Objetivo: Avaliação do acometimento cardíaco em uma série de pacientes com AF. Métodos: Estudo descritivo de pacientes (p) com AF ambulatoriais, realizado através de coleta de dados em prontuário. Resultados: O estudo avaliou um total de 7 p, todos do sexo masculino. A idade do início dos sintomas variou de 7 a 23 anos (média de 11,4 $\pm$ 7,5). O diagnóstico foi confirmado por teste genético em 6 p (85,7%). Clinicamente, todos possuíam escoliose, 4 (57,1%) dispnéia, 2 (28,5%) palpitações, 1 (14,2%) dor torácica, 1 (14,2%) síncope e 2 (28,5%) eram assintomáticos. Ao ECG, 5 p (71,4%) tinham sinais de sobrecarga ventricular esquerda, 2 (28,5%) mostravam sinais de sobrecarga atrial esquerda e 6 (85,7%) apresentavam alterações de repolarização ventricular. Quanto a arritmias, 3 (42,8%) desenvolveram fibrilação atrial (FA), 1 (14,2%) ectopias supraventriculares frequentes (>720 episódios/24hs) e 1 (14,2%) apresentou TVNS ao Holter. Todos realizaram Ecocardiograma, com fração de ejeção média de 55% (DP $\pm$ 12,8) e espessura média do septo de 10mm (DP $\pm$ 4,2), sendo que 4 deles (57,1%) possuíam aumento da espessura septal e da massa ventricular esquerda, que variou de 164 a 407g (média de 333 $\pm$ 113). Destes, apenas 1 possuía a forma septal assimétrica de hipertrofia, sem casos de obstrução à via de saída do ventrículo esquerdo e 1 caso de gradiente médio ventricular. Não houve dilatação ventricular esquerda. Existiram graus variáveis de disfunção diastólica: grau III em 1 p, grau II em 1 e grau I em 1. Realce tardio foi observado em apenas 1 p entre os 4 que foram submetidos à RNM do Coração. Conclusão: A hipertrofia ventricular foi a expressão fenotípica mais prevalente nos p com AF; a ocorrência de FA e ectopia supraventricular frequente foram a principal complicação nessa série de casos. Nenhum p apresentou quadro grave de Insuficiência Cardíaca, apesar de dispnéia ter sido um sintoma frequente. Embora seja uma doença rara, o acometimento cardíaco é frequente, com alta prevalência de FA e Hipertrofia Ventricular.

633

COMO ESTÁ A PRESCRIÇÃO DO BLOQUEADOR DOS RECEPTORES DA ALDOSTERONA NO MUNDO REAL?

MAURÍCIO SILVA CUNHA¹, ENOCK CARNEIRO DOS SANTOS NETTO¹, JULIANO NOVAES CARDOSO¹, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO¹, CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO¹, MILENA NOVAES CARDOSO CURIATI¹, MARCELO VILLAÇA LIMA¹, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO¹

(1) HOSPITAL SANTA MARCELINA

Introdução: O bloqueador dos receptores da aldosterona reduz a morbidade e a mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Entretanto, muitos pacientes não recebem essa droga. No presente estudo, avaliamos dentre os pacientes que acompanham em ambulatório de cardiologia, aqueles que utilizam o bloqueador dos receptores da aldosterona (espironolactona) e também avaliamos o motivo da não prescrição. Materiais e métodos: Incluímos de forma consecutiva pacientes que passaram em consulta e que já acompanhavam em ambulatório de cardiologia, com idade > 18 anos e com diagnóstico de IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $<45\%$. Consideramos potássio elevado $> 5,1 \text{ mEq/l}$ e creatinina elevada $> 1,5 \text{ mg/dl}$. Na análise estatística foram utilizados os testes t de Student, Qui-quadrado. Foi considerado significativo $P < 0,05$. Utilizamos o programa spss para análise. Resultados: Incluímos 220 pacientes, 62,3% homens, com idade média de 64,14 anos, a FEVE média foi 36,3% e o Pro-Bnp médio foi de 1822,16 pg/ml. A etiologia isquêmica ocorreu em 128 pacientes (58,2%), 23 pacientes (10,5%) eram chagásicos, 81 pacientes (36,8%) apresentavam diabetes e 166 pacientes (75,5%) hipertensão arterial. A pressão arterial sistólica média foi de 118,28 mmHg. O uso de IECA e BRA ocorreu em 194 (88,2%) pacientes e do betabloqueador em 218 (99,1%). Já o uso de espironolactona esteve presente em 129 pacientes (58,6%), com dose média de 25,19mg/dia. Apenas 1 paciente (0,45%) apresentava ginecomastia, entretanto foi optado por manter a espironolactona. Dentre os pacientes que não usavam espironolactona, 12 (13,2%) apresentavam potássio elevado e 22 (24,2%) creatinina elevada. Em 65,9% dos pacientes que não utilizavam espironolactona não houve justificativa estabelecida para a não prescrição. Conclusão: A prescrição de espironolactona ainda não contempla todos os pacientes que poderiam e deveriam utilizar. Além da disfunção renal e da hiperpotassemia, que dificultam a utilização, muitos pacientes não recebem a medicação por não prescrição. Sendo assim, sempre que possível, faz-se necessário o uso desta droga como parte da terapia.

634

AVALIAÇÃO DO NT-PRO-BNP COMO UM MARCADOR PROGNÓSTICO NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNADOS NO HOSPITAL E PRONTO-SOCORRO 28 DE AGOSTO, MANAUS - AM.

WUERLES BESSA BARBOSA¹, WUERLES BESSA BARBOSA¹, MAYARA VASCONCELOS¹, TATIANA CABRAL¹, TAYANE DUARTE DE OLIVEIRA¹, LEANDRO MENZEN¹

(1) UNIVERSIDADE NILTON LINS - UNL, (2) HOSPITAL E PRONTO-SOCORRO 28 DE AGOSTO

Introdução: O NT-pro-BNP é um biomarcador sintetizado nos ventrículos cardíacos, bastante usado no diagnóstico e no prognóstico de pacientes portadores de dispnéia de etiologia desconhecida e na avaliação do risco em portadores de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) já estabelecida, onde encontra-se constantemente elevado. **Objetivo:** Avaliar a importância do NT-pro-BNP como marcador prognóstico em pacientes portadores de ICC internados na enfermaria de clínica médica do Hospital e Pronto-Socorro 28 de agosto (HPS 28 de agosto) em Manaus, Amazonas. **Metodologia:** Entre março de 2015 e fevereiro de 2016 foi realizado um estudo retrospectivo onde foram avaliados 108 prontuários de pacientes portadores de ICC classe funcional (CF) I a IV, conforme critérios da NYHA; internados na enfermaria de medicina interna do HPS 28 de agosto entre janeiro de 2010 e dezembro de 2014. Fatores de exclusão foram as dosagens NT-pro-BNP em pacientes com patologias extra-cardíacas, como os pneumopatas e os nefropatas crônicos. Os dados foram analisados no software Statistica versão 7.0®, onde foi realizado o teste de Pearson para comparar o NT-pro-BNP com o tempo de internação hospitalar (TIH). Foi realizado um teste de Kruskal-Wallis para avaliar as variáveis usadas na análise prognóstica após a alta, as quais foram o óbito, o infarto agudo do miocárdio (IAM) e a reinternação hospitalar (RH). **Resultados:** O valor médio de NT-pro-BNP foi de 846,8 pg/ml para IC no gênero masculino e 890,6 pg/ml no gênero feminino. 28 pacientes pertencem a CF I, possuindo valor de NT-pro-BNP igual 284,0 pg/ml ($\pm 168,4$); 42 pacientes são da CF II, apresentando NT-pro-BNP igual a 394,6 pg/ml ($\pm 200,1$); 23 cardiopatas pertencem a CF III, com NT-pro-BNP igual 848,8 pg/ml ($\pm 392,2$) e 15 à CF IV, com NT-pro-BNP igual a 1238,4 pg/ml ($\pm 368,2$). Não houve correlação entre TIH e valor do marcador usado neste trabalho ($p > 0,05$). Em relação às comparações foi observado que não houve diferença estatística entre o valor do NT-pro-BNP e IAM, porém, houve relação significativa do marcador com as taxas de óbito ($p < 0,05$) e com a RH ($P < 0,05$). **Conclusão:** O NT-pro-BNP apresentou maiores valores na ICC CF IV, além de ser considerado um bom indicador no prognóstico para avaliar as taxas de óbitos e a reinternação hospitalar no HPS 28 de agosto.

635

QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA INTERNADOS NA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM MANAUS, AMAZONAS.

WUERLES BESSA BARBOSA¹, MAYARA VASCONCELOS¹, TATIANA CABRAL¹, TAYANE DUARTE DE OLIVEIRA¹, LEANDRO MENZEN¹

(1) UNIVERSIDADE NILTON LINS - UNL, (2) HOSPITAL E PRONTO-SOCORRO 28 DE AGOSTO

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa e multifatorial, caracterizada pelo prejuízo da ejeção ou enchimento do ventrículo esquerdo (VE). **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes portadores de IC internados no setor de medicina interna do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto, em 2015, na cidade de Manaus, AM. **Metodologia:** Através de análise multivariada, a QV de 131 pacientes internados no HPS 28 de agosto foi avaliada com o auxílio do questionário de Minnesota, incluindo suas subescalas e suas correlações com as variáveis clínicas; como idade, gênero, tempo de diagnóstico (TD), comorbidades, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), NYHA, escore de Framingham (ERF) e os medicamentos usados no tratamento da IC. A avaliação das variáveis mais influentes foi analisada através da regressão múltipla de Backward stepwise, sendo que todas as regressões foram acompanhadas de uma análise de variância para testar o poder de previsão da variável dependente. As categorias gênero (Feminino=0 e Masculino=1), TD (0-2 anos = 0 e 2 + anos = 1) e classe funcional (Classe I = 0 e Classe II / III = 1) foram consideradas mudas ("dummy") para possibilitar a realização da regressão múltipla. No presente trabalho, todas as variáveis foram simultaneamente correlacionadas às dimensões do questionário de Minnesota, considerado a variável dependente. Os critérios de inclusão usados no presente trabalho foram: Pacientes clinicamente estáveis, com diagnóstico clínico de IC associado com FEVE $\leq 45\%$ na ecocardiografia (nos últimos dois meses), ausência de uso de marcapassos e/ou angioplastia coronária nos últimos três meses, bem como ausência de infarto do miocárdio, angina instável e acidente vascular cerebral nos últimos seis meses. **Resultados:** Os sintomas depressivos foram as manifestações clínicas mais frequentes (36%), havendo correlação estatisticamente significativa entre os componentes do questionário de Minnesota e a debilidade do paciente ($p < 0,05$). Na análise multivariada, a regressão múltipla de Backward stepwise detectou simultaneamente variáveis influentes na QV ($r^2=0,70$), como o gênero (0,000182), o ERF ($p=0,000002$) e o diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo - DSVE ($p < 0,00001$). **Conclusões:** Os resultados sugerem que os parâmetros existentes no questionário de Minnesota tem correlação significativa com a debilidade dos pacientes portadores de IC, sendo que a síndrome depressiva é a mais prevalente nesta população.

**TEMAS LIVRES PÔSTERES RESIDENTES -
RELATO DE CASO - ÁREA DE PÔSTERES
72 SBC/2017**



**72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA**

636

RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR APÓS IMPLANTE DE CDI RESSINCROIZADOR NA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA: RELATO DE CASO

ANNA PAOLA BARBOSA PEREIRA¹, WAGNER LUIS GALI¹, SORAYA VASCONCELOS ALMEIDA¹, CAROLINÉ CONSUELO DE SOUSA¹, RAFAEL SILVA CORTES¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL (ICDF)

INTRODUÇÃO: A ressincronização cardíaca reduz a morbimortalidade nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e grave disfunção ventricular esquerda associada a bloqueio de ramo esquerdo (BRE). Seu uso na cardiopatia chagásica é questionável tanto pela maior prevalência de bloqueio de ramo direito (BRD) quanto pela extensa fibrose infero-lateral, não havendo estudos randomizados que avaliaram seu benefício para cardiopatia chagásica, mesmo na presença de BRE. **RELATO:** Paciente feminina, 59 anos, procedente da zona rural de Goiás, trabalhadora rural. Previamente hipertensa e portadora de Doença de Chagas diagnosticada há 4 anos, com história de palpitações de início súbito associada a dor torácica com irradiação para epigástrio e dorso que precedem episódios de síncope ligada. Refere início dos sintomas há 4 anos com dispneia para pequenos esforços e 4 episódios de síncope no último mês. Último episódio ocorreu em 15/12/2014, quando procurou atendimento médico, sendo iniciada investigação. Eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal, FC: 62 bpm, QRS: 160 ms e BRE. Ecocardiograma transtorácico demonstrou cavidade do VE com dimensões aumentadas (DDVE 67 e DSVE 56) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) 37% com acinesia infero-lateral e hipocinesia nos demais segmentos. Cateterismo sem lesões obstrutivas coronarianas. Estudo eletrofisiológico demonstrou condução anormal pelo sistema His-Purkinje HV=66ms e houve indução de taquicardia ventricular monomórfica sustentada, com origem na região infero basal do ventrículo esquerdo. Realizou o implante de CDI ressincronizador no dia 14/01/2015, obtendo boa evolução clínica (Classe funcional III para I) e melhora importante da função ventricular (FEVE 58%; hipocontratilidade infero-septal e região infero-lateral) 3 meses após implante de dispositivo. Atualmente, encontra-se em uso de carvedilol 50mg/dia, amiodarona 400mg/dia, espironolactona 25mg/dia, furosemida 40mg/dia, levotiroxina 25mcg/dia e losartana 50mg/dia. **CONCLUSÃO:** A melhora da função ventricular após implante de ressincronizador caracteriza os pacientes como respondedores. Mesmo na ausência de estudos randomizados, o uso da estimulação biventricular pode ser de grande valia na cardiopatia chagásica crônica associado a BRE.

637

APRESENTAÇÃO ATÍPICA: INFARTO ESPLÊNICO EM PACIENTE IDOSO COM FIBRILAÇÃO ATRIAL PAROXÍSTICA. RELATO DE CASO

DIOGO VILELA NOGUEIRA¹, CARLOS ALBERTO FERREIRA¹, MARIANE JAMAL RIBEIRO¹, ROBERTO LUIZ MARINO¹, BÁRBARA CAMPOS ABREU MARINO¹

(1) HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Introdução: Fibrilação atrial (FA) é uma arritmia cardíaca comum em pacientes idosos e suas complicações incluem eventos tromboembólicos. É responsável por um sexto dos eventos isquêmicos cerebrais na população idosa, porém não se conhece a real frequência de eventos embólicos esplênicos por esta causa. O infarto esplênico pode se apresentar com dor intensa no quadrante superior esquerdo do abdômen. Essa síndrome precisa ser considerada em qualquer paciente com FA. O objetivo deste estudo foi relatar o caso de um paciente com infarto esplênico de etiologia cardiembólica secundária a FA paroxística. **Relato de Caso:** Paciente 65 anos, diabético, hipertenso, coronariopata com passado de infarto agudo do miocárdio e angioplastia há 3 anos, iniciou dia 23/06/17 quadro de dor súbita de forte intensidade em hipocôndrio e flanco esquerdos, associado a náuseas. Procurou atendimento em seu município onde fizeram analgesia e encaminharam ao nosso serviço para extensão propedêutica. Após internação foi submetido à tomografia de abdome que evidenciou presença de área hipoatenuante de limites parcialmente definidos, em formato de cunha, que não apresenta realce pelo agente de contraste, localizada no terço médio/inferior do baço: isquemia esplênica. Submetido a outros exames complementares: ecocardiograma transtorácico com cardiopatia segmentar de VE (acinesia e fibrose de parede inferior, acinesia médio-basal e infero-lateral). Aumento leve de átrio esquerdo. E realizado holer 24 horas que evidenciou episódio de FA paroxística sustentada com duração de 15 minutos. O diagnóstico final foi infarto esplênico cardiembólico por fibrilação atrial, com prescrição de terapia anticoagulante. Obteve boa resposta ao tratamento clínico conservador, sem complicações. **Conclusão:** A FA é a anormalidade cardíaca frequentemente relacionada a fenômenos tromboembólicos, acometendo principalmente a região cerebrovascular, responsável pela morbidade e mortalidade dessa arritmia. Embolização sistêmica de trombo atrial pode ocorrer em qualquer forma de FA. O diagnóstico de infarto esplênico deve ser considerado em paciente com dor intensa no quadrante abdominal superior esquerdo e história prévia de doença cardíaca, especialmente FA. O infarto esplênico necessita de diagnóstico e tratamento precoce para prevenção de complicações e possível evolução para esplenectomia. Deve-se diagnosticar e tratar de forma adequada todo paciente portador de FA para evitar fenômenos cardioembólicos.

638

ASSISTOLIA APOS INFUSAO DE DIPRIDAMOL

JESSICA DE ALMEIDA MENDES DOS SANTOS¹, JÉSSICA DE ALMEIDA MENDES DOS SANTOS¹, LUCIANO VACCARI GRASSI¹, MARIANA PIMENTEL PASTOR¹, ELIZER MORENO ROMANO¹, MATHEUS D'ÁVILA BRAGA¹

(1) HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Introdução: Cintilografia do miocárdio é um exame de imagem diagnóstico usado para avaliar a distribuição sanguínea no miocárdio em repouso e em esforço. R. G 40 anos masculino, 39 anos, procedente de Uchoa Paciente em investigação de precordialgia em repouso com irradiação para região dorsal de moderada intensidade duração de 30 minutos. Foi então optado pela realização de cintilografia do miocárdio com estres farmacológico Aos 09:00 minutos do exame, o paciente referiu mal estar intenso, tontura e turvação visual. Apresentou bradicardia significativa (até fc: 29spm) e assistolia aos 11 minutos. Colocado paciente em decúbito dorsal com elevação dos membros, iniciados manobras de reanimação, cardiopulmonar com massagem cardíaca e recuperação do ritmo após 01 minuto de reanimação em conjunto com a infusão da aminofilina. Encaminhado, então, à emergência após estabilidade hemodinâmica. Permaneceu assintomático recebe alta médica com o tratamento clínico otimizado para doença arterial coronariana. Antecedentes prévios Infarto Agudo do miocárdio, angioplastia de circunflexa e Ex-tabagista. Exame físico: bom estado geral, corado, hidratado, ativo, euneico, acianótico e afebril Frequência Cardíaca: 68 Pressão arterial A: 160/80 MMHG Bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos sem sopros Murrúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios **Conclusão:** Dipridamol é um vasodilatador que aumenta a concentração endógena de adenosina pela inibição do seu metabolismo através da inibição da adenosina-deaminase, e por impedir sua captação para dentro dos eritrócitos e células endoteliais vasculares. Os efeitos hemodinâmicos que ocorrem com o uso do dipridamol são: leve redução da pressão arterial sistêmica (PA) e aumento da frequência cardíaca (FC). Geralmente a FC aumenta de 20% a 40% enquanto a PA sistólica e a diastólica caem discretamente. O dipridamol induz leve aumento da FC e redução da PA. Uma resposta diminuída da FC, definida como uma razão FC de pico/FC basal < 1,2 está associada a uma mortalidade global e cardíaca maior. O mecanismo deste fenômeno não é totalmente conhecido mas está relacionado a presença de disautonomia, disfunção ventricular esquerda e insuficiência renal crônica.

639

MODULAÇÃO DA ATIVIDADE INFLAMATÓRIA INTESTINAL NA RETOCOLITE ULCERATIVA EM PACIENTE PORTADOR DE STENT FARMACOLÓGICO COM NECESSIDADE DE DUPLA ANTIAGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA

JOSE BERNARDES NETTO¹, EMMANUEL CARDOSO GODOI¹, BRUNO BANDEIRA¹, THIAGO SANT'ANNA COUTINHO¹, JOSÉ BERNARDES NETTO¹, JORGE LEONARDO FIGUEIREDO PINTO¹

(1) HOSPITAL CAXIAS D'OR

RAS, masculino, 42 anos, portador de doença inflamatória intestinal representada por Retocolite Ulcerativa (RCU), apresentou IAMSSST com necessidade de Angioplastia com Stent farmacológico em Arteria descendente anterior em 09/06/15. Desde o evento inicial, vinha com dupla antiagregação plaquetária (DAP), que exacerbou a hemorragia digestiva baixa (HDB), sendo necessário suspensão transitória da DAP, evoluindo com estabilidade. Após controle clínico do quadro hemorrágico inicial, submetemos o paciente a colonoscopia, que confirmou extensa RCU até o ângulo esplênico e sem sangramento ativo, o que nos motivou a reintroduzir o AAS no dia 19/06/15 e o clopidogrel no dia 22/06/15, sem novos episódios de sangramento. Recebeu alta para casa sem sangramento, assintomático, porém retorna ao nosocômio, sendo readmitido na Unidade Cardiointensiva em 27/06/15 por novo episódio de HDB volumosa, em vigência de DAP, com necessidade de nova Hemotransfusão (recebeu 1 CH), sem instabilidade hemodinâmica. Interpretado como refratariedade ao corticoide, visto que havia atividade de doença pela Velocidade de Hemossedimentação, optamos por iniciar imunomodulação pelo Infiximab 5mg/kg → Semana 0 (28/06/15), com resposta clínica e laboratorial adequada. Proposta de redução corticoide 10mg/semana, e repetindo o infliximab na 2ª e 6ª semanas. Manteve-se estável, com hematócrito em ascensão e em uso de Clopidogrel apenas, visto efeito irritativo a mucosa menos acentuado, porém ainda sob risco de trombose de stent. Retornou a evacuar diariamente, com fezes moldadas e sem sangramento. Evento de dor retroesternal em queimação atípica, com características disépticas e aliviadas após ranitidina venosa. Definido manter sem AAS devido a RCU em atividade e risco de sangramento. Nova dose de Infiximab em 12/07/15. Evolução cardiológica sempre estável nas duas internações. O foco do nosso trabalho versa sobre o esquema de supressão da atividade inflamatória intestinal, em paciente portador de stent farmacológico com necessidade de dupla antiagregação plaquetária e refratário a terapia imunossupressora padrão com corticoterapia.

640

SIMPATECTOMIA EM PACIENTE COM TEMPESTADE ELÉTRICA E MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA

LUIZA CORRADI DE FARIA¹, LUIZA CORRADI DE FARIA¹, MARINA PEREIRA MAYRINK¹, MARCO PAULO TOMAZ BARBOSA¹, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA¹, RAPHAEL MARTINS BEBIANO¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFMG

INTRODUÇÃO: A Cardiomiopatia (CMP) Chagásica é a manifestação da Doença de Chagas mais severa e ameaçadora da vida, sendo a morte súbita um dos mecanismos de óbito mais frequentes. Em geral, a morte súbita arritmica é decorrente de Taquicardia Ventricular Sustentada (TVS). O uso de medicações antiarrítmicas, o implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) e as ablações por cateter de foco arritmogênico são considerados tratamentos de primeira linha para TVS. Mesmo com estas opções, o controle das arritmias na Doença de Chagas é menor do que o desejado, particularmente por estes pacientes apresentarem desregulação autonômica por dano ganglionar direto. Diante desse aspecto, em pacientes com TVS refratária, a Simpatectomia Cardíaca esquerda ou bilateral do gânglio estrelado e dos gânglios de T2 a T4 tem sido usada para redução de arritmias ventriculares, disparos de CDI e tempestade elétrica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 57 anos, diagnóstico de CMP chagásica com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo de 30% e implante de CDI em 2014 para prevenção secundária. Em fevereiro e março de 2017, o paciente foi submetido no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) a 2 ablações por cateter devido à tempestade elétrica. No mês de maio de 2017, terapias de choque semanais pelo CDI e um novo episódio de tempestade elétrica motivou a transferência hospitalar do paciente para o HC-UFMG. Admitido em 15/05/17 com Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada já em uso de Lidocaína contínua por TVS refratárias a diversas impregnações venosas de amiodarona. Apesar de doses elevadas de manutenção de amiodarona (800mg/dia), os disparos do CDI continuaram, sendo então realizados dois bloqueios anestésicos de gânglio estrelado (30/05/17 e 07/06/17) com sucesso apenas parcial. Após o reinício da Lidocaína contínua em 10/06/17 por TVS, fora optado por realizar Simpatectomia Cardíaca Bilateral (T2-T4). Procedimento realizado em 13/06/17 sem intercorrências cirúrgicas. Após procedimento o paciente apresentou apenas 1 recorrência de TVS em 16/06/17, tolerou otimização do tratamento clínico para IC, recebendo alta para enfermagem em 30/06/17, ativo na fila de transplante cardíaco. **CONCLUSÃO:** A CMP chagásica é uma doença altamente arritmogênica, gerando TVS que podem ser refratárias às terapias de primeira linha. Neste cenário, a Simpatectomia Cardíaca pode ser uma opção de tratamento em centros com experiência na realização dessa técnica cirúrgica.

641

TAQUICARDIA VENTRICULAR COMO COMPLICAÇÃO DE VASOESPASMO E LESÃO DISCRETA EM ARTÉRIA DESCENTE ANTERIOR

MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS¹, MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS¹, AÉZIO JUNIOR DE MAGALHÃES¹, HERMES LUIS ONATE ROSADO¹, THALITA DE ALMEIDA CAÇADOR¹, VIRGINIA BRAGA CERUTTI PINTO¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: A forma variante de angina foi descrita por Prinzmetal como espasmo coronariano transitório e recorrente, que leva a episódios frequentes de isquemia do miocárdio. Dentre os fatores desencadeantes do vasoespasmato, a disfunção endotelial é considerada um dos mais importantes. A localização e a extensão do vasoespasmato determinam a gravidade do quadro clínico. Este pode incluir infarto do miocárdio, arritmias graves, choque cardiogênico e morte. **RELATO DE CASO:** A.N.S., 66 anos, sexo feminino, natural de Minas Gerais, previamente hígida, admitida no pronto socorro de um hospital terciário referindo dor torácica. Eletrocardiograma inicial sem supradesnivelamento do segmento ST e marcadores de isquemia miocárdica positivos. O cateterismo cardíaco (CATE) evidenciou lesão de 50% em ostio de artéria descendente anterior (ADA) sem indicação de abordagem. Ecocardiograma e ressonância magnética evidenciaram disfunção ventricular com fração de ejeção baixa. A paciente evoluiu com taquicardia ventricular sustentada com pulso, sintomática e recorrente. Dessa forma, optou-se por tratamento da lesão da ADA. O segundo CATE evidenciou lesão discreta, concluindo-se tratar de espasmo coronário. Procedeu-se o implante de cardiodesfibrilador um mês após o evento isquêmico. Após a alta, seguiu em acompanhamento no setor de marcapasso sempre com episódios de arritmia na telemetria (TVNS, TV e FAARV) com terapia do dispositivo adequada. Paciente retorna em nova internação com quadro de tempestade elétrica com controle adequado após impregnação com amiodarona endovenosa e otimização das medicações antiarrítmicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O caso resalta a importância de causas não ateroscleróticas de infarto e suas complicações.

642

TORSADES DE POINTES: OVERPACE VENTRICULAR EM PACIENTE COM VIAS DE ACESSO VASCULAR ADVERSAS

MARINA MACEDO KUENZER BONDI¹, CAIO VINICIUS MARINHO REIS¹, TÚLIO ASSUNÇÃO BARCELLOS¹, GUSTAVO SOARES FERNANDES¹, EDVAGNER SÉRGIO LEITE CARVALHO¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: Torsades de Pointes é uma taquiarritmia maligna que requer tratamento de urgência, pois está associada a desfechos catastróficos. A terapêutica inclui reposição de sulfato de magnésio endovenoso e estimulação elétrica com overpace ventricular. Atribui-se diversas causas para essa patologia tais como medicações, alterações eletrolíticas, hipotireoidismo e, a mais prevalente, prolongamento do intervalo QT. O bloqueio atrioventricular também é uma condição grave e, por ser uma bradiarritmia que pode cursar com QT longo, é capaz de desencadear Torsades de Pointes. **Relato de Caso:** Trata-se de um caso peculiar de um paciente do gênero feminino, 84 anos, hipertensa, dislipidêmica, ex-tabagista, com antecedente patológico de estenose aórtica importante tratada através de implante de valva aórtica transcatheter (TAVI) em 2015, portadora de marca-passo definitivo desde os 70 anos e Síndrome de Veia Cava Superior, consequência do tratamento de câncer de mama aos 50 anos, quando foi realizado quimioterapia, radioterapia e mastectomia total. A referida paciente foi atendida no pronto-socorro com bloqueio atrioventricular total devido à falência total de gerador do marcapasso. Após um período de observação, evoluiu com instabilidade clínica devido a bradiarritmia cursar com o prolongamento do intervalo QT e desencadear Torsades de Pointes. A terapêutica inicial foi reposição endovenosa sulfato de magnésio e, em seguida, passagem de marcapasso transvenoso. Devido à ecoscopia e história clínica da paciente foi previsto a importante adversidade de acesso vascular, sendo optado realizar a passagem de marcapasso guiado por ecoscopia, objetivando overpace ventricular. Durante o procedimento, utilizando a fluoroscopia, foi constatada má formação venosa na junção da veia femoral e ilíaca esquerdas, restando, portanto, a veia femoral direita como única via de acesso possível. Dessa forma foi garantido o overpace ventricular, com posicionamento de eletrodo em região de septo, mantendo estimulação em período com intervalo de acoplamento de 666ms e frequência cardíaca de 90bpm, suprimindo, assim, a instabilidade ventricular. **Conclusão:** O objetivo deste relato visa exemplificar situações complexas enfrentadas por emergencistas, bem como a importância de médicos preparados para solucionar as adversidades, uma vez que, com o avanço da medicina, tais situações poderão ser cada vez mais frequentes.

643

TAQUICARDIA JUNCIONAL ECTÓPICA INCESSANTE EM IDADE ADULTA

NARA KOBBAZ PEREIRA DE ALMEIDA¹, Cláudio Cirenza¹, Saulo Rodrigo Ramalho de Moraes¹, Marina Vieira Nagahama¹, Renata Mendonça de Souza Bastos¹, Nara Kobbaz Pereira de Almeida¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Introdução: Taquicardia juncional ectópica (JET) é rara após infância e fora de pós-operatório de cardiopatias congênitas. Consiste em taquicardia de QRS como o sinusal, regular (condução ventrículo-atrial e RP curto) ou irregular (dissociação AV e batimentos de captura sinusal). A forma congênita associa-se a insuficiência cardíaca e elevada morbimortalidade; a adquirida possui apresentação variável. Em geral bastante sintomática e resistente a fármacos; amiodarona é a droga com maior taxa de sucesso no controle, mas devido à sua toxicidade, betabloqueadores e bloqueadores de canais de cálcio são primeiras opções. Ablação é reservada para casos refratários ou intolerantes aos antiarrítmicos, visto que a radiofrequência implica alto risco de bloqueio AV total (BAVT); crioblação mostra-se mais efetiva e segura para manutenção da condução AV. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 21 anos, hígida com crises de taquicardia há 6 anos. História recente de taquicardia supraventricular regular, com períodos de irregularidade por dissociação AV, refratária inicialmente a manobras vagais, antiarrítmicos endovenosos (adenosina, betabloqueador, bloqueador de canais de cálcio, amiodarona), propafenona e terapia elétrica, com reversão após 3 a 7 dias em crise, mantendo tratamento de manutenção com metoprolol. Estudo eletrofisiológico em 2016 (aos 20 anos) evidenciou JET, declinada ablação pelo elevado risco de BAVT. Recorreu 3 crises de difícil controle no último ano. No último episódio, obtido controle do ritmo no 5º dia, após dose cumulativa de 5g de amiodarona e metoprolol oral. Alta hospitalar em uso de amiodarona e metoprolol, sem disfunção ou dilatação ventricular. Até o momento paciente optou pela não ablação. **Conclusões:** Trata-se de caso raro e de difícil manejo. Deve-se considerar a potencial toxicidade do tratamento clínico e o risco considerável de marcapasso definitivo decorrente de ablação, ponderando suas consequências deletérias a longo prazo na escolha da abordagem terapêutica. Conforme literatura, a evolução da apresentação tardia de JET tem sido favorável.



644

TAQUICARDIA VENTRICULAR CATECOLAMINÉRGICA COMO CAUSA DE SÍNCOPE NA INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CLÍNICA E DA ERGOMETRIA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO E DE CONTROLE

PRISCILA DARIO VOLPATO¹, ROGERIO ANDALAF¹, PRISCILA DARIO VOLPATO¹, NATHALIA CAETANO LOBO¹, JESSYKA LODY¹, DALMO A. R. MOREIRA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE CARDIOLOGIA

Introdução: Conhecer a história familiar é de fundamental importância no diagnóstico diferencial das causas de síncope entre jovens. A busca de sinais de malignidade por anamnese, alterações eletrocardiográficas ou evidência familiar de morte súbita em jovens pode determinar mudanças drásticas na condução e no prognóstico de pacientes com síncope. Assim as taquicardias ventriculares de origem catecolaminérgica determinam elevada mortalidade em jovens portadores da canalopatia em situações de estresse e esporte tão frequentes no dia a dia de nossos jovens. **Objetivo:** Descrever um caso de uma criança de 8 anos com síncope e forte história de morte súbita relacionada a situações de estresse. **Relato de caso:** Menina de 8 anos com 2 episódios de síncope relacionados a situações de estresse procurou serviço especializado em eletrofisiologia pediátrica para investigação clínica. Apresentava 5 tios maternos com morte súbita em 11 e 18 anos. O exame físico, o eletrocardiograma, o ecocardiograma, o Holter de 24 horas e a avaliação radiológica estavam dentro dos limites da normalidade. Na admissão ainda sem uso de medicação foi submetida ao teste ergométrico que evidenciou a presença de ectopias ventriculares polimórficas e taquicardia ventricular polimórfica com até 12 batimentos, firmando o diagnóstico de taquicardia ventricular catecolaminérgica. Recebeu então terapia com betabloqueador propranolol 2 mg/kg para controle dos eventos nas situações de estresse. Após 1 semana foi repetido o teste ergométrico com significativa melhora dos eventos arritmicos (sem taquicardia) apesar do incremento da carga de esforço submetido. Recebeu alta para acompanhamento clínico com programação de incremento da dose betabloqueadora. Na análise da variabilidade evidenciava amplo predomínio vagotônico nos domínios do tempo e da frequência. **Conclusão:** 1) o conhecimento dos fatores familiares é essencial para o aprofundamento diagnóstico; 2) O teste ergométrico permite o diagnóstico de arritmias no esforço elucidando casos de síncope, servindo também para controle terapêutico; 3) A terapia betabloqueadora deve ser implementada o mais rápido possível podendo ser alternativa previa e adjuvante ao implante do CDI.

645

PERFURAÇÃO VENTRICULAR DIREITA POR IMPLANTAÇÃO DE MARCAPASSO DEFINITIVO: RELATO DE CASO

RAFAEL FERNANDES¹, FERNANDO SANTIAGO MONTENEGRO¹

(1) HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

Introdução: O marca-passo é um dispositivo eletrônico capaz de estimular o miocárdio de forma a comandar o ritmo cardíaco sendo cada vez mais indicado na terapia de determinadas bradiarritmias. O implante de marcapasso ou cardiodesfibrilador implantável(CDI) é um procedimento invasivo, eficaz e com baixas taxas de complicações. Algumas complicações mecânicas são mais raras, porém, graves e potencialmente fatais como hemopericárdio, hemotórax e perfuração cardíaca. Descrevemos a seguir um caso pouco usual de perfuração miocárdica subaguda em um paciente pós implante de CDI evidenciando seus sinais e sintomas sugestivos da complicação bem como seu manejo terapêutico. **Descrição do caso:** Paciente DTRN, feminina, 97anos, apresentando bradicardia associada a queixas recorrentes de sonolência, hipotensão e mal estar interna para implante eletivo de Marcapasso definitivo por diagnóstico ambulatorial de Bloqueio atrioventricular de 2º Grau Mobitz II. Procedimento foi realizado sem intercorrências.Realizada Tomografia Computadorizada de Tórax evidenciando posicionamento correto do marcapasso em átrio direito e Ventrículo direito(VD).Paciente evolui sem intercorrências recebendo alta hospitalar.No entanto após 3dias retorna ao hospital com queixa de dor torácica de caráter mecânica e palpitações;ocorrendo estimulação diafragmática ao tentar ativar cabo de Ventrículo direito.Em 48horas paciente evolui com dispneia em repouso,abafamento de bulhas e murmúrio vesicular abolido a esquerda. Realizada nova TC de Tórax evidenciando perfuração do VD pelo cabo ventricular e o mesmo encostava em parede torácica. Contactado o cirurgião cardíaco que realizou Toracotomia de urgência com rafia de VD e drenado hemotórax E.Procedimento realizado com Circulação Extracorpórea de 17minutos. Paciente apresentou boa evolução clínica no pós operatório sem complicações agudas recebendo alta em bom estado geral. **Conclusão:** A perfuração miocárdica pelo cabo do marca-passo é um procedimento extremamente raro (0,3 – 3%) e geralmente ocorre após 24horas com alguns pacientes evoluindo assintomáticos e outros com instabilidade hemodinâmica. Neste caso ainda havia o agravante da paciente possuir idade avançada(97anos) o que torna mais difícil a decisão da abordagem terapêutica entre apenas a drenagem pericárdica ou a Toracotomia com rafia de VD. No entanto frente a gravidade apresentada foi optada pela opção com maior possibilidade de sucesso.

646

NOVA MUTAÇÃO DA RIANODINA ASSOCIADA A TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA CATECOLAMINÉRGICA

WILLIAN ROBERTO MENEGAZZO¹, GABRIELA BEM¹, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA¹, LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN¹, RICARDO STEIN¹

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO: A taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC) é uma doença genética de padrão autossômico dominante ou recessivo que se apresenta na adolescência ou início da fase adulta com morte súbita (MS) ou síncope ao esforço. As principais mutações genéticas ocorrem nos genes da calsequestrina-2 e do receptor da rianodina cardíaca (RYR2). **RELATO DE CASO:** Mulher, 23 anos, branca, com dislipidemia e história pregressa de palpitações intermitentes (15 anos), além de 3 episódios de síncope. Mais recentemente, no terceiro dia do puerpério apresentou episódio de flutter atrial com instabilidade hemodinâmica. Evoluiu com melhora clínica, porém, com grande densidade de extrassístoles ventriculares polimórficas (EvP) e episódios de taquicardia ventricular não sustentada. Realizou ressonância magnética cardíaca normal e estudo eletrofisiológico sem indução de taquiarritmias sustentadas. No estudo genético (Next Generation Sequency) apresentou mutação em heterozigose (p.Ile2095Thr) no gene RYR2. Esta mutação encontra-se no domínio II deste gene, local este considerado como um "hot spot" para mutações associadas a TVPC. Após estabilização clínica, realizou teste ergométrico que evidenciou bigeminismo ventricular com EvP de padrão bidirecional na recuperação, acompanhado de palpitações. Sua história familiar de MS precoce é marcada: 5 familiares de primeiro, segundo e terceiro grau. Com base nesses achados foi diagnosticada com TVPC e encaminhada para implante de Cardioversor Desfibrilador Implantável (CDI) e recomendado estudo familiar. **COMENTÁRIO:** A mutação em questão apresenta significado clínico desconhecido e até o momento são apenas três os portadores descritos: um com fibrilação ventricular idiopática e dois saudáveis. O estudo genético possibilitou pela primeira vez a associação desta mutação com o diagnóstico de TVPC e corroborou a indicação do implante do CDI. Da mesma forma, a análise molecular voltada para a mutação em questão será muito importante para fins de co-segregação em uma família com alto índice de eventos cardíacos malignos (apoio CNPq).

647

HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR E HIPERTRIGLICERIDEMIA GRAVE: COMBINAÇÃO RARA E SINÉRGICA

ANDRE CHATEAUBRIAND CAMPOS¹, ANA PAULA CHACRA¹, RAUL D. SANTOS¹, JORGE MANGABEIRA DE SOUZA JUNIOR¹, VIVIANE ZORZANELLI ROCHA¹

(1) UNIDADE CLÍNICA DE LÍPIDES DO INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR- HCFMUSP

INTRODUÇÃO. A hipercolesterolemia familiar (HF) e a hipertrigliceridemia (HTG) grave são condições infrequentes, com desfechos e tratamentos distintos. A coexistência é rara e requer terapia intensiva. **DESCRIÇÃO.** Homem, 51 anos, episódios prévios de pancreatite aguda de repetição de início aos 34 anos, sem etilismo ou etiologia biliar. A época, detectados níveis séricos de triglicérides (TG) > 5000 mg/dL. Desenvolveu diabetes mellitus (DM) por insuficiência pancreática. **História familiar:** mãe com infarto agudo do miocárdio aos 60, 4 irmãos com dislipidemia mista e uma irmã com HF, com teste genético positivo para mutação do receptor do LDL (LDLR). Rastreio em cascata resultou em teste genético positivo no paciente. Em consulta em 06/2016, vinha assintomático, com espessamento de Aquileu bilateral. Usava metformina XR e rosuvastatina 10 mg. Exames (mg/dL): colesterol total (CT) 443, HDL 33, TG 2332, LDL 133 e glicemia 162. Iniciado ciprofibrato 100 mg/d e atorvastatina 20 mg. Retornou em 1 ano, em uso apenas de rosuvastatina 10 mg, com perda ponderal e sintomas de descompensação diabética. CT 524, HDL 31, LDL 114, TG 3298, glicemia 300; hemoglobina glicada 9,3%, TSH 8,83 mU/ml. ECG: área inativa anteroseptal (prévio normal). Angiotomografia de coronárias com escore Agatston 50 (percentil 59) e doença arterial coronária (DAC) triarterial com descendente anterior ocluída proximal. Prescritos AAS e atenolol, metformina e insulina e reforçamos o uso da estatina e do ciprofibrato; solicitada cineangiogramiografia. **CONCLUSÕES.** HF é uma doença genética autossômica dominante com prevalência entre 1:200 e 1:500, marcada por elevados níveis de LDL e risco de DAC (principal causa de morte). Com baixa dose de estatina, o paciente apresentava LDL aceitável, mas mantinha TG elevadíssimo. A HTG leve a moderada em geral decorre de combinações poligênicas associadas a fatores secundários. HTG monogênica é uma condição rara, autossômica recessiva, mais provável com TG > 886mg/dL. O binômio HF e HTG grave primária é raríssimo e confere aumentos expressivos de risco cardiovascular e de pancreatite. No caso relatado, pancreatites de repetição culminaram em insuficiência pancreática e DM secundário (que tornou-se fator secundário para a HTG) e foi detectado infarto agudo do miocárdio silencioso entre as consultas. Concluímos que HF e HTG tem padrões genéticos distintos e rara coexistência. Sobrepostas, acarretam elevado risco de DAC e pancreatite e prognóstico reservado.

648

DAC E HIV: ATÉ QUE PONTO É SEGURO USAR INIBIDORES DA PROTEASE EM INDIVÍDUOS DE BAIXO RISCO CARDIOVASCULAR?

ARIOVALDO OLIVEIRA FILHO¹, ARIOVALDO OLIVEIRA FILHO¹, FELIPE JOSÉ MONASSA PITTELLA¹, ANDRÉ LUIS DE ALBUQUERQUE MAGIOLI¹, LUCIANA SILVEIRA SIMÕES¹, THAMIRES ALMEIDA MARCON¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - INC

Introdução: Sabe-se que a terapia antirretroviral (TARV) para tratamento do HIV/AIDS (notadamente os Inibidores da protease – IP) eleva a incidência de IAM e a mortalidade cardiovascular, por acelerar a progressão da doença arterial coronariana (DAC). Este relato objetiva reforçar a necessidade de orientações formais para investigação de DAC em usuários crônicos de IP, inclusive nos de baixo risco cardiovascular. **Relato:** Homem, 54 anos, ex-tabagista, portador de HIV/AIDS, usando TARV: Lamivudina + Tenofovir + Atazanavir/ritonavir por cerca de 10 anos. Não possui comorbidades ou história familiar de DAC precoce, IMC 24,8. Nos últimos anos, o colesterol total e HDL sérico estiveram, respectivamente, entre 50-54 e 160-185. Os triglicérides, no entanto, mantidos de 182 e 256. Iniciou angina típica aos grandes esforços há 12 meses, indo aos pequenos esforços há 2 semanas, sem usar anti-anginosos. Realizou teste ergométrico, com critérios clínicos e eletrocardiográficos para isquemia esforço-induzida e, ao eco-TT, apresentou boa função sistólica biventricular e acinesia inferior e septo-inferior. Posteriormente, a cineangiogramia mostrou óstio do tronco de artéria coronária esquerda ocluído, lesão grave em terço médio da artéria descendente anterior, com enchimento por colaterais da coronária direita, esta possuindo lesão grave distal. Submetido a revascularização miocárdica em 24/03/17, sem intercorrências. **Discussão:** Mesmo reduzindo a mortalidade por infecções oportunistas pelo HIV/AIDS, a TARV altamente ativa incrementa a incidência de IAM e a mortalidade cardiovascular. Dentre os antirretrovirais, os IP são os mais associados com esse aumento de risco, devido ao efeito deletério no metabolismo lipídico e aumento da resistência à insulina. Os IP causam um efeito, menos marcante nos demais antirretrovirais, de elevação dos níveis séricos de triglicérides e VLDL, sobretudo o ritonavir, além de gerarem disfunção endotelial, marcador com relação estreita ao aumento na incidência de IAM e doença cerebrovascular. O caso ilustra um indivíduo de risco cardiovascular global em 10 anos de 4,7%, considerado baixo, em uso de dois IP (atazanavir/ritonavir), com DAC avançada ao diagnóstico, após 12 meses de início dos sintomas, sugerindo uma fase anterior de isquemia silenciosa. Até o momento, inexistem recomendações formais para limitar o uso de IP em pacientes de baixo risco CV, tampouco um protocolo de investigação de DAC em usuários de IP de longa data.

649

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM MULHER EM RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA PARA CÂNCER DE MAMA ESQUERDO

FÁBIO CESAR GOUVÊA¹, LARISSA DUNGS BIOLCHINI¹, WILSON BRAZ CORREA FILHO¹, ISABELA DA COSTA FURTADO¹, PABLO MOURA LOPES¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

A radioterapia (RT) para câncer de mama está associada a toxicidade cardíaca e aumento do risco de morte após 10 anos com insuficiência cardíaca e doença coronariana. A RT aumenta o risco de IAM, revascularização e morte por doença isquêmica já cinco anos após o início do tratamento, em mulheres com ou sem fatores de risco cardiovascular (Darby et al, 2013). A quimioterapia (QT) com doxorubicina está associada à disfunção ventricular esquerda, com prevalência de 10% nos pacientes ≥ 65 anos. Cardinale et al. mostrou uma incidência de 9% de cardiotoxicidade com antracíclicos, dos quais 98% no primeiro ano e assintomáticos. Paciente MCR, 74 anos, hipertensa leve, obesa grau I, sem histórico de tabagismo. Câncer de mama esquerdo desde 2012. Há 11 meses submetida a mastectomia. Há 08 meses recebeu 4 ciclos de doxorubicina e ciclofosfamida. Há um mês iniciou ciclo de 32 sessões de radioterapia. Dois dias após a 18ª sessão, apresentou quadro compatível com infarto sem supra ST (IAMSSST): dor torácica típica de forte intensidade, eletrocardiograma com inversão simétrica da onda T de V1 a V6 e curva de troponina positiva. Negava outros sintomas, como síndrome viral prévia. Ao exame físico, extensa área de hiperemia no hemitórax esquerdo, local da radioterapia. Ecocardiograma com função sistólica preservada, sem déficit segmentar. Pericárdio normal. A cineangiogramia não evidenciou lesões obstrutivas. Recebeu alta assintomática. Ressonância nuclear magnética cardíaca mostrou discreto realce tardio heterogêneo, mesoepicárdico, sem relação com topografia coronariana, acometendo parede lateral do VE, médio-basal e discreto realce tardio pericárdico na mesma topografia. Padrão sugestivo de necrose ou fibrose miocárdica de etiologia não isquêmica. A cardiotoxicidade por QT ou RT está bem estabelecida, no entanto, permanece como grande desafio à oncologistas, cardiologistas e clínicos. Neste relato, a paciente apresentou quadro sugestivo de IAMSSST, 8 meses após o último ciclo da quimioterapia (QT) e durante o curso da radioterapia (RT), porém com função sistólica do VE preservada e coronariografia normal. Estudos demonstram que a RT está associada a doença coronariana tardiamente e a QT com doxorubicina associada a disfunção ventricular progressiva, já desde o primeiro ano de tratamento. Como este caso não se enquadra no padrão esperado da cardiotoxicidade por RT e QT, pode representar uma forma pouco descrita na literatura.

650

TUMOR CARDÍACO GIGANTE EVIDENCIADO A VENTRICULOGRAFIA

JESSICA DE ALMEIDA MENDES DOS SANTOS¹, JESSICA DE ALMEIDA MENDES DOS SANTOS¹, JULIO CESAR QUEIROZ FRANÇA¹, MARCIO ANTONIO DOS SANTOS¹, MOACIR FERNANDES DE GODOY¹, FLAVIO CORREA PIVATELLI¹

(1) HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (HB - SJRP)

Introdução: Os tumores primários cardíacos são entidades raras, com incidência aproximada de 0,02% em casuísticas de necropsias, em que 75% deles são benignos. Os mixomas representam 50% dos casos. Comparativamente, as neoplasias secundárias ou metastáticas são frequentes, apresentando uma incidência 20-100 vezes superior. Uma frequência particularmente elevada de envolvimento cardíaco metastático tem sido observada em carcinoma epidermóide de pulmão (62%), tumores do trato urinário (60%) e melanomas (45%). Uma das maiores casuísticas de pacientes terminais com câncer mostrou que cerca de 8% dos pacientes apresentavam doença metastática envolvendo o coração. Os tumores cardíacos podem ser sintomáticos ou, mais comumente, achados incidentais, observados durante investigação de um problema não-relacionado. A apresentação clínica é eminentemente relacionada à de uma neoplasia disseminada, sendo as metástases cardíacas, via de regra, assintomáticas. **Relato de caso:** Paciente GGS de 71 anos, gênero masculino, deu entrada no setor de emergência do Hospital de Base com quadro clínico de dispnéia progressiva, ortopnéia de dispnéia paroxística noturna. Relatava ainda importante perda ponderal (cerca de 20% da massa corpórea nos últimos 2 meses). Paciente realizou Rx de tórax que evidenciou importante aumento da área cardíaca e sinais de hipertensão venosa. Realizou ecocardiograma que evidenciou volumoso derrame pericárdico e massa heterogênea e compacta acometendo 2/3 do ventrículo direito em porções média e apical com restrição ao enchimento diastólico. Foi submetido a drenagem pericárdica com retirada de cerca de 2,5l de líquido serosanguinolento e biópsia miocárdica percutânea com retirada de 3 fragmentos que evidenciou lesão sugestiva de carcinoma metastático pouco diferenciado de padrão basiloide com área de diferenciação escamosa. A ventriculografia direita na incidência oblíqua anterior direita na diástole final mostrando obliteração do ápice ventricular direito. Realizou avaliação imuno-histoquímica com marcadores p63, CK34, CK19 e Ki67 positivos. Como hipóteses sugeridas para o tumor primário foram aventadas neoplasia de trato gastrointestinal e trato respiratório superior. A endoscopia digestiva alta não observamos lesão neoplásica, mas a videobroncoscopia evidenciou lesão em epiglote pouco diferenciada que a avaliação histopatológica confirmou ser carcinoma espinocelular. **Conclusão:** As metástases cardíacas ou pericárdicas devem ser consideradas sempre

651

AVE ISQUÊMICO CARDIOEMBÓLICO AOS 96 ANOS: RELATO DE CASO

LOUISE FREIRE LUIZ¹, THAÍS BACCARINI SANTANA¹, DANIEL DA CRUZ BEZERRA¹, RODRIGO FREIRE MOUSINHO¹, ANA AMARAL FERREIRA¹

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

INTRODUÇÃO: A fibrilação atrial (FA) é responsável por pelo menos um terço dos casos de acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico no mundo, porém muitos pacientes não recebem anticoagulação por medo de eventos hemorrágicos. **CASO CLÍNICO:** Paciente de 96 anos, sexo feminino, branca, levada à unidade de emergência por confusão mental. Portadora de FA permanente não anticoagulada, doença arterial coronariana e insuficiência renal crônica estágio 3. Ao exame apresentava-se com disartria, hemiplegia facio-braquio-crural e heminegligência à esquerda, somando 22 pontos na escala de AVE do NIH. Tomografia do crânio descartou hemorragia e foi submetida a trombólise com rt-PA, seguida de trombectomia do segmento M1 da artéria cerebral média, com reperfusão completa. Obteve boa resposta clínica, com regressão do NIH para 2 e restauração do Rankin prévio de 3. Prescrição de alta hospitalar com apixabana, dose ajustada para idade e função renal. No entanto, a droga foi suspensa ambulatoriamente devido a hemorragia digestiva baixa de pequena monta. Dez meses após, apresentou novo AVE isquêmico, escala de NIH 25, sendo realizada trombólise, desta vez sem indicação de trombectomia. Houve reversão total do déficit neurológico, retornando ao seu Rankin inicial de 3, e recebeu alta com varfarina, devido a deterioração da função renal (clearance de creatinina estimado de 20 mL/min). **CONCLUSÃO:** Idade muito avançada, bem como a presença de outros fatores de risco, têm sido justificativa para não prescrição de anticoagulação em portadores de FA, a despeito do benefício clínico estabelecido. Mesmo em nonagenários, a terapia de reperfusão com trombólise e trombectomia podem ser realizadas com segurança, com desfechos clínicos demonstrados em metanálises tão favoráveis como em subgrupos mais jovens.

652

UM CASO DE MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL: YAMAGUCHI

ROBERTA DELGADO ARAUJO GIATTI CARNEIRO¹, ROBERTA DELGADO ARAUJO GIATTI CARNEIRO¹, FELICIO SAVIOLI NETO¹, NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAÚJO¹, NEWTON LUIZ CALLEGARI¹, CLAUDIA FELICIA GRAVINA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: A miocardiopatia hipertrófica (MCH) é doença caracterizada pela presença de acentuada hipertrofia ventricular esquerda. A forma apical dessa miocardiopatia é uma variante rara na qual predomina o envolvimento do ápice do ventrículo esquerdo (VE). Eletrocardiograficamente é caracterizada pela presença de ondas "T" gigantes e invertidas nas derivações precordiais e de sinais sugestivos de hipertrofia do VE. A forma apical é comumente descrita na população japonesa, observada em 25% dos casos de CMH. Caso: Masculino, pardo, 76 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e episódio isolado de fibrilação atrial paroxística (FAP). Apresentava queixas de palpitações, dor precordial atípica para doença coronariana e dispnéia não relacionada aos esforços. No exame físico mantinha PA 160x100mmHg, ritmo cardíaco irregular, ausculta respiratória normal e ausência de turgência jugular. O eletrocardiograma apresenta sinas de sobrecarga de VE e ondas T profundas e invertidas nas derivações precordiais. A cinecoronariografia excluiu doença coronária obstrutiva significativa. O ecocardiograma transefágico revelou espessura miocárdica aumentada (19mm) com predomínio no ápice de VE evidenciando padrão morfológico de "As de espada". Foi iniciada anticoagulação oral com varfarina, interrompida por não aderência do paciente. Assim, foi indicada a oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo com dispositivo Amplatzer. Paciente evoluiu bem no pós procedimento, com medicação otimizada e mantém bom estado funcional após 5 anos de seguimento. **Métodos:** As informações deste trabalho foram obtidas por meio de revisão de prontuário e literatura. **Discussão:** Esse caso chama atenção por ser diagnosticado tardiamente e em paciente não oriental. Ademais, comprova a boa evolução deste tipo de miocardiopatia em pacientes idosos. Apesar do elevado risco de desenvolver fenômenos tromboembólicos não foi possível instituir terapêutica anticoagulante nesse paciente por motivos sociais. Desta forma, optamos pela oclusão do apêndice atrial esquerdo com dispositivo acima mencionado. **Conclusão:** A real prevalência da MCH na população geral tem sido subdiagnosticada, em especial entre os idosos. Assim, o diagnóstico clínico associado ao eletrocardiograma convencional e aos exames de imagens são fundamentais na identificação e acompanhamento desses pacientes.

653

DISFUNÇÃO VENTRICULAR APÓS TEMPO PROLONGADO DE CIRCULAÇÃO EXTRA-CORPÓREA(CEC).

GRACIELLE CHRISTINE DO NASCIMENTO OLIVEIRA¹, GRACIELLE CHRISTINE DO NASCIMENTO OLIVEIRA², FERNANDO BASSAN¹, ANA ANGÉLICA PIMENTA², RENATA ARAGÃO LOPES², TACIANA GABRIELE SILVA HOLZAPFEL²

(1) AMERICAS, (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

Introdução: A resposta inflamatória sistêmica gerada na cirurgia cardíaca associado à circulação extracorpórea (CEC) envolve componentes de resposta celular e humoral, além de respostas mediadas pela isquemia-perfusão e liberação de endotoxinas. A fase isquêmica causa disfunção orgânica transitória e autolimitada. A disfunção do ventrículo esquerdo pode ocorrer devido à disfunção prévia ou exacerbada pela lesão de isquemia-perfusão que ocorre na CEC com parada cardíaca induzida pela cardioplegia. **Relato de Caso:** Paciente 62 anos, diabético, ex-tabagista, internado pelo quadro de síncope de repetição associado à valvulopatia grave. Ecocardiograma transtorácico (ECO TT) de admissão revelou fração de ejeção de 46%, disfunção leve de ventrículo esquerdo (VE) com hipocinesia difusa, aorta bicúspide com estenose grave, área valvar 0,5 cm² e alto gradiente de ventrículo esquerdo para aorta (59 mmHg). Optado por troca valvar aórtica com implante de prótese biológica número 21. Procedimento evoluiu com intercorrências, paciente permaneceu em CEC por 140 minutos, mantendo instabilidade clínica sendo necessário ser recolocado em CEC por mais duas vezes por 50 minutos, totalizando 240 minutos de CEC. Ecocardiograma transefágico no intraoperatório apresentou a disfunção grave do VE em vigência de balão intra-aórtico e altas doses de aminas. Finalmente optou-se por oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) venoso – arterial por 6 dias. Após 1 mês da cirurgia ECO TT evidenciou FE de 70 %, VE normal (4,6x2,8 cm), sem disfunção segmentar com gradiente médio de 8,7 mmHg. **Conclusão:** O tempo de CEC prolongada aumenta da morbimortalidade no pós-operatório, contudo, medidas de reperfusão pulmonar, uso de drogas inotrópicas e vasodilatadores para otimização do índice cardíaco, melhoram da recuperação ventricular esquerda. A resposta inflamatória sistêmica pode ser minimizada com o ECMO que fornece apoio hemodinâmico e respiratório em pacientes com choque cardiogênico que não obtém melhora com drogas e estratégias ventilatórias.

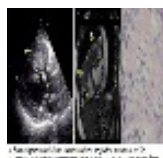
654

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA OCASIONADA POR SARCOMA DO ESTROMA ENDOMETRIAL METASTÁTICO.

ANA CAROLINA NEVES DE CARVALHO¹, FELIPE SCHWENCK GALVÃO¹, FABIO FERNANDES¹, FABIO ANTONIO GAIOTTO¹, FABIO BISCEGLI JATENE¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR)

INTRODUÇÃO: O Sarcoma de Estroma Endometrial (SEE) é uma neoplasia rara e corresponde a 0,2% dos tumores uterinos. Relatamos um caso incomum de metástase cardíaca do SEE que evoluiu com insuficiência cardíaca direita, submetida a ressecção cirúrgica com sucesso. **CASO CLÍNICO:** Mulher, 59 anos, admitida com dispnéia aos esforços e edema em membros inferiores há 3 meses. Apresentava histórico de sarcoma uterino há 17 anos, tratado com histerectomia e radioterapia. Ecocardiograma mostrou átrio direito e Ventrículo Direito (VD) aumentados, hipocinesia importante de VD e extensa massa hiperecogênica aderida à região média e apical da parede livre do VD. Apresentava sinais indiretos de hipertensão pulmonar, estimada em 76mmHg. A ressonância magnética mostrou aumento e disfunção sistólica de VD e massa com realce tardio heterogêneo, estendendo-se até a artéria pulmonar. Realizada biópsia endomiocárdica de massa, com resultado inconclusivo. Optado, então, por ressecção cirúrgica. Análise histopatológica confirmou diagnóstico de SEE metastático. Após cirurgia, paciente evoluiu com melhora dos sintomas e foi encaminhada para seguimento clínico oncológico. **CONCLUSÃO:** O SEE é uma neoplasia indolente de baixo grau. Recorrências tardias podem ter bom prognóstico quando realizada ressecção cirúrgica completa. Na investigação de neoplasias cardíacas, os métodos de imagem são essenciais, iniciando com ecocardiograma transtorácico. A biópsia endomiocárdica transcatereter é possível, considerando sempre o seu custo/benefício. A extensa e rápida investigação de casos suspeito de neoplasias cardíacas é fundamental, sendo a cirurgia o tratamento inicial para maioria dos tumores primários. Já na doença metastática, a conduta cirúrgica é empregada quando há perspectiva de melhora de sintomas ou sobrevida.



655

APRESENTAÇÃO CARDÍACA DE LINFOMA NÃO-HODGKIN: RELATO DE CASO

MARIANA BRITO DE ALMEIDA¹, ALEXANDRE COSTA¹, RODRIGO BALLIO DE MATTOS BARRETTO¹, JORGE EDUARDO ASSEF¹, DAVID LE BIHAN¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Linfoma não-Hodgkin sistêmico pode se manifestar no miocárdio, com apresentação clínica geralmente inespecífica, todavia, lesões cardíacas malignas secundárias a implantes metastáticos são relativamente incomuns. Descrevemos um caso de Linfoma não-Hodgkin com manifestação cardíaca, através de uma tumoração atrial direita. Em geral, as neoplasias cardíacas são pouco habituais, com frequência estimada em 0,17%, sendo 90% destes tumores diagnosticados como benignos⁸, contudo, tumoracões cardíacas são potencialmente fatais, independente da natureza benigna ou maligna. Linfoma difuso de grandes células B é o mais comum dos linfomas não-Hodgkin (31%)¹¹, sendo a apresentação cardíaca consequência de: lesões contíguas a lesões intratorácicas, envolvendo pericárdio parietal, disseminação linfática retrógrada ou via sanguínea¹². O ecocardiograma transtorácico é um método sensível na identificação de massas nodulares ou polipóides (Sensibilidade 90%)^{1,2}, fornecendo informações quanto ao tamanho, forma, mobilidade, localização, fixação e relação com estruturas adjacentes, bem como repercussão hemodinâmica, sendo uma boa alternativa diagnóstica para identificação de envolvimento cardíaco por linfomas. O auxílio de contraste ecocardiográfico tem sido discutido como uma possibilidade metodológica com valor adicional no diagnóstico diferencial de tumoracões cardíacas, a partir da diferenciação de vascularização destas massas, seguindo o padrão de que os tumores benignos são pouco vascularizados e os malignos são bem irrigados^{3,4}. Descrevemos um caso de Linfoma não-Hodgkin cardíaco, com apresentação de dor torácica inespecífica e evidência de tumor em átrio direito, que não se correlacionou com os critérios de benignidade atualmente disponíveis nos exames diagnósticos de imagem, o que sugere um alerta na prática médica da possibilidade de lesão maligna miocárdica como diagnóstico diferencial de massas cardíacas e a necessidade de critérios melhor estabelecidos dos métodos de imagem neste contexto.

656

CIV PÓS- IAM SILENCIOSA:EVOLUÇÃO INCOMUM DE UMA COMPLICAÇÃO RARA E GRAVE PÓS EVENTO ISQUÊMICO AGUDO.

AMANDA COSTA ROZAN FORTUNATO¹, AMANDA COSTA ROZAN FORTUNATO¹, OTAVIO RIZZI COELHO¹, ANDREI SPOSITO¹, OTAVIO RIZZI COELHO FILHO¹, LAIS ISMAIL¹, FELIPE HENRIQUE LEAL SILVA¹, DANIEL S.S. MELLO¹, WALTER EMANOEL MAGALHÃES ROCHA¹, THAMYRIS MAHMED AHMED DAHAS DAHER¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Comunicação Interventricular(CIV) configura uma das principais complicações após infarto agudo do miocárdio (IAM), de rara incidência, geralmente associada a um quadro de instabilidade hemodinâmica e elevada mortalidade. Neste caso a CIV se apresentou em uma paciente com evolução insidiosa, apresentação clínica pouco frequente. A.P.V., 73 anos, hipertensa, dislipidêmica e hipotireoideia, com queixa de dor precordial há 18 dias, procurou atendimento na ocasião e foi medicada com analgesia comum. Refere melhora da dor com a medicação, porém procurou novamente o serviço por recidiva da dor após 7 dias, sendo tratada com anti-inflamatórios e liberada para casa. Evoluiu com dispnéia nos últimos 3 dias, atendida no pronto socorro com suspeita de IAM, realizado ECG e evidenciado onda q parede anterior e dosagem da troponina acima dos valores de referência do serviço. Internada hemodinamicamente estável, em tratamento com dupla antiagregação plaquetária, realizou Ecocardiograma que evidenciou aneurisma apical com comunicação interventricular apical septal de 20 mm de extensão. Realizou cateterismo cardíaco pré-operatório com coronariopatia multiarterial. Programada cirurgia, paciente permaneceu estável até admissão no centro cirúrgico. Realizado infartectomia, fechamento de CIV com patch de pericárdio(sanduíche) e revascularização miocárdica. Paciente evoluiu estável, com seguimento clínico no ambulatório de cardiopatias isquêmicas. No caso apresentado, o atraso no diagnóstico e no tratamento do IAM levou a uma complicação que na era da trombólise/intervenção percutânea primária tem se tornado condição cada vez mais rara. Apesar do desfecho clínico desfavorável descrito na literatura diante de uma CIV pós IAM, a paciente permaneceu estável e teve um resultado satisfatório após abordagem cirúrgica. Mesmo pacientes estáveis com evolução favorável, o exame físico e ecocardiograma são mandatórios, contribuindo para evitar desfechos catastróficos.

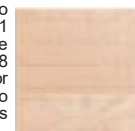
657

OCCLUSÃO AGUDA DE ARTÉRIA CORONÁRIA CIRCUNFLEXA COM MANIFESTAÇÃO ELETROCARDIOGRÁFICA INCOMUM: INFARTO LATERAL ISOLADO

ANDRESSA LOZADA MOREIRA¹, ANDRESSA LOZADA MOREIRA¹, RAUL SERRA VALÉRIO¹, RENATO BARCELOS DE OLIVEIRA¹, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP

Introdução:Recentemente,Bayes de Luna e colaboradores¹ propuseram a substituição do termo posterior por lateral para definir a localização do infarto agudo do miocárdio (IAM)que evolui com onda R proeminente em derivações eletrocardiográficas V1 e V2.O estudo avaliou a correlação da fibrose miocárdica em ressonância magnética cardíaca com a localização eletrocardiográfica do infarto.De maneira incomum,o IAM lateral isolado(referido como "posterior")pode não apresentar supradesnível de ST no ECG de 12 derivações,mesmo diante de uma oclusão coronariana aguda. Descrição do caso:Mulher,branca,55 anos,hipertensa em uso de clortalidona e tabagista(30 anos/maço),procurou um hospital terciário com queixa de dor em membro superior esquerdo irradiando para hemitorax esquerdo e para região de dorso,com início há 4 horas da admissão.Ao exame físico apresentava FC 140 bpm,pressão arterial 102x80mmHg,ausculta cardiopulmonar normal e pulsos simétricos.O ECG mostrou ritmo de fibrilação atrial com alta resposta ventricular, infradesnível de ST de V1-V3. Derivações V7 e V8 confirmaram supradesnível de ST(Figura1).Realizado amiodarona 300mg,ácido acetilsalicílico 300mg,clotidogrel 600mg e encaminhada à cineangiografiacoronariografia,que evidenciou oclusão de coronária circunflexa em terço proximal,implantado um stent convencional com restabelecimento do fluxo normal.Ecocardiograma mostrou fração de ejeção preservada e acinesia de segmento inferior médio-basal.Paciente evoluiu bem e teve alta em ritmo sinusal após 3 dias.Conclusões:Este relato tem particular interesse clínico porque destaca um caso incomum de IAM lateral isolado por oclusão coronariana aguda na ausência de supradesnível de ST no ECG de 12 derivações. O achado eletrocardiográfico de infradesnível de ST nas derivações V1 a V3 leva a suspeição desse diagnóstico e à necessidade de realizar derivações eletrocardiográficas auxiliares V7,V8 e V9.E o reconhecimento de que a isquemia causada por obstrução em coronária circunflexa possui repercussão eletrocardiográfica menos expressiva quando comparada às demais coronárias epicárdicas



658

INFARTO RECORRENTE POR ANGINA VASOESPÁSTICA DOCUMENTADA

CAIO TAVARES SILVA¹, BRUNA ROMANELLI SCARPA¹, JOSÉ ROBERTO PEREIRA DA FONSECA¹, FERNANDO REIS MENEZES¹, FELIPE GALLEGUE LIMA¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) geralmente decorre da instabilização de uma placa aterosclerótica com trombose sobrejacente. Porém, nos últimos anos, há um número crescente de casos em que o estudo coronariano não evidencia lesões obstrutivas, como na angina por vasoespasm. RELATO DO CASO: 47 anos, sexo masculino, ex-tabagista 25 anos-maço. Apresentou primeiro episódio de angina durante o sono, às 4h00 e com duração de 30 min. Eletrocardiograma (ECG) com supradesnível do segmento ST (SST) de V1 a V6. Submetido à dupla antiagregação plaquetária (DAPT) e tenecteplase (TNK) às 6h30, com critérios de reperfusão e posteriormente, recorrência de dor e SST associado à "plus minus" de V1 a V5, com melhora após nitrato. Troponina > 50 ng/l (valor de referência < 0,04). Transferido para cateterismo cardíaco que evidenciou ponte miocárdica em terço médio de artéria descendente anterior, sem lesões obstrutivas. Realizada angiogramia coronariana que mostrou ausência de obstruções ou trajetos coronarianos intramiocárdicos e escore de cálcio zero. Ecocardiograma revelou fração de ejeção de 65% à custa de hipocinesia em porção apical do ventrículo esquerdo. Devido à hipótese de angina vasoespástica recebeu alta em uso de DAPT, atorvastatina e anlodipina 10mg. Após 5 meses, apresentou novo episódio anginoso ao repouso, às 07h30, com duração prolongada (>30 min). ECG evidenciou SST de 4 mm de V1 a V5, sendo submetido à TNK com melhora de ECG após 60 min e controle da dor apenas após nitrato. Realizado teste provocativo de vasoespasm com hiperventilação 5 dias após, sendo observado SST de V1 a V5 no 4º min e melhora do mesmo no 6º min da recuperação. Visto contexto de reinfarto por vasoespasm, optado por suspender AAS, manter clopidogrel por um ano e acrescentado isossorbida de longa duração junto à anlodipina. Reforçadas mudanças de estilo de vida e evitar fatores desencadeantes de espasmo. CONCLUSÃO: A angina vasoespástica é caracterizada por angina ao repouso que cede rapidamente com nitrato de curta duração. A associação com IAM é menos frequente. O diagnóstico inclui a documentação de espasmo coronariano. Entretanto, a indução medicamentosa de espasmo durante o cateterismo tem sido abandonada pelo alto risco de eventos adversos maiores. Outra alternativa é a realização do teste de hiperventilação que, em casos positivos, tem uma especificidade de 100%. O caso presente é um raro exemplo de infarto recorrente por angina vasoespástica documentada.

659

CAUSAS DE PCR EM HOSPITAL CARDIOLÓGICO

DAVID ELVIS DE OLIVEIRA¹, DAVID ELVIS DE OLIVEIRA¹, LEANDRO OLIVEIRA JARDIM¹, PEDRO G.M.BARROS¹, ROMER YANCE HURTADO¹, GUSTAVO IDA IACOMINI¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

Introdução: O time de resposta rápida (TRR) tem como objetivo fornecer assistência médica e multidisciplinar contínua e prontamente disponível para o atendimento e a prevenção de intercorrências clínicas graves nas unidades não críticas, incluindo assistência à parada cardiorrespiratória. O objetivo do presente estudo é identificar as principais causas de PCR num hospital cardiológico atendidos pelo código azul e os fatores relacionados ao sucesso para retorno de circulação espontânea.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 2016. Resultados: Durante os 3 anos de avaliação foram feitos 64 acionamentos para código azul. O tempo médio até o atendimento do TRR foi de 1,48 min. No geral 23,4% obtiveram retorno da circulação espontânea (RCE) e 18,7% foram de alta hospitalar. Dentre os tipos de PCR, 12,5% apresentaram ritmo chocável com 37,5% de RCE enquanto dos 87,5% de PCR em ritmo não-chocável, houve apenas 12,5% de RCE. O diagnóstico de admissão mais comum foi IC descompensada (26,6%) e as principais causas da PCR de acordo com os Hs e Ts foram as seguintes: Hipóxia e Hipovolemia (em conjunto estiveram presentes em 65,6% das PCR intra-hospitalares).A mortalidade hospitalar daqueles que conseguiram RCE após atendimento do código azul, foi 20%.Conclusões: IC descompensada foi o diagnóstico de admissão mais comum em casos de PCR.

	Sem RCE (n=49)	RCE (n= 15)
Idade média	70,93 anos (+/- 12,3)	64,9 anos (+/- 13,6)
Sexo Masculino	57,1% (28/49)	53% M (8/15)
Principal diagnóstico de admissão (IC descompensada)	24 % (12)	33 % (5)
Causa da PCR mais frequente	HIPOXIA (42,9%)	HIPOVOLEMIA (46,7%)
Tempo médio até atendimento	1,46 minuto (+/- 1,2)	1,58 minuto (+/- 1,5)
Dias de internação antes do chamado	13,04 dias (+/- 13,9)	5,58 dias (+/- 6,3)
Tipo de PCR mais comum	ASSISTOLIA (48,9%)	FV (33,3%)

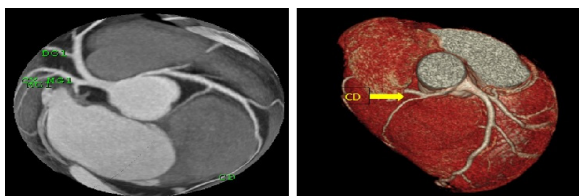
660

ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIA DIREITA DE APRESENTAÇÃO INSÓLITA

DAVID ELVIS DE OLIVEIRA¹, LEANDRO OLIVEIRA JARDIM¹, ROMER YANCER HURTADO¹, GUSTAVO IDA IACOMINI¹, FABIO QUARTIERI ALVES¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

C.P. 19 anos branca, feminina, natural e procedente de São Paulo. No pronto socorro (PS) queixava-se de bradicardia ao acordar. Apresentava-se estável hemodinamicamente com frequência cardíaca (FC) 68bpm, pressão arterial 110x70mmHg. Eletrocardiograma e exame físico sem alterações. Previamente hígida trazia consigo os seguintes exames: holter com FC variável 38 a 173bpm, sinusal e infradesnívelamento de segmento ST durante esforço. Ecocardiograma: prolapso de valva mitral. Paciente foi submetida a angiotomografia de AC (angioTC) com o seguinte achado: coronária direita com origem do seio coronário esquerdo acima do plano valvar pulmonar com curto trajeto interarterial (aorta/pulmonar). Ausência de redução luminal. Pela presença de isquemia miocárdica esforço-induzida foi optado por revascularização cirúrgica com reimplante de AC direita em seio coronariano direito. Recebeu alta hospitalar sem intercorrências. Em retorno ambulatorial de seis meses referia completa ausência de sintomas. Anomalias coronarianas são patologias raras, correspondendo à 0,1% das cardiopatias congênitas. A maioria dos casos apresenta trajeto benigno e são assintomáticas. Raros casos a coronária anômala possui trajeto interarterial cuja apresentação pode variar desde dor torácica, dispnéia e síncope até MS como primeira manifestação. O presente caso demonstra a importância da suspeita clínica dessas anomalias frente um paciente com queixa inespecífica de desconforto torácico.



661

ARTERITE DE TAKAYASU SIMULANDO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

ERIKE DANIELE RABELO DE MACEDO TAVARES¹, MARCEL DELAFIORI HIKIJI¹, ERIKE DANIELE RABELO DE MACEDO TAVARES¹, ROBERTO MORENO MENDONÇA², CARLOS VINÍCIUS DE QUEIROZ BAPTISTA¹, ANA CLAUDIA PEREIRA PINTO SOLANO VALE¹, CLAUDIA DO NASCIMENTO SILVA FERNANDES¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE NATAL, (2) INSTITUTO DE RADIOLOGIA DE NATAL

INTRODUÇÃO: A Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite que acomete principalmente a aorta e seus vasos principais. A artéria subclávia é o vaso mais acometido e o envolvimento das coronárias ocorre em apenas 10% dos casos. O diagnóstico precoce requer alto índice de suspeita clínica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 38 anos, sem antecedentes mórbitos, com quadro de precordialgia típica recorrente, relacionada ao esforço físico e com alívio ao repouso. Foi ao pronto socorro, o eletrocardiograma mostrou alteração da repolarização ventricular em parede anterior e angiotomografia de coronárias revelou origem anômala da artéria descendente anterior (DA) vinda da artéria descendente posterior, com trajeto maligno entre os grandes vasos da base, com compressão extrínseca; além de lesão obstrutiva de 100% em terço médio da DA, confirmado na cineangiogramiografia. Com diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), optou-se por angioplastia com stent farmacológico da lesão. Com o quadro de angina mantido, foi realizada cirurgia de revascularização miocárdica, com enxerto de a. mamária esquerda (MIE) para DA, porém, sem melhora da dor. Realizou angioTC tórax, com espessamento parietal e redução luminal do terço médio da aorta torácica, oclusão da artéria subclávia esquerda em sua origem e enxerto da MIE ocluído. AngioTC de aorta abdominal com espessamento de artérias renais e esplênica, sugerindo AT. VHS positivo. Ao exame físico, com diferença de pulso e pressão em membros superiores (reduzidos à esquerda). Recebeu o diagnóstico de AT. **CONCLUSÃO:** Diante de SCA em pacientes jovens sem fatores de risco, é importante atentar para os diagnósticos diferenciais, possibilitando o tratamento precoce e redução de complicações.

662

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO POR EMBOLIZAÇÃO SÉPTICA DE ENDOCARDITE DE PRÓTESE AÓRTICA TRATADO COM TROMBOASPIRAÇÃO CORONARIANA

FELIPE SCHWENCK GALVÃO¹, ANA CAROLINA NEVES DE CARVALHO¹, ANNA CHRISTINA DE LIMA RIBEIRO¹, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO¹, RINALDO FOCACCIA SICILIANO¹, FELIPE SCHWENCK GALVÃO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP

INTRODUÇÃO: A embolia séptica é uma das principais complicações de endocardite infecciosa (EI). Por outro lado, a embolização para as artérias coronárias raramente se manifesta como síndrome coronariana aguda (SCA). Apresentamos um caso extremamente raro de um paciente com cardiopatia congênita e EI de prótese valvar aórtica com infarto agudo do miocárdio secundário à embolia séptica, tratado com tromboaspiração coronariana. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 19 anos, admitido com quadro de febre intermitente há 3 semanas. Apresentava antecedente de estenose subvalvar aórtica corrigida cirurgicamente aos 3 anos e implante de prótese valvar aórtica mecânica aos 12 anos. Devido à suspeita de EI, foram solicitadas hemoculturas e iniciados ceftriaxona e oxacilina. Logo após, evoluiu com dor torácica súbita. O eletrocardiograma mostrou supradesnívelamento de segmento ST em parede anterior. O paciente foi encaminhado ao cateterismo cardíaco em caráter de emergência, que revelou obstrução completa em terço médio de artéria descendente anterior. Realizou-se isoladamente a aspiração intracoronária, com reestabelecimento adequado do fluxo arterial Thrombolysis in Myocardial Infarction (TIMI) 3. A análise histopatológica do aspirado mostrou trombo de fibrina contendo bactérias cocobacilos gram-negativos. O Ecocardiograma transesofágico confirmou a endocardite de prótese aórtica, complicada com abscesso peri-valvar, sem alterações de mobilidade segmentar secundária ao infarto. Nas hemoculturas houve crescimento de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, bactéria do grupo HACEK. Foi então indicada a cirurgia de troca de prótese valvar aórtica, e mantida a terapia com ceftriaxona até 6 semanas após a cirurgia. O paciente recebeu alta ao final do tratamento, assintomático, com indicação de seguimento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** A embolia séptica constitui 50% das complicações clínicas de EI. Já em estudos anátomo-patológicos, até 60% dos casos de EI apresentam embolia coronariana. Embora a maior parte das embolias sépticas coronarianas não se manifestem clinicamente, deve-se suspeitar de embolia coronariana em todos os pacientes com febre e sintomas de SCA. Após revisão na literatura, encontramos poucos relatos de caso de embolia séptica coronariana tratada somente com aspiração. No caso descrito, o paciente apresentou sucesso na terapia de reperfusão e ausência de disfunção ventricular, o que sugere que este seja um tratamento seguro e eficaz.

663

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES TROMBOFÍLICOS: RELATO DE DOIS CASOS

GRACIELLE CHRISTINE DO NASCIMENTO OLIVEIRA¹, GRACIELLE CHRISTINE DO NASCIMENTO OLIVEIRA¹, ANA ANGÉLICA PIMENTA¹, RENATA ARAÇÃO LOPES¹, CLARISSA ANTUNES THIERS¹, TACIANA GABRIELE SILVA HOLZAPFEL¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA (INC)

Introdução: A trombofilia hereditária (TH) está associada a um risco pequeno de tromboembolismo arterial e sua relação com fatores de risco cardiovascular ainda não foi estabelecida.¹ Poucos são os relatos na literatura de infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE) não hemorrágico secundários a trombofilia.² **Relato de Caso:** Caso 1 - Homem, 44 anos, hipertenso, dislipidêmico, não tabagista, história familiar de doença arterial coronariana, AVE isquêmico prévio, IAM prévio com angioplastia coronariana de artéria descendente anterior (ADA). Em agosto de 2015, após IAM com supra ST, foi submetido a trombólise em outro hospital, sem critérios de reperfusão. Evoluiu com angina instável e congestão pulmonar. A angiografia coronariana evidenciou reestenose intra-stent total em ADA e trombo de terço médio da artéria marginalis, motivo pelo qual foi submetido a angioplastia coronariana com implante de stent convencional em artéria marginalis e evidenciou disfunção grave do ventrículo esquerdo. Recebeu alta hospitalar com dupla antiagregação plaquetária, ácido acetilsalicílico e ticagrelor. Foi orientado investigação ambulatorial de trombofilia que revelou a deficiência de proteína S e afastado síndrome de anticorpos antifosfolípidos (SAF). Caso 2 - Homem, 36 anos, tabagista, história progressiva de trombose venosa profunda, história familiar precoce de IAM e AVE. Apresentou quadro de IAM sem supra do segmento ST não trombolisado em agosto de 2015. A angiografia coronariana evidenciou disfunção grave do ventrículo esquerdo e lesão grave em ADA com aspecto de trombo intraluminal sendo indicada angioplastia com implante de dois stents em ADA, após administração de abxiximab. Durante investigação de trombofilia foi confirmada deficiência de proteína C e proteína S com anticoagulante lúpico positivo. **Conclusão:** Em pacientes jovens com histórico de eventos tromboembólicos arteriais ou venosos recorrentes a pesquisa de trombofilia se impõe para a adequada estimativa do risco de novos eventos e manejo terapêutico adequado, conjugando-se a antiagregação à anticoagulação, quando indicadas.

664

ASSOCIAÇÃO ENTRE ANOMALIA DE EBSTEIN E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

LARISSA DUNGS BIOLCHINI¹, LARISSA DUNGS BIOLCHINI¹, ISABELA DA COSTA FURTADO¹, FÁBIO CESAR GOUVÊA¹, BRUNO DE SOUZA PAOLINO¹, WALTER LEONARDO ALVES GUSMÃO¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO HUPE

Introdução A Anomalia de Ebstein (AE) é uma síndrome congênita rara caracterizada pela implantação ventricular da valva tricúspide e comumente diagnosticada no período neonatal ou infância. Por isso, não há relatos prévios de doença arterial coronariana (DAC) aterosclerótica associada a esta doença, em pacientes sem nenhum fator de risco tradicional. Este parece ser o primeiro caso de associação de DAC com AE. Descrição do caso: Homem de 26 anos, sem comorbidades prévias, interna com quadro de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) com dois dias de evolução. Ecocardiograma à admissão evidencia implantação anômala da valva tricúspide, com refluxo grave, aumento do átrio direito, disfunção do ventrículo direito e disfunção ventricular esquerda leve. Com troponina em ascensão, foi submetido a coronariografia que demonstrou obstrução proximal grave seguida de oclusão no terço médio da artéria descendente anterior, placa suboclusiva proximal da artéria coronária direita e obstrução grave proximal do ramo ventricular posterior. Foi submetido a angioplastia percutânea com implante de dois stents convencionais, um na artéria coronária direita e um na artéria ventricular posterior. A ressonância magnética cardíaca evidenciou deslocamento apical do folheto septal da válvula tricúspide, ventrículo direito com região "atrializada" e não funcional, localizada logo acima do plano da válvula tricúspide. Pequena região de infarto subendocárdico na porção médio-basal da parede inferior do VE e uma região de infarto subendocárdico na parede ântero-septal do VE, porção médio-apical. Após a angioplastia, o paciente apresentou queda dos níveis de marcadores de necrose miocárdica e alívio dos sintomas, com tratamento clínico otimizado. Após discussão com o time cardiológico, foi optado pela terapia combinada de correção cirúrgica da AE e revascularização de artéria descendente anterior. Conclusões Os dados apresentados corroboram a coexistência das doenças congênita e aterosclerótica. Foi realizada extensa revisão da literatura e, apesar da fisiopatologia não estar clara, em paciente jovem, sem fatores de risco tradicionais, a aterosclerose expressiva sugere que a AE possa ter contribuído com a DAC. Concluímos que a terapia neste caso é um desafio, havendo pouca evidência na literatura e novos estudos devem ser realizados para melhor elucidação.

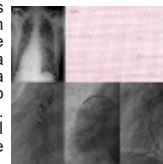
665

ANGIOPLASTIA CORONÁRIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA EM OCLUSÃO TOTAL DE TRONCO CORONÁRIO EM CASO DE DEXTROCARDIA COM SITUS INVERSUS TOTALIS

MARIANNA BUCHALLA BARBAR CURY¹, CRISTIANE DE CARVALHO SINGULANE¹, RENAN PINHEIRO NEGRÃO¹, LUISA SAAD HASSEM¹, MAURICIO DE NASSAU MACHADO¹

(1) FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP

Introdução: A dextrocardia com situs inversus totalis (DSI) é uma anomalia congênita rara (1:10.000). Ocorre por variação no desenvolvimento cardíaco, onde o ápice do coração está no lado direito associado a vísceras com disposição inversa, mas que mantêm suas relações. A associação com outras alterações congênicas é rara (3% dos casos). A prevalência de doença arterial coronária nesses indivíduos é semelhante à população geral mas pode haver retardo no diagnóstico, sobretudo nas emergências, pela não valorização da precordialgia atípica. Intervenções coronárias percutâneas (ICP) bem-sucedidas já foram realizadas na DSI, mas descrições de obstrução de tronco coronário (TC) são raras. Relato de Caso: Homem, 63 anos, hipertenso e com DSI conhecida admitido com quadro de angina persistente, dispnéia e síncope. Eletrocardiograma realizado com derivações periféricas invertidas e precordiais à direita, evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em D1 e aVL com infradesnivelamento das demais derivações e evolução com supradesnivelamento das derivações precordiais (V1-V5). Coronariografia mostrou oclusão do TC com alta carga trombótica e lesões importantes em terço proximal da artéria circunflexa (CX) e em terço médio da artéria descendente anterior (DA). Realizado ICP por balão em TC e CX com sucesso e ICP com stent em DA sem sucesso, com infusão de inibidor da glicoproteína IIb/IIIa (abciximab) durante e após o procedimento. As dosagens de Troponina T ultrasensível foram superiores a 10.000 pg/mL (VR < 14 pg/mL). Ecocardiograma realizado à beira leito mostrou moderada disfunção ventricular esquerda. O paciente evoluiu com edema agudo refratário, choque cardiogênico e episódios de taquicardia ventricular instáveis cardiovertidos com sucesso. Apesar da melhora do choque cardiogênico e controle das arritmias, apresentou infecção respiratória relacionada à ventilação mecânica, lesão renal aguda com necessidade de hemodiálise e choque séptico refratário, falecendo por disfunção múltipla de órgãos. Conclusão: Ilustramos raro caso de homem com DSI admitido por infarto agudo do miocárdio com oclusão de TC tratado com ICP.



666

INFARTO AGUDO DE MIOCÁRDIO E HEAT STROKE

TASSIANE RAQUEL CUNHA MARTINS¹, TASSIANE RAQUEL CUNHA MARTINS DE MORAIS¹, RAFAEL JAIME COIMBRA SANTOS¹, ALINE AKIKO KOMATSU RABELO¹

(1) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

O heat stroke é definido por anormalidades do sistema nervoso central e falha na manutenção adequada da termorregulação como resultado da alta temperatura do corpo resultante da exposição a temperaturas ambientais elevadas ou exercício extenuante. Essa situação clínica pode resultar em uma disfunção múltipla orgânica e uma das complicações possíveis inclui a lesão miocárdica. Nesse contexto, o infarto agudo do miocárdio (IAM) geralmente tem como causa uma condição diferente da doença arterial coronariana contribuindo para um desequilíbrio entre o suprimento e a demanda de oxigênio no miocárdio. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de IAM em um paciente com heat stroke, uma complicação rara. **Relato:** Paciente do sexo masculino, 33 anos, hígido, admitido no setor de emergência com história de síncope sem sintomas premonitórios após percorrer um segundo percurso de 10 km numa corrida. A admissão apresentava-se com escala de coma de glasgow 4, desidratado, com temperatura axilar de 42°C, FC 150 bpm, pressão arterial inaudível e glicemia 120. prontamente foi realizada intubação orotraqueal e ressuscitação volêmica com estabilização clínica necessitando inclusive de noradrenalina. O ECG identificou taquicardia sinusal, sem sinais de isquemia ou corrente de lesão e o ecocardiograma demonstrou função biventricular preservada, sem alterações segmentares e veia cava inferior colabada. Exames: hemograma normal, potássio 5,6, sódio 142, CKMB massa 4 mg/dl e troponina I 1,79 mg/dl. No dia seguinte, após apresentar piora clínica, realizou ECG que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST nas paredes inferior, lateral, dorsal e no ventrículo direito. O ecocardiograma demonstrou hipocinesia nas porções média e basal da parede inferior e FE de 50%. Apresentou elevação de troponina I para 4,75 mg/dl e CKMB massa para 44,6 mg/dl. Ao longo da internação evoluiu com melhora progressiva e houve uma completa reversão das alterações de ECG e dos marcadores de necrose miocárdica, as ondas Q de necrose não foram detectadas em nenhum ECG e não havia mais hipocinesia ao ecocardiograma. A cinecoronariografia foi realizada e não evidenciou lesão coronariana. **Discussão:** O aumento da demanda de oxigênio devido a hipertemia, taquicardia e hipotensão foram considerados os fatores causadores do IAM. É importante perceber que danos cardíacos podem ocorrer como consequência do heat stroke e que medidas diagnósticas e terapêuticas adequadas são importantes na morbidade e mortalidade.

667

FÍSTULA CORONARIANA ASSOCIADA A ANGINA RECORRENTE

GUILHERME CAMPOS ARAÚJO¹, GUILHERME CAMPOS ARAÚJO¹, ANDRE LEONARDO FIDELIS DE MOURA¹, ANDERSON TOMOKAZU CHIBA¹, LEONARDO VILARINHO PRUDÊNCIO BOSCATTI¹, ANA LETICIA A BIAGIOTTI¹

(1) SANTA CASA RIBEIRÃO PRETO

As fístulas coronarianas (FC) são conexões diretas de uma ou mais artérias coronárias para câmaras cardíacas ou grande vaso, sendo a mais comum ocorrendo em coronária direita. Têm incidência baixa entre as cardiopatias congênicas, podendo também ser adquiridas. Muitas vezes assintomáticas, podem apresentar sintomas de precordialgia ou insuficiência cardíaca, tendo como padrão ouro para diagnóstico a cineangiografografia. A depender do caso o tratamento pode ser cirúrgico ou acompanhamento clínico. Paciente sexo feminino, 88 anos, deu entrada na emergência da Santa Casa Ribeirão Preto apresentando dor precordial tipo aperto, com duração de cerca 5 minutos e irradiação para membro superior esquerdo, mandíbula e dorso. Eletrocardiograma de entrada não sugestivo de infarto agudo do miocárdio, marcadores cardíacos negativos. Paciente relata vários episódios prévios de quadro semelhante. Solicitado então cineangiografografia para investigação, evidenciando circulação coronariana sem lesões obstrutivas, ramo descendente anterior sem lesões obstrutivas, porém exibe ectasia em todo seu trajeto com presença de fístulas coronárias – cavitária (DA-VE), apresentando ventrículo esquerdo hipertrofico com função contrátil preservada, conferindo uma fração ejeção de 74%. Devido à grande quantidade de pequenas fístulas, optado por tratamento clínico com beta-bloqueador e nitratos para controle de sintomas, visto que a paciente apresenta episódios recorrentes de precordialgia, apresentando boa resposta clínica. A apresentação clínica depende da magnitude do fluxo de sangue através da fístula e de sua localização. Na sua maioria são benignas, porém, podem apresentar alterações hemodinâmicas e complicações significativas ocorrendo o fenômeno de "roubo de fluxo coronariano", havendo casos reduzidos de angina e infarto agudo do miocárdio. Assim, o caso descrito mostra-se incomum pela presença de micro fístulas em localização anômala de menor prevalência, e pelo curso clínico de precordialgia recorrente mesmo com circulação coronariana isenta de lesões obstrutivas.

668

SÍNDROME DO ROUBO CORONÁRIO-SUBCLÁVIO - RELATO DE CASO

ROMERO WANDERLEY DE ARRUDA FALCÃO¹, ROMERO WANDERLEY DE ARRUDA FALCÃO¹, HUGO LEANDRO FURTADO VIEIRA¹, PEDRO RAFAEL DE OLIVEIRA NASCIMENTO¹, DIANA PATRICIA LAMPREA SEPULVEDA¹, SERGIO TAVARES MONTENEGRO¹

(1) PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO/PROF. LUIZ TAVARES (PROCAPE/ UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: A síndrome do roubo coronário-subclávio é caracterizada pela reversão do fluxo sanguíneo em uma artéria coronariana em direção a um enxerto de artéria mamária interna secundária a uma estenose proximal na artéria subclávia que leva a sintomatologia de insuficiência coronária. É uma complicação rara (0,2 a 2%) porém a incidência vem aumentando. **Descrição do Caso:** Paciente M.M.S., sexo feminino, 60 anos, atendida em emergência cardiológica com dor torácica em opressão, de moderada intensidade desencadeada aos grandes esforços e evoluindo para os menores esforços há cerca de 8 meses. A queixa se iniciou dois meses após realizar Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (Ponte de Safena (PS)- Artéria coronária direita (ACD); Artéria mamária interna esquerda (AMIE)- Artéria descendente anterior (ADA); PS- artéria circunflexa (ACX)). É portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e ex tabagista. Ao exame físico apresentava bom estado geral, sem alterações no restante do exame físico a não ser por uma pressão arterial divergente entre os membros superiores (pressão arterial em membro superior direito de 140x70 mmHg e a esquerda de 70x30 mmHg). Prosseguiu investigação com cateterismo cardíaco que diagnosticou ADA perfundindo retrogradamente o enxerto da artéria mamária além de lesão suboclusiva em artéria subclávia, segmento proximal, antes da emergência da AMIE. As ACD e ACX e ponte safena- ACD se encontravam ocluídas; a ponte safena- ACX se encontrava perving com bom fluxo porém com lesão na anastomose distal. Como paciente com anatomia coronariana desfavorável e evidencia de inversão de fluxo em ADA foi optado por tratar a estenose em artéria subclávia esquerda exclusivamente. Realizado angioplastia da artéria subclávia esquerda com implante de stent 8x25mm com sucesso. Desde o procedimento a paciente apresenta-se assintomática. **Conclusões:** A síndrome do roubo coronário-subclávio apesar de ser considerada rara é ligada a importante morbidade, deve ser sempre lembrada em pacientes submetidos a CRM pois o reconhecimento dessa complicação tem uma excelente resposta ao tratamento intervencionista.

669

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL SIMULANDO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: RELATO DE CASO

ELLEN MAGALHÃES LISBÔA ALVES¹, ELLEN MAGALHÃES LISBÔA ALVES¹, THALITA RAFAELA OLIVEIRA TRINDADE³, ÉRIKA CARDOSO SILVA¹, PEDRO AUGUSTO CASÉ DA SILVA², PRISCILA DE LUCENA MACHADO¹

(1) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE, (2) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO PROFESSOR LUIZ TAVARES - PROCAPE, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIOGRANDE DO NORTE - UFRN

Introdução: A síndrome de Yamaguchi é uma variante da cardiomiopatia hipertrofica (CMH) clássica, caracterizada pela hipertrofia apical. Há maior prevalência na raça asiática e sexo masculino. Apresenta transmissão genética por herança autossômica dominante, gerando os fenótipos CMH apical pura, mista ou com predomínio de hipertrofia da região média do ventrículo esquerdo. Os sintomas são decorrentes da disfunção diastólica, arritmias, aneurisma apical e obstrução ventricular média com oclusão da cavidade. O diagnóstico pode ser suscitado pelo eletrocardiograma (ECG) com ondas T gigantes (>10 mm) nas precordiais e sinais sugestivos de hipertrofia ventricular esquerda no ECG, ecocardiografia, ventriculografia, SPECT, sendo o padrão ouro a ressonância magnética (RM), que pode identificar áreas de fibrose através do realce tardio com o gadolínio, dessa forma estratificando o risco para morte súbita. O tratamento principal deve ser feito com beta bloqueador, raramente há indicação cirúrgica e nos casos refratários pode-se realizar transplante cardíaco. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 60 anos, hipertensa, diabética tipo II, obesa, portadora de doença aterosclerótica coronariana, procurou serviço de emergência de referência devido a dor torácica típica, iniciada há 3 dias, de caráter intermitente, com duração máxima de 15 minutos, que cedeu com nitrato. Relatava também dispnéia progressiva até aos mínimos esforços, ortopneia e dispnéia paroxística noturna de início há cerca de 2 meses. Ao exame, apresentava pico hipertensivo (180/90 mmHg), ausência de sopros cardíacos, sem sinais de congestão pulmonar ou sistêmica. ECG e marcadores de necrose do miocárdio sugestivos de isquemia. Feito medidas para síndrome coronariana aguda e foi encaminhada para cateterismo cardíaco que sugeriu cardiomiopatia hipertrofica. Realizou ecocardiograma transtorácico e RM cardíaca que confirmou o diagnóstico de CMH apical. A paciente evoluiu com melhora clínica significativa após otimização terapêutica, principalmente as custas de beta bloqueador. Recebeu alta hospitalar com orientações de realizar holer, genotipagem, investigação familiar e acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A apresentação clínica mais comum da CMH apical é a angina, portanto essa patologia faz parte do diagnóstico diferencial de dor torácica nas salas de emergência, sendo necessário exames de imagem para definição diagnóstica e tem como principal tratamento o beta bloqueador.

670

RUPTURA ABRUPTA, EXTENSA E FATAL DE PAREDE LIVRE DO VENTRÍCULO ESQUERDO APÓS INFARTO ÍNFERO-LÁTERO-DORSAL TRATADO COM ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA.

FERNANDO FARINA FIGUEIREDO¹, CRISTIANE DE CARVALHO SINGULANE¹, JAMIL ALLI MURAD JUNIOR¹, LUIZ FERNANDO DAL COL¹, MAURICIO DE NASSAU MACHADO¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Introdução: A ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo (RPLVE) é uma complicação pós infarto agudo do miocárdio incomum, mas potencialmente fatal. Anterior as terapias de reperfusão tinha incidência de 1-3%. Infarto transmural anterior, idade avançada, hipertensão arterial, ausência de rede colateral e marcadores de necrose miocárdica elevados são fatores de risco estabelecidos. A restauração precoce e efetiva da patência da artéria culpada, seja pela fibrinólise ou angioplastia, reduz seu risco. Deve-se considerar quando surgir precordialgia recorrente, síncope, cianose cervical e de face, congestão jugular, hipotensão e choque. A morte, em geral, sobrevém por atividade elétrica sem pulso (AESP) do tamponamento cardíaco. Apesar de corresponder a 10% dos óbitos intra-hospitalares, o diagnóstico em vivo raramente é feito. Um alto nível de suspeição e o uso do ecocardiograma (ETT) à beira leito são fundamentais para o rápido diagnóstico e tratamento. **Relato de Caso:** Homem 56 anos, tabagista, hipertenso e obeso, admitido com 4 horas de dor anginosa típica e supradesnivelamento do segmento ST infero-látero-dorsal. Angiografia coronária evidenciou lesão do tronco de coronária esquerda (50%), do 1/3 médio das coronárias descendente anterior (70%) e coronária direita (80%). Artéria circunflexa com oclusão aguda no 1/3 médio e lesão ostial de 70%. Realizado angioplastia primária (TIMI II) e, pela alta carga trombótica, optado por aspiração dos trombos e infusão de abximab. Admitido na unidade coronária onde permaneceu assintomático e estável. ECG mostrava ritmo idioventricular acelerado. Troponinas: (0h) 8.030 pg/mL e (12h) de 2.921 pg/mL. ETT após 24 horas do evento mostrou acinesia médio basal de paredes lateral e inferior e disfunção sistólica moderada. Evoluiu com recorrência súbita de precordialgia associado a crise convulsiva, má perfusão periférica e hipotensão seguido de cianose de face. ETT de emergência à beira leito documentou derrame pericárdico importante com sinais de restrição ao enchimento ventricular. Durante exame paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória por AESP e óbito. **Conclusão:** Ilustramos o caso de um homem de meia idade que apresentou infarto infero-látero-dorsal tratado com ICP primária e critérios clínicos e eletrocardiográficos de reperfusão coronária, que evoluiu após 2 dias do evento com morte súbita não arritmica decorrente de tamponamento cardíaco por RPLVE identificado clinicamente e confirmado pelo ETT à beira leito.

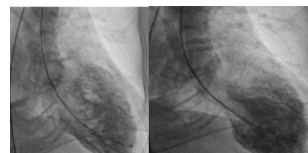
671

MIOCARDIOPATIA DE TAKOTSUBO DESENCADEADA POR HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA (HSA)

FRANCISCO MARCELO SOBREIRA FILHO¹, DANIELLI OLIVEIRA DA COSTA LINO¹, LUCIA DE SOUSA BELEM¹, IZABEL CARMINDA DE MOURÃO LEMOS¹, RAPHAEL SILVA RODRIGUES¹

(1) HOSPITAL DE MESSEJANA

Introdução A cardiomiopatia associada a estresse ou miocardiopatia de Takotsubo é caracterizada por uma disfunção sistólica transitória do ventrículo esquerdo (VE), muitas vezes simulando um quadro de infarto agudo do miocárdio (IAM), no entanto não há evidências a coronariografia de lesões causadoras da doença miocárdica. **Descrição do caso** Paciente feminino, 72 anos, hipertensa, com relato de dor torácica seguida de rebaixamento do nível de consciência após estresse emocional. Procurou assistência médica local sendo intubada por rebaixamento do nível de consciência. Realizado ECG que mostrou supradesnivelamento de ST de V2 a V5 compatível com IAM com supradesnivelamento do ST. Foi realizado coronariografia sem evidências de lesão coronariana obstrutivas, porém com acinesia de parede apical e hipocinesia de paredes anterior e inferior, sugestivo da Cardiomiopatia de Takotsubo (Imagem). Realizada Tomografia de crânio para investigação do rebaixamento do sensorio e visualizada extensa hemorragia subaracnoidea (Fisher IV). Ecocardiograma mostrou disfunção importante do VE com fração de ejeção 24%. A paciente seguiu com piora clínica progressiva indo a óbito após 5 dias de cuidados intensivos. **Conclusão** Dados do Registro Internacional de Takotsubo mostram que há algum comprometimento neurológico agudo em até 9% dos pacientes. No contexto dos pacientes com HSA, 4,4% desenvolvem o padrão de Takotsubo. Essa associação evolui com pior prognóstico em curto, com alto índice de mortalidade intra-hospitalar comparado a HSA isolada (22% e 12% respectivamente). Nosso caso, descreve uma trágica relação entre as duas patologias, cabendo ao médico assistente fazer busca ativa de tal situação.



672

RARA APRESENTAÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL COMPLICADA COM FÍSTULAS AORTO-CAVA E ILÍACO-CAVA EVOLUINDO COM EMBOLIA PULMONAR PARADOXAL E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA.

GUSTAVO SEMEDO TAMINATO¹, CRISTIANE DE CARVALHO SINGULANE¹, MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO¹, MÁRCIO PIMENTEL FERNANDES¹, JAMIL ALI MURAD JUNIOR¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP

Introdução: As fístulas arteriovenosas abdominais são uma complicação incomum dos aneurismas de aorta abdominal (AAA) e ilíacos, com incidência de 1%. A ocorrência concomitante de embolia pulmonar (EP) paradoxal é excepcionalmente rara e corresponde a uma verdadeira emergência com altas taxas de mortalidade. Homens com aneurismas ateroscleróticos e idade superior a 70 anos são os mais acometidos. A presença de insuficiência cardíaca de alto débito com congestão sistêmica, insuficiência respiratória, hipertensão pulmonar (HP) e grandes aneurismas deve acarretar sua suspeição. O conhecimento dessa entidade para a detecção precoce é essencial para o manejo. O tratamento cirúrgico com reparo da fístula e do aneurisma é mandatório para restauração hemodinâmica e prevenção de novos eventos embólicos. A utilização de enxertos protéticos tem alta mortalidade, sendo o reparo endovascular (EVAR) uma boa opção terapêutica. **Relato de Caso:** Homem de 72 anos, hipertenso e diabético foi admitido com piora da dispnéia basal que se tornou ao repouso há duas semanas. Ao exame físico constatou-se congestão pulmonar, turgência de jugular, hepatomegalia, ascite e edema assimétrico de membros inferiores. Ultrassonografia confirmou trombose venosa aguda de veias ilíacas e evidenciou AAA infrarrenal (8,4cm) com trombo mural e aneurisma das ilíacas direita (6,1cm) e esquerda (7,0cm). Cintilografia pulmonar indicou alta probabilidade de EP. Ecocardiograma mostrou câmaras direitas aumentadas com disfunção sistólica e HP. Angiotomografia confirmou a presença do AAA e trombo intramural além de fístula aorto-cava (seta vermelha) e ilíaco-cava à esquerda (seta amarela). Apesar da trombose venosa de veias ilíacas, concluímos se tratar de EP paradoxal devido à repercussão hemodinâmica e presença de cor pulmonale. EVAR foi realizado com sucesso, porém paciente evoluiu a óbito em decorrência de choque cardiogênico e disfunção múltipla de órgãos (DMO). **Conclusão:** Ilustramos um paciente com EP paradoxal, HP e congestão sistêmica secundária a fístulas arteriovenosas abdominais tratadas com sucesso com EVAR, tendo evoluído a óbito por DMO.



673

ISQUEMIA MEDULAR AGUDA: COMPLICAÇÃO NEUROLÓGICA RARA NA DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA - RELATO DE CASO

JOÃO PAULO REIS LOPES¹, JOÃO PAULO REIS LOPES¹, JOSÉ FLÁVIO DE BESSA JUNIOR¹, MARCELO CANEJO SA¹, MAYARA AMORIM DE SOUZA¹, THALYSSA LORENN BARBOSA GALDINO DE LIRA¹

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO-PROCAPE

Introdução: A dissecção aguda de aorta é relativamente incomum, embora tenha consequências catastróficas, com estimativa de 2,6 a 3,5 casos por 100.000 pessoas/ano. Ocorrem manifestações neurológicas em 17 a 40% das dissecções, mais comumente nas dissecções tipo A. Dentre estas manifestações, uma revisão do International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD) indicou uma incidência de isquemia medular aguda em apenas 3% dos casos. **Relato de caso:** Paciente de 61 anos, hipertenso e obeso, iniciou quadro de dor torácica intensa, cortante, irradiada para a mandíbula e abdome, com duração de 20 minutos, associada a déficit motor nos membros inferiores e retenção urinária. Apresentava pico hipertensivo (pressão arterial 210 x 120 mmHg). Realizou tomografia computadorizada que evidenciou aneurisma de aorta com hematoma intramural em aorta ascendente, estendendo-se por toda a aorta descendente torácica e abdominal, com dissecção de aorta tipo B em aorta abdominal, até a bifurcação das artérias ilíacas. O paciente foi submetido a cirurgia de substituição da aorta ascendente com reimplante de vasos supra-aórticos, complicando com acidente vascular encefálico isquêmico no pós-operatório. Realizou posteriormente ressonância magnética da coluna torácica, que evidenciou focos de modificação do sinal hiperintensos nas sequências ponderadas em T2 envolvendo o cone medular, sugerindo áreas de gliose, compatível com a hipótese diagnóstica de isquemia medular associada à dissecção de aorta tipo B, por provável comprometimento da artéria de Adamkiewicz. Após recuperação no pós-operatório, o paciente recebeu alta com retenção urinária e fraqueza nos membros inferiores, sendo encaminhado para seguimento urológico, cardiológico e fisioterapêutico. **Conclusão:** A isquemia medular aguda é uma complicação rara da dissecção aguda de aorta (cerca de 3% dos casos, segundo o IRAD) e está relacionada à má perfusão de um ou mais ramos que nutrem a medula espinhal. Menos da metade dos pacientes apresenta recuperação motora após o infarto da medula espinhal. O tratamento é de suporte e direcionado para a patologia aórtica de base.

674

AORTITE TUBERCULOSA: UM DESAFIO TERAPÊUTICO

LAIS ALBANI SEVENINI¹, LAIS ALBANI SEVENINI¹, LUCIANA SILVEIRA SIMÕES¹, JULIANA SALGE VIEIRA¹, MARIA CAROLINA TERRA COLA¹, CARLOS EDUARDO PEREIRA DANTAS¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO Aneurismas aórticos (AA) infectados são doenças raras, compreendendo menos de 1% dos aneurismas submetidos a cirurgias, com mortalidade elevada. Os principais microorganismos associados são *Staphylococcus aureus*, *Salmonella* e *Streptococcus* sp., sendo o AA devido a tuberculose uma condição rara e pouco relatada na literatura. Este diagnóstico deve ser suscitado em qualquer paciente com AA que tenha evidência ou história de tuberculose, porém o diagnóstico definitivo é, em geral, estabelecido com a análise histológica dos fragmentos retirados na cirurgia. A evolução natural da doença é a expansão e ruptura, com mortalidade superior a 50% nos casos não submetidos a cirurgia. O tratamento definitivo envolve a ressecção cirúrgica, desbridamento dos tecidos periaórticos e antibioticoterapia prolongada, sendo o reparo endovascular reservado para casos selecionados em pacientes de alto risco cirúrgico. **RELATO DE CASO** Feminina, 19 anos, sem comorbidades. Em junho de 2016 apresentou tosse seca, febre vespertina, sudorese noturna, perda ponderal e dor torácica. Durante investigação diagnóstica, evidenciou AA toracoabdominal com múltiplas dilatações saculares, com seu maior diâmetro de 7,8 x 6,8 cm associado a linfonodomegalia periaórtica. Realizado biópsia dos linfonodos periesplênicos pela facilidade de acesso, evidenciando granuloma com necrose caseosa, com diagnóstico presuntivo de aortite tuberculosa e início do esquema RIPE. Após 1 mês de tratamento, em angiotomografia de controle evidenciou redução de calibre ao longo da aorta. Evoluiu com hemoptise vultosa, com ruptura do aneurisma, sendo submetida a tratamento cirúrgico via toracofrenolaparotomia, com substituição da aorta toracoabdominal com reimplante dos vasos viscerais. Recebeu alta hospitalar em dezembro de 2016 sem sintomas, em acompanhamento ambulatorial e programação de RIPE por 9 meses. **CONCLUSÃO** Aneurisma de aorta de origem tuberculosa são raros, sua formação está relacionada ao acometimento de tecidos vizinhos a aorta na maioria das vezes, como linfonodos, ossos e músculos. Em função da sua rápida progressão, o tratamento cirúrgico deve ser instituído, preferencialmente com ressecção dos segmentos acometidos, associado ao esquema tuberculostático.

675

RUPTURA DA PAREDE DO LIVRE DO VENTRÍCULO ESQUERDO: UM CASO ATÍPICO

LUANA CARVALHO JANSEN¹, LARA RIBEIRO DE CARVALHO¹, LUANA CARVALHO JANSEN¹, JULIANE A. ORATI¹, GUSTAVO M. PUCCI¹, ANTONIO C. C. CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-UNIFESP

A ruptura da parede livre do ventrículo (RPLVE) tem incidência de 1-6% no infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo responsável por 10% da mortalidade na fase hospitalar. **Relato:** Homem, 73 anos, hipertenso, diabético, iniciou precordialgia às 0h. Procurou hospital, diagnosticado IAM com Supra de ST Inferolateralodorsal com ventrículo direito eletrocardiográfico. Trombolisado com tenecteplase com dor-agulha de 4:25h, sem critérios. Transferido para referência, realizou Angioplastia de Resgate com dor-balão 9:25h, colocação de stent não farmacológico em artéria coronária direita (ACD), ocluída em terço distal, com sucesso. Encaminhado a UTI, manteve-se estável. Exames laboratoriais e exame físico sem alterações. Após 48 horas assintomático, apresentou parada cardiorrespiratória súbita em atividade elétrica sem pulso; realizado manobras de reanimação por 1h, sem sucesso, declarado óbito. Laudo de necropsia mostrou obstrução da ACD 11cm do óstio, infarto transmural da parede pósterio-inferior do ventrículo esquerdo e RPLVE com hemopericárdio e tamponamento cardíaco. **Discussão:** RPLVE é uma complicação mecânica pós IAM, quando aguda invariavelmente fatal. Relacionada a IAM transmural, principalmente na parede anterior. Mais frequente em idosos, mulheres, hipertensão e trombolise tardia. O caso ilustra RPLVE incomum pela localização e gênero, demonstra necessidade de utilização do v-scan em casos de parada inesperada, além da importância da necropsia na determinação da causa mortis em evolução abrupta.



676

TROMBOENDARTE

VICTOR JOSÉ LISBOA JUSTINO RIBEIRO¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA (INC)

Paciente 59 anos, HAS, com história de Trombose venosa profunda (TVP) e Tromboembolismo Pulmonar (TEP) em março de 2016, sendo atendida em outra Unidade Hospitalar, com relato de tratamento conservador. Encaminhada para o ambulatório de Cardiologia do Instituto Nacional de Cardiologia (INC), sendo realizada uma consulta em Março de 2017. Na consulta inicial relatou as seguintes queixas: dispnéia aos pequenos esforços (NYHA III), associado a dor precordial, que aliviava no repouso e palpitações. Já em uso de: enalapril 5 mg 12/12 hs; sildenafil 50 mg 8/8 hs; furosemida 40 mg 2x/dia; varfarina 5 mg 1x/dia (INR = 2,2). Apresentou os seguintes exames de imagem: •ECO 19/05/16: AD levemente aumentado (Área de 18,2 cm²), VD com disfunção e aumento de seus diâmetros. PSAP de 65 mmHg, IT leve. VE com função normal, e disfunção diastólica grau I •AngioTC tórax 18/05/2016: Falha de enchimento artéria pulmonar esquerda, de seus ramos lobares e ramo lobar inferior direito. Tronco da artéria pulmonar proeminente de 3.1 cm. Solicitada nova angiografia de tórax. Após a consulta inicial, realizado modificações na terapêutica, sendo mantida a administração do sildenafil e programado realização de Angiotomografia das Artérias Pulmonares e a seguir Cateterismo de Câmara Direita / Reatividade Pulmonar com laudos descritos a seguir: •Angiotomografia das Artérias Pulmonares: falha de enchimento do ramo segmentar do lobo inferior direito, oclusão na artéria pulmonar esquerda e de seus ramos lobares. Tronco da artéria pulmonar proeminente (3.1 cm). •Laudos da Cateterismo de Câmara Direita / Reatividade Pulmonar cinecoronariografia (26/04/17): Débito cardíaco -4,03 l/min, IC:2,29l/min/m², RVS pré- NO:16.65, RVS pos-NO:12.86, RVP- pré- NO:16.18, RVP pos-NO:5.18. Conclusão: HAP grave, responsiva a oxido nítrico e sem lesões coronarianas obstrutivas. Caso debatido com Equipe de Cirurgia Cardíaca, sendo indicada a Tromboendarterectomia Pulmonar. Paciente internada é submetida a novo ECOTT 18/05/17 com função sistólica do VE preservada em repouso, presença de disfunção contrátil do VD, IT moderada e PSAP de 63 mmHg, aumento bialtrial e presença de fluxo adjacente da aorta torácica sugerindo presença de circulação colateral. A mesma é submetida a procedimento proposto sem intercorrências, evoluiu bem no PO. Realizado ECOTT após cirurgia com IT leve, PSAP: 38mmHg, função sistólica de VD limitrofe. Tronco da AP: 2.4 cm. E melhora da CF. Alta hospitalar com rivaroxabana e retorno ambulatorial.

677

TAMPONAMENTO CARDÍACO SECUNDÁRIO A PERICARDITE POR SEPSE GRAVE DE FOCO CUTÂNEO

ERIKE DANIELE RABELO DE MACEDO TAVARES¹, MARCEL DELAFIORI HIKIJI¹, ERIKE DANIELE RABELO DE MACEDO TAVARES¹, ALVARO JOSÉ SANT'ANA DOS SANTOS¹, LEONARDO IVO CALAFANGE MACHADO¹, LEONARDO LUIZ VASCONCELOS DE PAIVA¹, CLAUDIA DO NASCIMENTO SILVA FERNANDES¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE NATAL

INTRODUÇÃO: O tamponamento cardíaco é uma situação de emergência médica, potencialmente letal, com taxa de mortalidade de até 60% quando sua etiologia é neoplásica, tuberculosa ou bacteriana. DESCRIÇÃO DO CASO: Mulher, 39 anos, com quadro de diarreia iniciado há 11 dias, sem sangue ou muco nas fezes, associado à febre e dor abdominal em cólica, procura atendimento médico em pronto socorro, com administração de medicamentos parenterais para alívio de sintomas, através de punções venosas periféricas. Há 4 dias apresentou febre, evoluindo com celulite em membro superior esquerdo (MSE), com piora do estado geral, astenia importante e febre, com internamento hospitalar. Sem história de imunossupressão. Evoluiu com sepsis grave com taquicardia, taquipnéia, leucocitose com desvio a esquerda, PCR de 394, sinais flogísticos em MSE, artrite em punhos, metacarpofalangeanas e tornozelos. Tomografia Computadorizada (TC) de tórax revelou derrames pericárdico e pleural bilateral. TC abdominal com moderada quantidade de líquido ascítico. Evoluiu com piora da dispnéia e taquicardia, hipofonose de bulhas cardíacas, turgência jugular e alternância elétrica no eletrocardiograma. Feito ecocardiograma transtorácico de urgência, revelando derrame pericárdico (DP) volumoso com sinais de tamponamento, com disfunção de ventrículo direito. O DP foi drenado, com líquido de aspecto purulento, com 90% de células polimorfonucleares e glicose reduzida, sugerindo etiologia bacteriana. CONCLUSÃO: O diagnóstico de pericardite bacteriana requer um alto índice de suspeição devido à presença de infecções locais e sistêmicas que podem mascarar as manifestações clínicas da doença, o que pode retardar o tratamento de uma patologia potencialmente fatal.

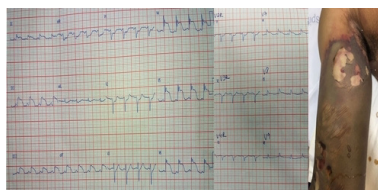
678

SEPSE GRAVE COM ELETROCARDIOGRAMA MIMETIZANDO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

FRANCISCO MARCELO SOBREIRA FILHO¹, WALLAN LIMA ARAGÃO¹, DANIELI OLIVEIRA DA COSTA LINO¹, LUCIA DE SOUSA BELEM¹, HILMAR GOMES DE ALMEIDA¹

(1) HOSPITAL DE MESSEJANA

Introdução As causas de supradesnivelamento do segmento ST no ECG são várias, porém a causa mais importante é a doença coronariana. O diagnóstico diferencial pode ser um desafio ao médico assistente, pois outras condições como pericardite, miocardite, outras cardiopatias ou até mesmo manifestações extracardíacas, podem causar alterações eletrocardiográficas semelhantes. Descrição do caso Masculino 55 anos, encaminhado ao serviço de referência com suspeita de infarto agudo. Referia dor torácica possivelmente anginosa e dor em braço esquerdo importante. Fez ingestão abusiva de bebida alcoólica por dois seguidos antes do atendimento. Além de etilista, era tabagista importante. Sem outras comorbidades. Ao exame físico encontrava-se levemente desorientado, com de pequeno hematoma em no braço esquerdo e temperatura de 37,6 °C. Após avaliação de ECG inicial (imagem) foi optado por encaminhar o paciente para sala de hemodinâmica com suspeita de infarto agudo do miocárdio. O exame revelou coronárias sem alterações, ventriculografia com hipocinesia difusa e aortografia sem alterações. Após o exame foi aventada como principal hipótese miocardite aguda. Os marcadores de necrose miocárdica também estavam alterados. Ao ecocardiograma foi visto disfunção leve do VE, sem sinais de disfunção segmentar. Não houve resposta ao tratamento inicial, com piora do hematoma em braço e choque séptico. Quadro esse agravado após alguns dias com fascite necrotizante. As hemoculturas revelaram *Acinetobacter baumannii* multiresistente. Conclusão Nosso caso relata um quadro de sepsis grave com ECG mimetizando um quadro de infarto agudo do miocárdio. O ECG revelava padrão compatível com corrente de lesão em parede infero-lateral. No entanto, provavelmente tratava-se de uma miocardite aguda associada a sepsis.



679

CHOQUE CARDIOGÊNICO INDUZIDO POR COCAÍNA

GABRIEL MOSTARO FONSECA¹, ALLAN PIFFER SILVESTRUCCI E SILVA¹, BRUNA BELLOTTO¹, ISABELA LIMA PINHEIRO¹, THAIS GUILHERME MARTINI¹, TIBÉRIO AUGUSTO OLIVEIRA COSTA¹, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES²

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS, (2) UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA, SP

Introdução: A cocaína é uma droga ilícita cujos efeitos agudos e crônicos estão relacionados com diversas complicações cardiovasculares, como o desenvolvimento de miocardiopatia dilatada (MCD) e de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE). Relatamos o caso clínico de um paciente jovem com diagnóstico de choque cardiogênico secundário ao uso de cocaína. Descrição do caso: Homem 36 anos, caminhoneiro, foi admitido com dispnéia progressiva há 4 dias, com piora nas últimas 24 horas. Também apresentava astenia, ortopneia, edema de membros inferiores e aumento do volume abdominal. Era tabagista (10 anos/maço) e usuário de cocaína diário há 2 anos. O exame físico da admissão indicava má perfusão periférica, frequência cardíaca de 135 batimentos por minuto e pressão arterial 82/60 mmHg. O ecocardiograma demonstrou dilatação importante e hipocinesia difusa do VE (77x71 mm), fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 16% e insuficiência mitral importante. Cineangiogramas coronariográficos sem lesões obstrutivas. O paciente foi internado na unidade de terapia intensiva, pois necessitou receber drogas inotrópicas positivas e vasoconstritores, como tratamento inicial do choque cardiogênico. Apresentou melhora do quadro clínico de baixo débito cardíaco e recebeu alta hospitalar após 18 dias de internação, com terapia medicamentosa otimizada e encaminhado para avaliação de transplante cardíaco em serviço terciário. Conclusões: O uso de cocaína está relacionado à miocardiopatia dilatada e a disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, o que acarreta risco para insuficiência cardíaca aguda e choque cardiogênico.

680

OLIGOARTRITE AGUDA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ENDOCARDITE INFECCIOSA

GABRIEL MOSTARO FONSECA¹, ALLAN PIFFER SILVESTRUCCI E SILVA¹, BRUNA BELLOTTO¹, ISABELA LIMA PINHEIRO¹, THAIS GUILHERME MARTINI¹, TIBÉRIO AUGUSTO OLIVEIRA COSTA¹, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES²

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS, (2) UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção grave secundária à colonização das valvas cardíacas ou do endocárdio mural por um microorganismo. O diagnóstico é difícil, pois frequentemente não apresenta sintomas específicos, atrasando sua identificação e aumentando sua morbimortalidade. A oligoartrite decorre geralmente de um processo inflamatório, entretanto causas infecciosas devem ser excluídas. Relatamos um caso no qual este sintoma foi a manifestação inicial de EI. **MÉTODO:** Relato de caso. **RESULTADOS:** Homem de 64 anos foi internado devido a queixa de dor e edema articular em ombros e joelhos, com limitação dos movimentos há 14 dias. Negava febre ou rigidez articular. Exame físico sem alterações. Ausculta cardíaca sem sopros. Análise do líquido sinovial com cultura e bacterioscopia negativas. Foi medicado com corticoide em baixas doses. No terceiro dia de internação, o paciente evoluiu com piora do estado geral e rebaixamento do nível de consciência, necessitando de medidas de suporte ventilatório e hemodinâmico em unidade de terapia intensiva (UTI). Observou-se o aparecimento de lesões vasculares de extremidades (manchas de Janeway) e a tomografia computadorizada de crânio evidenciou lesão isquêmica parietal esquerda. A hemocultura resultou positiva para *Staphylococcus aureus* e o ecocardiograma transelefático visibilizou uma vegetação em folheto não coronariano da valva aórtica medindo 7 mm, confirmando o diagnóstico de EI. Foi iniciada antibioticoterapia e realizada cirurgia cardíaca para troca valvar aórtica. Apesar da cirurgia ter transcorrido com sucesso, o paciente não apresentou boa evolução clínica e faleceu após 21 dias de internação. **CONCLUSÃO:** Neste caso clínico, a oligoartrite asséptica foi a manifestação inicial de EI.

681

SARCOIDOSE CARDÍACA (SC) EM PACIENTE IDOSO SINTOMÁTICO

ISABELA DA COSTA FURTADO¹, FÁBIO CESAR GOUVÊA¹, SILAS ESCOBAR ARAUJO¹, JULIANA PREZIOSO¹, BERNARDO BRANDÃO HARBOE¹, TALITA LAZARINI MACHADO¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - HUPE

INTRODUÇÃO: SC é uma doença granulomatosa, multissistêmica de etiologia indefinida. Há predisposição genética onde triggers ainda não identificáveis desencadeiam resposta imunológica exacerbada. Em 5 % dos casos ocorre morte cardíaca e insuficiência cardíaca por anormalidades de condução e arritmias ventriculares. O diagnóstico de SC é feito por critérios sendo o padrão-ouro a biópsia cardíaca. A biópsia extracardíaca associada a um conjunto de alterações, são importantes para definir diagnóstico e terapêutica na SC (Simon W. et al. 2010). Entre elas: ECG (BAV, taquiarritmias); RNM cardíaca acometendo segmento basal, em particular septo e parede lateral, no miocárdio médio e epicárdio, eventualmente depósito transmural; captação de gálio na cintilografia; afilamento do septo basal e função ventricular pela ecocardiografia (ECOT). **CASO CLÍNICO:** Paciente E.M.O, 85 anos, masculino, hipertenso, prótese biológica aórtica e sarcoidose na pele diagnosticada por biópsia. Iniciou quadro de dor torácica, moderada intensidade que limitava suas atividades habituais. Realizou coronariografia que não revelou lesões obstrutivas. Houve piora da clínica mesmo em uso de analgésicos e AINES. O ECG mostrava desvio do eixo para esquerda e BRE. O ECO TT com disfunção sistólica leve de VE e hipocinesia difusa, fração de ejeção de 47% e prótese aórtica normofuncionante. Enzimas cardíacas negativas. Após exclusão de outras causas de dor torácica foi solicitado RNM que mostrou disfunção global leve do VE com regiões de realce tardio de padrão heterogêneo sem relação com a topografia coronariana, não característico de injúria miocárdica isquêmica. Acometendo paredes anterior/lateral do VE desde a porção apical até a base ventricular. As regiões de realce tardio eram mesocárdicas na porção médio-apical e subendocárdicas na porção basal. O grau de realce tardio foi avaliado como moderado. **CONCLUSÃO:** Em pacientes com manifestação clínica da doença, a disfunção ventricular é o principal preditor de sobrevida. A dose de corticoide não é estabelecida na SC, geralmente feita por 9 a 12 meses com seguimento em métodos de imagem para observar resposta terapêutica e possibilitar ajuste da dose ou associação de agentes de segunda linha (David H. et al. 2016). Neste caso foi adotado terapêutica mais conservadora com doses diárias de 30 mg devido a idade do paciente e efeitos adversos relacionados a droga com melhora expressiva da clínica e normalização da função ventricular visualizada no ECOT.

682

PERICARDITE CONSTRICTIVA PÓS USO DE NILOTINIBE - UM RELATO DE CASO

JONAS LADEIRA DE JESUS¹, JONAS LADEIRA DE JESUS¹, JESSICA DE ALMEIDA MENDES DOS SANTOS¹, ALEXANDRE BASSANEZE BERNARDO¹, VANESSA FERREIRA CASSIMIRO DE ARAÚJO¹, MATHEUS D'AVILA BRAGA¹

(1) HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (HB)

Introdução: A pericardite constrictiva é decorrente do espessamento do pericárdio, com restrição do enchimento diastólico do coração e evolução para a diminuição do débito cardíaco. O relato desse caso é importante para nos alertar dessa rara complicação com o uso de nilotinibe. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 50 anos. Paciente relata quadro de tontura e dispnéia há alguns meses e piora há 1 dia, procurando serviço de emergência, realizado eletrocardiograma (ECG) evidenciando bradicardia e ao exame físico apresentava estalido protodiastólico ("knock" pericárdico) e sinal de Kussmaul. Relata episódio semelhante há cerca de 1 semana, sendo atendida e liberada. Em tratamento de leucemia mieloide crônica e em uso de nilotinibe. **Ecocardiograma:** Fração de ejeção: 71,6%. Relação E/A do influxo mitral = 3. E' médio > 8. Relação E/E' < 10. Observa-se veia cava inferior com diâmetro > 21 mm sem colapso inspiratório. E/A do influxo mitral = 3. E' médio > 8. Relação E/E' < 10. Observa-se veia cava inferior com diâmetro > 21 mm sem colapso inspiratório. **Ressonância Magnética (RNM):** Exame sugestivo de uma pericardite (pericardite constrictiva?), com dimensões, volumes diastólicos e função diastólica biventricular preservada. Aumento do átrio esquerdo (AE). Realizou pericardiectomia no dia 19/08/16. Foi compensado do ponto de vista cardiocirculatório, porém apresentou infecção nosocomial de foco pulmonar, com evolução desfavorável e óbito. **Conclusão:** Embora rara, essa comorbidade pode evoluir com desfecho desfavorável, como descrito no caso clínico. O RAX de tórax mostra calcificação pericárdica, principalmente no perfil. O ECOT confirma a presença de ventrículos pequenos com desvio do septo pelo enchimento diastólico abrupto e permite ainda analisar a espessura do pericárdio, a presença de derrame pericárdico e os sinais de calcificação. As medidas hemodinâmicas mostram equalização das pressões diastólicas, e os traçados ventriculares mostram um enchimento diastólico muito rápido com o formato de queda e platô da pressão (sinal da raiz quadrada). As imagens da TC de tórax e da RNM analisam a espessura do miocárdio e diagnóstico diferencial entre a pericardite constrictiva e a restritiva. A pericardiectomia é a medida que controla a doença. A liberação do coração restrito melhora a função cardíaca e leva à compensação e, na maioria dos casos, ao desaparecimento da insuficiência cardíaca.

683

MIOCARDIOPATIA NÃO COMPACTADA

MARCELLA LEITE DE MATTOS MIRANDA¹, MARCELLA LEITE DE MATTOS MIRANDA¹, TÁMARA TAVES LEÃO¹, LUCIANA MILAGRES DE LIMA¹, JOÃO GUILHERME COUTO PAREDES¹

(1) HOSPITAL GERAL DO BARRAÍRO - VITALLIS

INTRODUÇÃO: A miocardiopatia não compactada é uma doença congênita rara, que se origina no início do desenvolvimento fetal a partir de uma falha entre a quinta e a oitava semana do período embrionário. Nesta fase, a interrupção do processo de compactação miocárdica resulta na persistência de trabeculações e recessos profundos que comunicam com a cavidade ventricular gerando espessamento do miocárdio em uma camada compactada e outra não compactada. O diagnóstico precoce é importante ferramenta na prevenção de complicações como insuficiência cardíaca, arritmias ventriculares e eventos cardioembólicos possivelmente fatais. **CASO CLÍNICO:** Trata-se da paciente H.L.S.P, 41 anos, sexo feminino, previamente hígida, encontrada em PCR em via pública pelo SAMU. Foi submetida a intubação orotraqueal e manobras de reanimação com sucesso e transferida para atendimento hospitalar. A admissão ECG mostrou bloqueio de ramo esquerdo novo, sendo encaminhada à cineangiografiografia de urgência que não identificou lesões coronarianas. Submetida também a tomografia de crânio, descartando evento neurológico agudo. Evoluiu com estabilidade hemodinâmica, foi extubada e dado seguimento à propedêutica. Durante a internação realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou contratilidade homogênea, porém com hipocinesia, fração de ejeção (FE) 43% e relaxamento pseudonormal do VE. Optado então por realização de ressonância magnética miocárdica com estresse farmacológico, que evidenciou leve hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo sem déficit contrátil segmentar, com FE de 53%; presença de proeminência da trabeculação da parede do VE, mantendo índice parede não compactada/parede compactada no limite superior da normalidade, corroborando para o diagnóstico de miocardiopatia não compactada. **HD:** Miocárdio não compactado CD. Tratamento medicamentoso, implante de CDI como prevenção de morte súbita abortada e acompanhamento cardiológico. **CONCLUSÃO:** Os pacientes com MNC podem permanecer assintomáticos durante toda a vida ou apresentar manifestações clínicas mais graves com rápida deterioração da função cardíaca e óbito precoce. A Ressonância Magnética é um exame utilizado para confirmação diagnóstica principalmente nos casos em que os achados ecocardiográficos são duvidosos. O tratamento é realizado conforme a apresentação clínica assim como na insuficiência cardíaca. Alguns autores recomendam ainda a realização de Holter e estudo eletrofisiológico na avaliação inicial e anual.

684

PERICARDITE PURULENTA ASSOCIADA A TAMPONAMENTO CARDÍACO

SARAH FAGUNDES GROBE¹, RAFAEL PETRACCA PISTORI¹, LUKA DAVID LECHINEWSKI¹, VICTOR MORESCHI NETO¹, SARAH FAGUNDES GROBE¹

(1) HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA - HSCC

Introdução: Pericardite purulenta é uma síndrome aguda grave, rara, de curso rápido e potencialmente fatal. Taponamento cardíaco, choque séptico ou constrição são as mais temidas complicações. Os principais agentes etiológicos são *Stafilococcus*, *Streptococcus* e *Pneumococcus*. **Descrição do caso:** Masculino, 36 anos, imunocompetente, admitido na emergência hospitalar com dor torácica há 2 dias, em aperto, de forte intensidade, retroesternal e contínua, irradiada para epigástrio, piorando com a respiração e sem associação com esforços. Os exames laboratoriais mostravam alterações de marcadores de atividade inflamatórias e o cateterismo cardíaco não mostrou lesões obstrutivas. Definuiu-se o caso como pericardite aguda e foram prescritos colchicina e cetoprofeno. Em 12h, evoluiu com taquidispnéia, sudorese profusa, hipoxemia, hipotensão, pulsos filiformes, turgência jugular, bulhas cardíacas hipofonéticas, crepitação pulmonar até 1/3 médio e sibilos inspiratórios. Os novos exames laboratoriais mostravam acidose metabólica, alcalose respiratória e hiperlactatemia. Ao ecocardiograma transtorácico (EcoTT), visualizado derrame pericárdico importante e sinais de taponamento cardíaco. Foi submetido à janela pericárdica de emergência, com drenagem de 800ml de líquido turvo e amarelado. Evoluiu com choque séptico necessitando de droga vasoativa, ventilação mecânica e hemodiálise por disfunção renal na fase aguda. Houve crescimento de *Streptococcus pyogenes* na cultura do líquido pericárdico. Hemoculturas, urocultura e cultura de aspirado traqueal eram negativos. Recebeu antibioticoterapia com ciprofloxacino, gentamicina e vancomicina empiricamente, sendo descalonado para ceftriaxone após antibiograma. Teve boa resposta terapêutica, sendo extubado no 3º dia. Novo EcoTT revelou hipocinesia anterior e fração de ejeção ventricular 40-45%. **Conclusão:** A pericardite purulenta representa < 1% dos casos de pericardite e há poucos relatados até o momento, com incidência em torno de 1 em 18.000 pacientes. Se não tratada, a mortalidade é de 100%, nos tratados, 40%. A instituição rápida de medidas clínicas e drenagem cirúrgica é capaz de reduzir morte.



685

PERICARDITE IMUNORREATIVA EM PACIENTE COM MENINGOCOCCEMIA - RELATO DE UM CASO ATÍPICO

THIAGO MARTINS ISAC¹, THIAGO MARTINS ISAC¹, DANIEL FRANÇA VASCONCELOS¹, WAGNER LUIS GALI¹, CARLOS ALBERTO MARTINS DE SOUSA JÚNIOR¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

A incidência de pericardite aguda (PA) é inexistente devido ao subdiagnóstico, ocorrendo em 5% dos pacientes com dor torácica não isquêmica, na emergência. Dentre as várias causas, destacam-se idiopática, infecciosa, pós-infarto e secundária a doenças do tecido conjuntivo. No tocante às infecciosas, raramente são decorrentes de doença meningocócica. Os autores apresentam um caso atípico de um adulto jovem hígido com taponamento cardíaco como manifestação cardíaca primária complicadora de doença meningocócica disseminada. Um homem de 20 anos, natural e procedente de Brasília-DF, sem comorbidades, interna na enfermaria de Infectologia com quadro súbito de febre alta, cefaleia intensa, vômitos sem náuseas, confusão mental e sinais de irritação meníngea, bem como petéquias e púrpura em mãos e pés. Os sinais vitais eram normais, o exame físico e a ausculta cardiovascular não mostravam alterações. Foi submetido a punção lombar, cuja análise do líquido mostrou diplococos Gram negativos, sendo, então, iniciado ceftriaxone 2g IV 12/12h. O paciente evoluiu bem até o 7º dia de internação hospitalar (DIH), quando apresentou dispnéia súbita de piora rápida, com hipotensão e sudorese fria. O exame físico mostrava ausculta pulmonar normal, atrito pericárdico, hipofonose acentuada de bulhas cardíacas e turgência jugular patológica. Um ecocardiograma de urgência evidenciou grande derrame pericárdico e o paciente foi submetido a pericardiocentese, com drenagem de 500 ml de líquido amarelo citrino. Deixado drenado pericárdico, que não teve débito subsequente, e iniciada colchicina 0,5 mg 12/12h. A análise do líquido resultou em exsudato estéril. O paciente evoluiu bem, recebendo alta no 12º DIH. O envolvimento pericárdico na doença meningocócica é bem conhecido, na pediatria, mas é uma complicação rara, em adultos. As formas descritas são complicação local da doença meningocócica disseminada, pericardite meningocócica primária (purulenta) e pericardite imunorreativa. A primeira tipicamente ocorre no início da doença meningocócica, resultando de disseminação hematogênica para o pericárdio. Por outro lado, a forma imunorreativa costuma ocorrer tardiamente, no curso da doença, como uma reação de hipersensibilidade, com inflamação estéril do pericárdio e que responde a anti-inflamatórios e colchicina. Aqui, os autores apresentam um caso atípico de pericardite imunorreativa em paciente com meningite e meningococcemia.

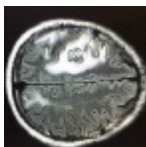
686

ABSCESSE CEREBRAL COMO SEQUELA DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVA MITRAL

ALLEX CAVALLINI MACCORINI¹, RENATA MENDONÇA DE SOUZA BASTOS¹, ALLEX CAVALLINI MACCORINI¹, ALBERTO SANTOS MARINHO¹, JOÃO BATISTA SAUD PEREIRA¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹

(1) UNIFESP

Endocardite Infeciosa (EI) ocorre por vegetações no endocárdio, principalmente nas valvas cardíacas e por bactérias. É mais comum no sexo masculino. São fatores de risco: EI prévia, prótese valvular, cardiopatia congênita ou valvular, uso de drogas injetáveis, cateter intravenoso, imunossupressão e procedimento dentário. A clínica é variável. Sopros cardíacos ocorrem em 85% dos casos. É diagnosticada pelos critérios de Duke Modificado e Ecocardiografia Transesofágica (ECOTE). Complicações neurológicas e infecções sistêmicas podem ocorrer. Abaixo, apresentamos um relato de caso. A.R.S., masculino, 49 anos, admitido com quadro confusional agudo e agitação psicomotora, piora da classe funcional, febre, cefaleia e sintomas constitucionais. Hipertensão, diabético, uso prévio de cocaína, história de "sopro cardíaco na infância" e paraparesia por sequela de meningite. Avaliado pela Neurologia: febril, desorientação tempo-espacial, síndrome piramidal com déficit motor a esquerda completo e desproporcional, de predomínio braquiocrural e sopro cardíaco sistólico (foco mitral), com irradiação axilar. A Ressonância Magnética de crânio evidenciou a presença de abscesso cerebral (figura 1). ECOTE: imagens sugestivas de vegetações em ambos os folhetos da valva mitral, associado a corda rota e refluxo mitral excêntrico (direção anteromedial) de grau moderado. Coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia (ceftriaxone, gentamicina e metronidazol). Realizada troca valvar mitral (prótese biológica). Conduta neurológica conservadora. ECOTE (controle): leve dilatação de VE, desempenho contrátil globalmente conservado, com prótese biológica em posição mitral sem evidência de disfunção (gradiente mitral máximo e médio de 23 e 9mmHg). Recebeu alta hospitalar após término dos antibióticos e otimização clínica. Estudo em Innsbruck (2006) mostrou complicações neurológicas de EI em 20-40% dos casos (40% por embolia séptica cerebral com formação de abscesso). Piper recomendou cirurgia cardíaca precoce (até 72 horas). Já Gillinov et al diz em 3-4 semanas do evento agudo. No relato, a troca valvar ocorreu após 1 mês do evento.



687

FEBRE Q COMO CAUSA DE ENDOCARDITE COM CULTURAS NEGATIVAS NO RIO DE JANEIRO

CLAUDIO MAURICIO GALLO¹, CLAUDIO MAURICIO GALLO¹, DANTON MACHADO DA CUNHA¹, RODRIGO BOTTINO¹, CLARA WEKSLER¹, FABIO TAGLIARI¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA RJ

Introdução: A febre Q é uma zoonose de distribuição mundial causada pela riquetsia *Coxiella burnetii*, que tem a endocardite com culturas negativas uma de suas principais formas de apresentação. Existem poucos relatos de casos na literatura brasileira sendo uma entidade de difícil diagnóstico pois necessita de métodos imunossorológicos pouco difundidos em nosso meio e alto índice de suspeição clínica. Por estes motivos a febre Q é muito provavelmente subnotificada no Brasil. **Descrição do caso:** Descrevemos neste relato de caso a história do paciente R.A.S. proveniente de Cachoeira de Macacu, área rural do interior do Rio de Janeiro, onde trabalhava como agricultor. Procurou atendimento em nossa unidade com história de febre baixa diária aferida em 38º C graus e dispnéia progressiva iniciada há três meses, atualmente relatada aos médios esforços. Ao exame apresentou sopro valvar novo patológico em foco mitral e aórtico e clínica de insuficiência cardíaca congestiva de padrão quente e congesto. O paciente já era portador de válvula protética mitral e aórtica biológica devido a episódio prévio de endocardite em 2007 sem isolamento microbiológico. Após extensa investigação clínica, microbiológica e de imagem, foi evidenciado ao repetir-se pela segunda vez o ecocardiograma transesofágico, imagem de vegetação compatível com endocardite em válvula mitral. Na busca pelo agente etiológico e já com todas as hemoculturas fechadas negativas, o paciente teve positividade em dois ensaios consecutivos sorológicos em altos títulos para *Coxiella burnetii*. Confirmado o diagnóstico de endocardite por *Coxiella* foi optado tratamento prolongado com doxiciclina e hidroxiquinona, além de indicação cirúrgica de troca valvar mitro aórtica. **Conclusão:** A febre Q é uma das causas de endocardite com culturas negativas, sendo importante ser lembrada como uma das possibilidades etiológicas também em nosso meio. Porém dadas as dificuldades enfrentadas para o diagnóstico, acaba ainda sendo negligenciada e subdiagnosticada.

688

ANEURISMA MICÓTICO SECUNDÁRIO A ENDOCARDITE INFECCIOSA - RELATO DE CASO

ÉDER FREDERICO ANDRADE DA SILVA¹, ISABELA LAGE PIMENTA¹, KAIO CESAR GOMES PESSIM¹, ROVENA CAMPANA TARDIN¹, JOSÉ CARLOS FERNANDEZ VERSIANI DOS ANJOS¹

(1) HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE

FUNDAMENTOS: O Aneurisma Micótico (AM), também conhecido como aneurisma infectado, é uma lesão neurovascular inflamatória rara, responsável por 0,7%-6,5% de todos os aneurismas intracranianos. História clínica e achados patológicos são peculiares, variando consideravelmente entre os casos descritos na literatura. O agente etiológico mais comum é o *Staphylococcus aureus*, responsável por aproximadamente 50% dos casos. **OBJETIVO:** Descrever um caso de aneurisma micótico em bifurcação de artéria cerebral média (ACM) direita, na vigência de endocardite infecciosa (EI) por *Staphylococcus aureus*. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 33 anos, solteira, natural e procedente de Belo Horizonte, em terceiro dia de pós-operatório de re-troca valvar aórtica evoluiu com febre, prostração e adinamia. Solicitados exames complementares que evidenciaram ao Ecocardiograma estenose importante em valva aórtica associado a vegetações e duas hemoculturas com intervalo de 12 horas positivas para *Staphylococcus aureus* sensível a metilicina (MSSA). Diagnosticada com endocardite infecciosa e em uso de Daptomicina e Meropenem paciente evoluiu no décimo oitavo dia de internação com rebaixamento do sensorio, associado a paresia a esquerda. Tomografia computadorizada de crânio com sinais de hemorragia intraparenquimatosa em região frontotemporal direita, com efeito de massa compressiva e apagamento de sucos corticais e evidencia de hemorragia subaracnóide a direita. Submetida à embolização de aneurisma em bifurcação de ACM direita, com balão e coils, sob anestesia geral, com oclusão angiográfica satisfatória. Diagnóstico final de aneurisma micótico decorrente à EI, com prescrição de terapia anti-vasospasmo e continuação do antibiótico, boa resposta ao tratamento clínico, sem complicações. **CONCLUSÃO:** O quadro clínico neurológico associado a aneurismas de ramos distais da artéria cerebral média com ruptura à angiografia cerebral reforça a possibilidade de AM secundário a endocardite infecciosa. Tratamento endovascular associado a antibióticoterapia específica para *S. aureus* foi essencial para a boa evolução clínica do paciente. Diagnóstico precoce e suspeita clínica são importantes para um desfecho favorável.

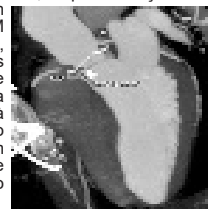
689

COMPLICAÇÃO TARDIA DO IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA: OBSTRUÇÃO CORONARIANA

EDUARDO ROSSINI CLEMENTINO¹, TIAGO SENRA GARCIA DOS SANTOS¹, PAULO CHACUR¹, DIMITRY SIQUEIRA¹, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: Obstrução iatrogênica das artérias coronárias após troca valvar aórtica é uma complicação rara (incidência de 1 a 5%). A principal causa é a proliferação fibrosa intimal secundária à canulação das coronárias para injeção de solução cardioplégica. Raramente é secundária à obstrução direta da prótese, e na maioria dos casos está relacionado ao "oversizing". **Relato de Caso:** Mulher de 56 anos, com estenose aórtica grave, sintomática e artérias coronárias normais. Foi submetida à cirurgia de troca valvar aórtica por bioprótese 23 e aortoplastia com patch de pericárdio bovino. Utilizada cardioplegia com cristalóide na raiz da aorta, a cada 30 minutos. Evoluiu sem intercorrências. Quatro meses após, apresentou angina aos esforços. Exame físico normal, prótese normofuncionante, fração de ejeção 64%, gradiente médio de 14mmHg e área da prótese 1,6cm². Eletrocardiograma de repouso sem alterações. Realizado teste ergométrico, que mostrou alterações eletrocardiográficas compatíveis com isquemia miocárdica. A cinecoronariografia revelou: tronco de coronária esquerda (TCE) com discreta obstrução; obstrução grave em ostio da coronária direita (CD), com fluxo TIMI 2. Angiotomografia coronária revelou suboclusão ostial da CD secundária à bioprótese (figura 1). Após discussão com o "Heart Team", foi optado por tratamento percutâneo. Procedimento realizado em sala híbrida. O TCE foi avaliado por ultrassom (US) que evidenciou área luminal mínima (ALM) de 8mm². O ostio da CD foi pré-dilatado com balões de 2.0 e 2.5mm, implantado um stent farmacológico de 3.5/18mm, e pós-dilatação com balão de 4.0mm. O resultado foi avaliado com US, que mostrou stent bem expandido em ALM de 10mm². Paciente recebeu alta assintomática, em uso de aspirina e clopidogrel. Um ano após o procedimento foi realizado angiotomografia de coronárias de controle que evidenciou stent da CD pérvio e lesão grave do TCE secundária à bioprótese, sendo decidido por revascularização miocárdica cirúrgica. Paciente evoluindo bem após o procedimento. **Conclusão:** Trata-se de uma complicação rara de obstrução da CD e do TCE por bioprótese aórtica.



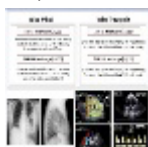
690

IMPLANTE VALVAR MITRAL E TRICUSPÍDEO SIMULTÂNEO POR TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA TRANSCATÊTER (VALVE-IN-VALVE) EM PORTADOR DE VALVOPATIA REUMÁTICA

MOZAR SUZIGAN DE ALMEIDA¹, MOZAR SUZIGAN DE ALMEIDA¹, RONEY O. SAMPAIO¹, MARCIO LIMA¹, HENRIQUE RIBEIRO¹, VICTOR TADAMI SAITO¹, VICTOR EMER E ROSA¹, ANTONIO DE SANCTIS¹, FLAVIO TARASÓUTCHI¹, JOSE HONORIO DE A. PALMA¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - INCOR FMUSP

Pacientes com valvopatias secundárias à febre reumática frequentemente necessitam de múltiplas trocas valvares. A morbimortalidade cirúrgica aumenta nas reoperações e em pacientes com múltiplas comorbidades. O implante valvar por técnicas minimamente invasivas (valve-in-valve) tem se mostrado seguro e factível em situações de risco cirúrgico elevado ou proibitivo. Paciente de 37 anos, sexo masculino, com antecedentes de insuficiência cardíaca e valvopatias secundárias à febre reumática, endocardite infecciosa, fibrilação atrial e implante de marcapasso, quatro cirurgias de trocas valvares convencionais (1983, 1986, 1992, 1997), na última com implante de duas biopróteses em posição mitral e tricúspide. Há seis meses da admissão hospitalar, referiu dispnéia aos mínimos esforços e anasarca, refratário ao tratamento medicamentoso. Realizado ecocardiograma transesofágico (ETE) evidenciando aumento importante de câmaras direitas e disfunção moderada do ventrículo direito. Havia disfunção de ambas as próteses: tricúspide e mitral espessadas, com calcificação e importante regurgitação central. A pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) foi estimada em 74mmHg. Devido disfunção importante das próteses valvares, grave estado geral e alto risco para a cirurgia convencional (EUROSCORE 2 = 13,5%), optou-se pelo implante de duas próteses valve-in-valve número 30. Em sala híbrida, guiado por ETE, fez-se o implante da bioprótese mitral via transapical, seguida da bioprótese tricúspide via acesso venoso. No pós-operatório ambas as endopróteses estavam bem posicionadas, observando-se discreta regurgitação periprotética mitral e mínimo refluxo central na tricúspide. O paciente evoluiu com sintomatologia de insuficiência cardíaca direita com anasarca, com posterior melhora clínica. Após 6 meses, o paciente se mantém estável, com dispnéia para esforços moderados e sem edemas. Em pacientes com alto risco cirúrgico ou situação clínica proibitiva à cirurgia convencional, o implante de valve-in-valve é uma opção factível. A evolução das técnicas e a extensão para grupos de menor risco despertam como um futuro promissor na cardiologia intervencionista.



691

ANEURISMA DE SEIO CORONARIANO ROTO: RELATO DE CASO

RENATA VALENTE ARAUJO¹, RENATA VALENTE ARAUJO¹, PRISCILA PIMENTEL BERNHO¹, ALEXANDRE HENRIQUE COBUCCI SANTANA¹, PAULA GOMES RABELO¹, NATÁLIA DE SA MORAIS¹, MAIRA DUARTE FERREIRA¹, FELIPE AUGUSTO CARVALHO RIBEIRO¹, ROBERTA ALVARENGA BATISTA¹, FERNANDO PIMENTEL BERNHO¹, PAULA COLMAN¹

(1) HOSPITAL MADRE TERESA

INTRODUÇÃO: O aneurisma do seio de Valsalva constitui afecção rara; apresentando-se comumente rotos; quando o prognóstico é grave e, na maioria das vezes, a terapêutica cirúrgica se impõe. Possíveis causas incluem: endocardites infecciosas, necrose cística, aterosclerose, trauma e doenças do tecido conjuntivo (LES e Sd. de Marfan), porém a maioria dos aneurismas tem origem congênita. **CASO:** Paciente de 25 anos, sexo feminino, com diagnóstico de Sd. de Marfan e CIV desde os 8 anos e diagnóstico de insuficiência aórtica aos 18 anos, sem acompanhamento clínico regular. Em 2015 apresentou quadro de sepsis pulmonar, complicada com endocardite, tratada com antibióticoterapia de amplo espectro. Em julho de 2016 evoluiu com dor torácica e piora da classe funcional, com dispnéia aos pequenos esforços. Admitida no nosso serviço com sinais clínicos de insuficiência aórtica (sopro holodiastólico III/IV, frêmito sistólico e sinal de Musset); ECG em RSR com sinais de sobrecarga de VE; provas inflamatórias e infecciosas negativas. O ECOT evidenciou: Valva aórtica tricúspide, com ampla abertura sistólica dos folhetos e evidente má coaptação na diástole, com regurgitação valvar importante ao doppler e significativo reverso holodiastólico em aorta torácica descendente e abdominal. Presença de aneurisma de seio coronariano esquerdo, com imagem de descontinuidade tecidual, compatível com ruptura, e grande shunt contínuo da aorta para a via de saída do VD, gerando gradiente de pico sistólico estimado em 100mmHg. VE apresenta dilatação importante, com hipertrofia excêntrica e função sistólica preservada e VD dilatado com contratilidade preservada. Dilatação moderada da raiz da aorta e aorta ascendente. Paciente submetida a cirurgia de troca valvar aórtica mecânica, troca da aorta ascendente com prótese de Dacron e correção de CIV e de fistula Ao-VD com pericárdio bovino; sem intercorrências e ETT pós-op com evidência de prótese mecânica normofuncionante. Apresentou evolução clínica favorável, recebendo alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. ECOT em julho de 2017, com prótese mecânica em posição aórtica normofuncionante, gradiente VE-AO médio de 13 mmHg, discreta regurgitação protética central e discreto "leak" paravalvar. **CONCLUSÃO:** Os aneurismas de seio de Valsalva são pouco frequentes, sendo a ruptura a complicação mais comum. O diagnóstico precoce, através do exame ecocardiográfico, e a intervenção cirúrgica imediata são essenciais para melhora da sobrevida.

692

TROMBOSE EM PRÓTESE VALVAR MECÂNICA AÓRTICA ASSOCIADA A PSEUDOCIESE: RELATO DE CASO.

CAROLINE CONSUELO DE SOUSA¹, CAROLINE CONSUELO DE SOUSA¹, MARIANA LEITE SALVIANO¹, NOARA BARROS RIBEIRO¹, ANNA PAOLA BARBOSA PEREIRA¹, BIARA ARAUJO ANASTÁCIO ARRUDA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL (ICDF)

Introdução: Pseudocirose é a falsa crença de gestação relacionada a sinais e sintomas como amenorreia, aumento abdominal e sensação de movimentação fetal. Interação de fatores neuroendócrinos e socioeconômicos corroboram para o quadro. Valvopatias atingem cerca de 100 milhões de pessoas no mundo. A recomendação das diretrizes brasileiras é o implante de prótese biológica (PB) em pacientes em idade fértil. A trombose de próteses valvares é a presença de trombo nas estruturas protéticas acarretando disfunção, com ou sem tromboembolismo. A incidência anual de trombose em prótese mecânica (PM) varia de 0,1 a 5,7%. O tratamento inclui anticoagulação, fibrinólise ou cirurgia, conforme o quadro clínico e as características do trombo. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 24 anos, com antecedente de valvopatia reumática com troca valvar aórtica por PB em 2008 e retroca em 2015 por PM, com dispnéia aos moderados esforços. Refere que apresentou atraso menstrual, náuseas e aumento do volume abdominal, cessando a anticoagulação oral por suspeita de gravidez. Ao exame cardiovascular havia presença de sopro sistólico em foco aórtico e aórtico acessório de 2+/6+. Dosagens de beta-hCG negativas. Ecografia não evidenciou saco gestacional. Ecocardiograma mostra PM aórtica com imagem de trombo em anel da prótese relacionado ao seio coronariano direito com redução de mobilidade de ambos os discos e estenose acentuada. Paciente foi avaliada por psiquiatra com o diagnóstico de pseudocirose e iniciado antipsicótico atípico. Instituída anticoagulação plena e antiagregação plaquetária por três semanas. Paciente apresentou melhora de classe funcional (CF). Persistiu, porém, com área valvar reduzida e gradientes elevados, sendo optado por tratamento cirúrgico. **Conclusões:** Trombose de prótese valvar é patologia de grande risco, seja por disfunção protética ou por risco de tromboembolismo, sendo de suma importância a correta anticoagulação do paciente portador de PM e rápida condução quando diagnosticada. Neste caso, a falha na adesão ao tratamento de profilaxia de trombose devido a pseudocirose gerou patologia de risco para a mesma. Inicialmente, paciente estava em CF II, optado por tratamento conservador. Apesar da melhora clínica, manteve-se o trombo e a disfunção da prótese valvar, mesmo com uso de anticoagulação plena, com indicação de nova troca. Vale ressaltar a necessidade de tratamento do quadro psicótico de base para gerar aderência à terapêutica futura.

693

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NO PERÍODO PUERPERAL

DIEGO RIBEIRO MATTOS¹, LUIZ MAURINO ABREU², PEDRO PAULO NOGUEIRAS SAMPAIO², ANDRÉ DUQUE ESTRADA², HELDER KONRAD²

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - HUCFF/ UFRJ, (2) HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES ESTADO - HFSE

Introdução A Dissecção coronariana espontânea (DCE) não traumática e não aterosclerótica é uma rara apresentação das síndromes coronarianas agudas (SCA), apenas 800 casos foram reportados desde seu primeiro diagnóstico há 8 décadas. O acometimento durante o período gestacional ou puerpério remete a um subgrupo ainda menor. É estimado que 1 em cada 16.000 gestações é complicada com SCA, sendo 40% destas atribuídas à DCE. **Relato de Caso** Paciente do sexo feminino, 39 anos, com história familiar de cardiopatia isquêmica, porém sem outros fatores de risco cardiovascular (FRC), encontrava-se no oitavo dia de puerpério após gestação a termo. Procurou atendimento com queixas de precordialgia típica com exame físico sem alterações. O eletrocardiograma apresentava inversão de onda T em parede inferior e antero-lateral. Os resultados dos marcadores de necrose miocárdica foram: CKMB 39 U/L (V.R. < 25U/L) Troponina 1099 ng/L (V.R. < 50 ng/L). Foi transferida para hospital com suporte de unidade coronariana aonde realizou ecocardiograma transtorácico (ETT) denotando acinesia antero septal; anterior apical e discinesia do ápice de ventrículo esquerdo (VE). Realizada coronariografia após 72 horas sendo evidenciada dissecção coronariana em terço médio e distal da artéria descendente anterior e porção distal da artéria circunflexa. Foi optado por tratamento clínico, permanecendo assintomática durante a internação, recebendo alta hospitalar 5 dias após internação. No seguimento ambulatorial permaneceu em Classe II NYHA e com disfunção leve de VE ao ETT. Realizada ressonância magnética cardíaca mostrando fibrose compatível com o quadro isquêmico agudo. **Conclusão** A DCE é um raro diagnóstico que deve ser levado em consideração diante de SCA, em mulheres jovens, sem FRC, especialmente durante o período gestacional ou puerpério. No que pese a falta de estudos com maior evidência clínica, o tratamento tende a ser conservador, excetuando-se os casos de dissecção de tronco coronária esquerda, instabilidade hemodinâmica ou elétrica, persistência da isquemia ou dor.

694

HIPOPLASIA CONGÊNITA DE VENTRÍCULO DIREITO: DESAFIO TERAPÊUTICO

ALINE OREIRO DA SILVEIRA PACHECO¹, ALINE OREIRO DA SILVEIRA PACHECO¹, FELIPE VIEIRA LEÃO¹, MARIA CAROLINA TERRA COLA¹, THÁISSA SANTOS MONTEIRO¹, ANDREY MONTEIRO¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - INC

Introdução: Hipoplasia congênita isolada de ventrículo direito (VD) foi descrita pela primeira vez em 1959 como um hipodesenvolvimento da porção trabecular deste ventrículo. Trata-se de uma doença de amplo espectro, dependendo do grau de não desenvolvimento ventricular. É uma cardiopatia genética rara e de tratamento desafiador. **Caso:** Mulher, 20 anos, branca, com hipoplasia congênita de VD, comunicação interatrial (CIA) e interventricular (CIV). Aos 4 anos, foi submetida a cirurgia de Glenn bilateral e correção de CIA e CIV. Obteve boa evolução, até iniciar há 6 meses, fibrilação atrial (FA), evoluindo com piora de classe funcional, NYHA III e importante congestão sistêmica, sendo indicada internação. Após ajuste terapêutico, exames complementares (ecocardiograma, ressonância magnética cardíaca e cateterismo cardíaco direito) evidenciaram boa patência do Glenn bilateral, seio venoso com grande dilatação e remora, cava inferior e veias hepáticas muito dilatadas, VD hipoplasiado com banda muscular obstrutiva e insuficiência tricúspide moderada. Respondeu inicialmente a diurético e após a alta voltou a apresentar edema importante, principalmente localizado na região vulvar, sendo reinternada. Evoluiu com piora da função renal, redução da diurese e aumento da congestão sistêmica mesmo com altas doses de diurético, e sinais de baixo débito cardíaco. Foram, então, avaliadas possibilidades cirúrgicas para correção do quadro. Pela impossibilidade de garantia da performance do VD com ressecção da banda muscular associada a plastia/troca da valva tricúspide, foi optado por exclusão cirúrgica do VD (cirurgia de Fontan), ablação de FA e confecção de CIA. A paciente teve boa evolução no pós-operatório, com melhora significativa da congestão sistêmica e do débito cardíaco; manteve boa saturação mesmo com CIA com shunt direto-esquerdo e Fontan com tubo intracardíaco fenestrado; em ritmo atrial baixo, seguindo em ajuste terapêutico. **Conclusão:** A hipoplasia isolada de VD é rara, contando com poucos dados bibliográficos. A presença de FA não seria o cenário ideal para a cirurgia de Fontan. Contudo, pela gravidade do quadro e na impossibilidade de se confiar na função do VD caso fosse tentada cirurgia curativa, uma nova palição com Fontan apresentou-se como a melhor opção. O ganho da cirurgia foi evidente e imediato. Concluímos que pela complexidade, a conduta deve ser individualizada, sendo cada caso uma experiência de grande valia para novas perspectivas nessa área.

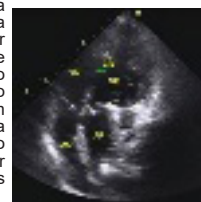
695

TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES ARTÉRIAS EM PRIMÍGEA DE 35 ANOS

CAMILA MARTINES MELLO¹, NATHALIA SUZAN CAMARÃO SILVA MARTINS¹, NATÁLIA REGINA MÊTELLO ALECIO DIEHL¹, ALETEIA CARPINÊ FAVINI¹, ALI KASSEN OMAIS¹

(1) HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO DE CUIABÁ

Introdução: A transposição das grandes artérias (TGA) é uma cardiopatia congênita na qual há uma inversão na posição e inter-relação espacial das grandes artérias e discordância na conexão ventrículo arterial. A TGA associada à gravidez é uma condição de alta mortalidade materno-fetal. Avanços no tratamento clínico e cirúrgico tem colaborado para uma boa evolução destes pacientes. **Relato de caso:** KMC, 35 anos, branca, internada devido a gravidez de 19 semanas e história progressiva de TGA não corrigida cirurgicamente, comunicação interventricular, hipertensão pulmonar e acidente vascular cerebral isquêmico prévio. Em uso de oxigênio contínuo por cateter nasal, hemiplegia esquerda, cianótica e com dispnéia aos pequenos esforços. Vinha em uso de sildenafil, bosentan, nifedipina, amiodarona e enoxaparina. Após internação, mantido uso apenas de enoxaparina e oxigenoterapia contínua (3L/min). A paciente evoluiu estável, mas orientado interrupção da gestação com 29 semanas de gestação devido a dispnéia de repouso e crescimento intrauterino retardado e alteração de fluxo uteroplacentário. Realizada cesárea com anestesia geral, evoluindo sem intercorrências no puerpério. O recém-nascido não apresentou alterações congênitas clínicas e cardíacas. **Conclusão:** A doença cardiovascular, incluindo doença cardíaca congênita, pode ser a causa de complicações em 1-4% das gestações. Em relatório no Reino Unido a doença cardíaca congênita foi responsável por 20% da mortalidade na gestação. Apesar da idade da paciente, do quadro neurológico e doença congênita avançada com hipertensão pulmonar grave, dependência de oxigênio a paciente apresentou boa evolução devido ao suporte clínico e medicamentoso. O risco de defeito congênito cardíaco na literatura variou de 2 a 10 % em recém nascidos de mães com doença cardíaca congênita. Deve ser realçado que o recém-nascido não apresentou nenhum defeito congênito apesar da TGA, cianose, e uso de bosentan e demais drogas no primeiro trimestre da gestação.



696

FÍSTULA INTRACAVITÁRIA EM VENTRÍCULO DIREITO ORIGINÁRIO DE CORONÁRIA DIREITA DE ORIGEM ANOMALA.

FIDEL SILVEIRA LEAL¹, JOÃO HENRIQUE CLASEN¹, NELLIE PINTO FREIRE¹, CARLA ADRIANA RODRIGUES DA FONSECA², ANDRÉ CHATEAUBRIAND CAMPOS¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA USP, (2) HOSPITAL PIO XII

Introdução: Fístula coronária é uma anomalia congênita ou adquirida, de ocorrência incomum (0,2% na população), sendo diagnosticada na proporção de 1:500 estudos cinecoronariográficos. É caracterizada por comunicação anormal entre uma artéria coronária e uma câmara cardíaca ou artéria pulmonar, ocorrendo através da persistência dos sinusóides embrionários no miocárdio. Paciente JAR, mulher, treze anos de idade, com história de sopro auscultado na maternidade, recorrência em 2004, apresentava dispnéia e palpitações ao choro. Negava cianose, dor torácica ou síncope. Ao exame: Precórdio com ictus no quinto espaço intercostal, sopro sistólico 3+/6+ sem irradiação, frequência cardíaca 88, Pressão Arterial 90/60. Radiografia de tórax com aumento de Atrio Direito. Eletrocardiograma: sinusal, aumento de Atrio Direito. Foi realizado estudo ecocardiográfico que evidenciou, fístula da artéria coronária direita para região da via de entrada do ventrículo direito (VD) (com trajeto posterior), com fluxo sistólico-diastólico. O local de desembocadura da fístula no VD mede cerca de 4mm. Angiotomografia coronárias: dilatação do Tronco Coronariano Esquerdo (0,7 cm) e da Artéria Circunflexa (0,6 cm), que se continua posteriormente com a Artéria Coronária Direita (ACD), também dilatada, que por sua vez comunica-se com o VD entre a via de entrada e sua via de saída, atingindo calibre máximo de 2,0 cm. O estudo hemodinâmico revelou coronária Direita sem origem na aorta, dilatada em todo o seu trajeto (cerca de 6mm), originando-se na circunflexa. Observado aneurisma em porção final da ACD (diâmetro 16mm), com comunicação com o VD de cerca de 2-3mm. **Discussão:** Foi proposto tratamento percutâneo para a fístula com uso de prótese tipo plug A evolução pós-operatória foi satisfatória, foi introduzido AAS após procedimento e realizado ecocardiograma transtorácico, com ausência do achado de fístula.

697

MIOCARDIO NÃO COMPACTADO ASSOCIADO A EVENTO TROMBOEMBOLICO, ARRITMIA E INSUFICIENCIA CARDIACA

GUILHERME CAMPOS ARAÚJO¹, GUILHERME CAMPOS ARAÚJO¹, ANDRÉ LEONARDO FIDELIS DE MOURA¹, STELLA MARIANA FERREIRA GIOLO¹, RICARDO QUINTANILHA HUNGARO¹, ANDERSON TOMOKAZU CHIBA¹, LEONARDO VILARINHO PRUDENCIO BOSCATTI¹

(1) SANTA CASA RIBEIRÃO PRETO

O miocárdio não compactado é uma anomalia congênita rara, definida por excessiva trabeculação do ventrículo esquerdo, profundos recessos intertrabeculares e uma camada compactada fina devido a interrupção do processo de compactação das fibras miocárdicas durante a fase embrionária. As manifestações clínicas são muito variáveis, indo de formas assintomáticas até o padrão de insuficiência cardíaca, arritmias e tromboembolismo, sendo o tratamento dirigido para essas formas clínicas. O ecocardiograma e a ressonância magnética cardíaca são usados como método de escolha para confirmação diagnóstica. Paciente, feminina, 55 anos, apresentou acidente vascular cerebral isquêmico em 2012, sendo encaminhada para o ambulatório de Cardiologia da Santa Casa de Ribeirão Preto para investigação etiológica do episódio cerebrovascular. Realizou eletrocardiograma que evidenciou bloqueio de ramo esquerdo com QRS de 120ms. Ao ecocardiograma apresentava fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 31%, átrio esquerdo de 42mm, aumento das câmaras cardíacas esquerdas de grau moderado, hipertrofia excêntrica de ventrículo esquerdo e padrão sugestivo de miocárdio não compactado. Paciente queixava-se de dispnéia discreta e não apresentava sinais de congestão. Foi iniciada anticoagulação com varfarina, além de terapia para insuficiência cardíaca. Paciente continuou acompanhando ambulatorialmente porém com má adesão ao tratamento e retornou mais de um ano após a última consulta, em dezembro de 2016, com piora importante da dispnéia. Novo ecocardiograma foi solicitado e a fração de ejeção estava ainda mais reduzida (23%). Neste momento realizou ressonância magnética cardíaca que não mostrou fibrose, apresentando características compatíveis com o diagnóstico de miocárdio não compactado. O Holter de 24 horas identificou que, além de uma porcentagem de 15,2 de ectopias ventriculares, houve 19 episódios de taquicardia ventricular não sustentada. Paciente está com terapia otimizada para insuficiência cardíaca, anticoagulação com varfarina e aguarda para implante de cardioversor implantável com resincronizador cardíaco. Apesar de raro, o miocárdio não compactado pode ser diagnosticado e suas consequências tratadas. Tendo em vista a apresentação clássica envolvendo evento tromboembólico, presença de arritmia e insuficiência cardíaca, este caso torna-se relevante para exemplificar a evolução natural da doença caso não ocorra um diagnóstico precoce e a adequada adesão ao tratamento.

698

FÍSTULA CORONÁRIA PARA TRONCO DE ARTÉRIA PULMONAR

JONAS LADEIRA DE JESUS¹, JONAS LADEIRA DE JESUS¹, ALEXANDRE BASSANEZE BERNARDO¹, JESSICA DE ALMEIDA MENDES DOS SANTOS¹, MATHEUS D'AVILA BRAGA¹, VANESSA FERREIRA CASSIMIRO DE ARAÚJO¹

(1) HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (HB)

Introdução: As fístulas entre coronária e cavidades cardíacas ou o tronco da artéria pulmonar, são más formações pouco frequentes (0,4% das cardiopatias congênitas), diagnosticadas na proporção de 1:500 estudos cinecoronariográficos. A patogênese mais provável parece estar relacionada à ausência de involução dos sinusóides do miocárdio fetal. Quanto à origem anômala da fístula, a grande maioria provém da coronária direita, uma pequena porcentagem da coronária esquerda, e raramente de ambas. **Descrição do caso:** Paciente de 70 anos, sexo masculino, diabético, referia na admissão quadro de febre há 60 dias, intermitente, atingindo até 38°C, geralmente vespertina, associada a sudorese. Há 45 dias da admissão, notou aparecimento de lesões "hemorrágicas" em membros inferiores. Procurou atendimento em outra cidade, permanecendo internado para investigação. Realizado Ecocardiograma (ECO) onde foi visto vegetação e ruptura de cordão mitral, sendo então encaminhado ao Hospital de Base de São José do Rio Preto. Realizado ECO transesofágico que evidenciou insuficiência mitral importante, grande vegetação em valva mitral medindo 1,3x1,1cm e ruptura de cordão de valva mitral. Houve crescimento de Streptococcus Bovis em hemocultura. Iniciado tratamento com ceftriaxona e realizado investigação de neoplasia intestinal. Colonoscopia com biópsias sem evidência de lesões malignas. Realizado Cateterismo pré operatório: Lesão moderada em terço médio de coronária direita e Presença de fístula de alto débito da artéria circunflexa para pulmonar. Submetido à Troca valvar mitral por prótese biológica + Correção de fístula coronariana. Evoluiu sem intercorrências, recebendo alta 5 dias após o procedimento cirúrgico. **Conclusão:** A maioria dos casos são assintomáticos, quando presentes, ocorre, precordialgia e sintomas de insuficiência cardíaca e estão diretamente relacionados com a magnitude do "shunt" e com o tempo de evolução da má formação. O ecocardiograma bidimensional pode permitir visualização direta da fístula ou o aumento do calibre das artérias coronárias. O estudo cinecoronariográfico é decisivo no diagnóstico diferencial. O tratamento cirúrgico é controverso, especialmente nos indivíduos assintomáticos. No entanto, fundamenta-se nos seguintes itens: 1) prevenir o aparecimento tardio de sintomas ou complicações; 2) ausência de mortalidade operatória; 3) baixa incidência de morbidade; 4) pleno sucesso quanto ao alívio dos sintomas.

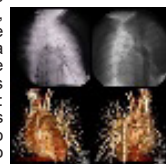
699

AGENESIA UNILATERAL DE ARTÉRIA PULMONAR ISOLADA - ACHADO INCIDENTAL EM UMA ADOLESCENTE HÍGIDA

LUIZ CARLOS PEREIRA BIN¹, SAULO COCIO MARTINS FILHO¹, FERNANDO TERRA¹, FRANCISCO GUERRERO BATAGLIA FILHO¹, TIAGO VENDRUSCOLO¹

(1) HOSPITAL DA CIDADE DE PASSO FUNDO (HCPF)

Introdução: Agenesia unilateral de artéria pulmonar (AUP) é uma anomalia congênita rara. Frenzell em 1868 já descrevia essa condição em que até 30% dos pacientes eram assintomáticos. A AUP isolada sem outras malformações cardiovasculares é ainda mais rara (1,2). Apresentaremos um caso de AUP isolada. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 15 anos, previamente assintomática, internou com suspeita de infecção respiratória por um quadro de três semanas de tosse e leve dispnéia. Uma investigação laboratorial completa resultou normal. Prosseguiu na investigação com uma Angiotomografia Computadorizada (AngioTC) de tórax que evidenciou AUP direita isolada com hipoplasia do pulmão direito, circulação arterial colateral no pulmão direito proveniente das artérias brônquicas e torácica interna direita, pulmão esquerdo com hiperinsuflação vicariante e arquitetura broncovascular preservada. Realizou ecocardiograma com anatomia cardíaca normal, normofunção sistólica de ventrículo direito e ventrículo esquerdo, ausência de sinais de hipertensão pulmonar (HP). Realizou estudo hemodinâmico que revelou: pressões normais em cavidades direitas (Pressão de Capilar Pulmonar Média: 5 mmHg; Pressão Arterial Pulmonar Média: 14 mmHg; Pressão Ventricular Direita Média: 5 mmHg; Débito Cardíaco: 5,3 L/min; Resistência Vascular Pulmonar: 1,86 Wood); confirmação da AUP direita, aortografia normal com ausência de shunts Esquerda-Direita. Paciente apresentou rápida melhora dos leves sintomas e recebeu alta assintomática para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** AUP isolada é rara e pode induzir a ocorrência HP contralateral e desenvolvimento de vasos colaterais aorto-pulmonares. Os sintomas podem ser dispnéia, limitação ao esforço, infecção respiratória, hemoptise ou serem assintomáticos (3). O diagnóstico se baseia na suspeição clínica e exames como AngioTC de tórax (4). Não há consenso sobre o tratamento – mas cirurgia deve ser considerada levando em conta: sintomas, a anatomia da artéria pulmonar, alterações cardíacas associadas e se há HP. Não é necessário tratamento em pacientes sem evidência de disfunção cardiopulmonar (5).



700

SÍNDROME DE ALCAPA - RELATO DE CASO

PAULO HENRIQUE MAIA VILELA¹, PAULO HENRIQUE MAIA VILELA¹, SIRIO HASSEM SOBRINHO¹, ANDERSON CAETANO DA SILVA¹, FERNANDA MARIANI RODRIGUES¹, SAVIO MELO FERREIRA¹

(1) HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (HB - SJRP)

Introdução: A origem anômala de coronárias a partir do tronco da artéria pulmonar - Síndrome de Alcapa (SA) - corresponde a cerca de 0,4% das cardiopatias congênitas e apresenta espectro clínico que varia desde a miocardiopatia isquêmica até a morte súbita. Dor torácica é sintoma comum e se justifica pela baixa pressão de perfusão e baixa saturação de oxigênio do sangue proveniente da artéria pulmonar. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 59 anos, sem comorbidades conhecidas, com quadro de dor precordial difusa há 4 dias, aos mínimos esforços, intensidade 5/10, tipo pressão/queimação, com irradiação para membros superiores e região cervical, associado a tontura. Relatava quadro semelhante há vários anos sem acompanhamento, com piora nos últimos meses. Ao exame físico apresentava sopor sistólico em foco aórtico acessório (3+/6+), sem outras alterações. ECG evidenciava ritmo sinusal, com eixo QRS desviado para esquerda e área elétrica inativa em parede anterolateral. Troponinas negativas. Raio X de tórax dentro dos padrões da normalidade. Submetida a cintilografia de perfusão miocárdica, a qual mostrou isquemia em área de grande extensão em parede anterior de VE. Ecocardiograma evidenciou acinesia basal média e apical de parede anterior e anterosseptal de VE, além de evidências de origem anômala da coronária esquerda do tronco da artéria pulmonar. Optado, então, por realização de Cineangiogramia que confirmou os achados ecocardiográficos e Angiotomografia de coronárias também compatível com SA (figura 1). Iniciado tratamento clínico para doença arterial coronariana e indicado procedimento cirúrgico, recusado pela paciente. A mesma segue em acompanhamento ambulatorial regular, com melhora parcial dos sintomas. **Conclusão:** O presente relato elucida um diagnóstico tardio de SA, provavelmente relacionado a abundante rede coronária colateral apresentada pela paciente. Diagnóstico precoce é de fundamental importância para se evitar a progressão para miocardiopatia isquêmica. O reimplante cirúrgico da coronária ainda é o tratamento de escolha (Cirurgia de Takeuchi).



701

UMA RARA SÍNDROME CURSANDO COM DESMAME VENTILATÓRIO PROLONGADO

RENATA ALCÂNTARA¹, TATIANA SALGUEIRO¹, RAFAEL ALBUQUERQUE¹, BRUNO AZEVEDO¹, LÚCIA EMERICK¹

(1) HOSPITAL COPA D'OR

Introdução - A síndrome de platipneia-ortodeoxia (SPO) é uma entidade rara marcada por dispneia e dessaturação deflagradas em ortostase, com melhora em posição supina. O diagnóstico requer um alto grau de suspeição, sendo sua fisiopatologia pouco compreendida e muitas vezes multifatorial. **Descrição do caso** - Mulher de 87 anos com sequele motora leve por acidente vascular cerebral isquêmico há um ano foi admitida no hospital por rebaixamento do sensorio e diagnosticada com choque séptico urinário. Necessitou de suporte ventilatório invasivo, evoluindo com desmame prolongado. Durante os testes de respiração espontânea, apresentava dessaturação e dispneia em ortostase com remissão em posição supina. Na investigação de SPO, ao ecocardiograma transesofágico com microbolhas, evidenciou-se shunt direita-esquerda significativo e precoce através de um forame oval patente (altura 4 mm, comprimento 12 mm), com ampla mobilidade do septum secundum, válvula de Eustáquio proeminente e lipomatose hipertrófica do septo interatrial, que redirecionavam o fluxo de sangue da veia cava inferior em direção ao forame oval, justificando o shunt a despeito de pressões normais em cavidades direitas. A cifoescóliose marcante possivelmente potencializava o shunt mediante horizontalização do septo interatrial, agravando o quadro em ortostase. A paciente foi submetida à intervenção percutânea para fechamento do FOP, obtendo-se sucesso no desmame ventilatório e alta hospitalar. **Conclusão** - A síndrome requer coexistência de alterações anatômicas e funcionais que progredem com o envelhecimento, não sendo incomum seu diagnóstico tardio.

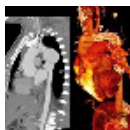
702

TRATAMENTO HÍBRIDO PARA CORREÇÃO DA COARCTAÇÃO DE AORTA COM ANEURISMAS SACULARES PRÉ E PÓS COARCTAÇÃO.

RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO¹, RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO¹, MARIA CAROLINA TERRA COLA¹, ALEXANDRE VALLADO BRAGA¹, LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO¹, DANTON MACHADO DA CUNHA¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

A coarctação da aorta é parte de uma "arteriopatía generalizada" e não somente um estreitamento circunscrito da aorta. É mais frequente no sexo masculino na razão de 2 a 3:1. O quadro clínico depende da gravidade de cada caso e habitualmente é composto por hipertensão arterial em membros superiores e diminuição de pulsos em membros inferiores. Tradicionalmente, o tratamento proposto é cirúrgico, mas a técnica endovascular vem sendo descrita com bons resultados. Relatamos um caso com tratamento híbrido ao longo de um ano, realizando primeiro a cirurgia seguida da terapia endovascular. **Resumo do caso:** Paciente de 21 anos, HAS, DLP, tabagista, etilista social, uso de anabolizante 6 meses associado a atividade física isométrica de forte intensidade, e uso de drogas ilícitas (LSD, Ecstasy). Portador de Coarctação de Aorta com tentativa de abordagem por via endovascular sem sucesso aos 12 anos e em acompanhamento irregular desde os 7 anos, por má aderência e hábitos inadequados. **Diagnóstico:** Coarctação de aorta com aneurismas saculares pré e pós coarctação. **Em uso de:** Hidroclorotiazida 25mg, Atenolol 100mg/dia, Anlodipino 10mg/dia, Enalapril 40mg/dia, Sinvastatina 40mg. **Alterações no exame físico:** PA: MSD: 138x85mmHg/MSE: 130x80mmHg/MID: 75x62mmHg/MIE: 92x74mmHg ACV: Pulsos de baixa amplitude em MMII, RCR, 3T (B4). B2 hiperfônica. **Angio tc 2014:** Aorta torácica tortuosa, medindo 4,6 x 4,5 cm nos maiores eixos transversos. Presença de áreas de estenoses da luz aórtica logo após a emergência da artéria carótida comum esquerda, com menor diâmetro de 0,8 x 0,5 cm, seguida de dilatações aneurismáticas saculares de dimensões variadas, a maior de 5,0 x 4,3 cm. Destaca-se ainda redução do calibre após as dilatações, ao nível da aorta descendente proximal, com menor calibre de 0,8 x 0,6 cm. **Em 24/6/14:** Realizada cirurgia: Aneurismectomia e implante de tubo Dacron 16mm da aorta ascendente para aorta descendente. **Em novembro 2015:** Nova abordagem com implante de endoprótese em aorta torácica descendente (customizada e produzida para o paciente). Evoluiu bem clinicamente mantendo acompanhamento no ambulatorio.



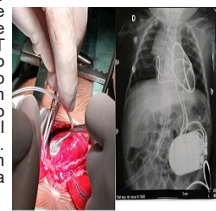
703

CARDIOFIBRILADOR IMPLANTAVEL EM LACTENTE DE 08 MESES PORTADOR DE SÍNDROME DO QT LONGO

ABDO LATIF FARES¹, ABDO LATIF FARES¹, MARCEL FERNANDO SILVA CARVAHO¹, JUAN CARLOS PACHÓN¹, REMY NELSON ALBORNOZ¹, JOSÉ CARLOS PACHÓN¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO A Síndrome do QT longo congênito consiste em canalopatia rara, associada a síncope e morte súbita. O manejo desta entidade consiste em mudanças de estilo de vida, beta bloqueadores, denervação simpática cardíaca esquerda e implante de cardioversores-desfibriladores automáticos (CDI). As indicações usuais de implante de CDI neste cenário são: parada cardiorrespiratória, síncope apesar do uso de beta bloqueadores, presença de QT corrigido acima de 550ms ou sinais de instabilidade elétrica. O implante de CDI em crianças é raro, correspondendo a menos de 1% do total desses procedimentos, de maneira que inexistem dispositivos específicos para a faixa etária pediátrica, em especial neonatos e lactentes. **DESCRIÇÃO DO CASO** A.B.S.A., 8 meses, portadora de SQTLC. Apesar de terapia antiarrítmica otimizada com propranolol e fenitoína, evoluindo com síncope de repetição, mãe relata bradicardia fetal no pré-natal; nascimento de parto cesáreo com 35 semanas de gestação. Em relação a antecedentes familiares, mãe portadora de hipotireoidismo, irmã de 5 anos saudável e morte súbita em tio-avô aos 46 anos. Exame físico sem alterações, compatível com o normal para a idade. Ao eletrocardiograma, QTC corrigido de 566ms. Ao ecocardiograma, forame oval patente com shunt esquerda-direita. A monitorização holter em 24 hs, ausência de pausas, frequência cardíaca média de 100 bpm, mínima de 79, máxima de 122, sem pausas documentadas. fc< 105bpm durante 21. Intervalo PR variando entre 80 e 100ms, intervalo QTC variando de 580 a 663 ms, com períodos de macro alternância de onda t. Optado por implante de CDI, a despeito da idade e porte físico reduzido, tendo em vista risco de morte súbita. Implantado CDI modelo FORTIFY ST VR, com eletrodos epicárdicos e acomodação do gerador em loja abdominal. Implantado eletrodo para estimulação e sensibilidade em posição epicárdica pótero-lateral de ventrículo esquerdo e eletrodo endocárdico convencional em posição epicárdica envolvendo o coração. No primeiro pós-operatório, paciente evoluiu com fibrilação ventricular espontânea, revertida com sucesso após choque apropriado.



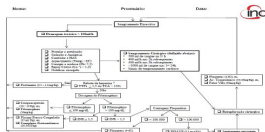
704

APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE SANGRAMENTO DA UNIDADE PÓS-OPERATÓRIA DE CIRURGIA CARDÍACA DO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA (INC).

AMANDA RODRIGUES FERNANDES¹, AMANDA RODRIGUES FERNANDES¹, ALEXANDRE ROUGE FELIPE¹, SERGIO OLIVAL¹, OCTÁVIO DRUMOND GUINA¹, CÁSSIA PEREIRA KESSELER IGLESÍAS¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

O sangramento é uma complicação frequente em cirurgia cardíaca, com alta taxa de mortalidade. Definimos sangramento no pós-operatório de cirurgia cardíaca em adultos quando a drenagem torácica é superior a 100 ml/h. A criação de um protocolo pode alterar o prognóstico, uniformizar decisões e reduzir custos em diversas unidades hospitalares. ACB, 53 anos, masculino, 76 kg, HAS, DM em acompanhamento ambulatorial, deu entrada no INC em 01/12/16 com quadro de dispnéia aos moderados esforços há 6 meses, ocorrendo aos mínimos esforços no último mês. Negava dor torácica. Durante a investigação, realizou CATE evidenciando oclusão de ADA, ACx com lesão ostial de 60% e oclusão em terço médio e lesão de 70% em MgE. ECO com disfunção sistólica moderada e hipocinesia anterior. Exame físico sem alterações relevantes. Foi submetido a CRVM em 13/12/16, tempo CEC de 95' e CLAMP de 91'. Recebeu 1 concentrado de hemácias (CH) na cirurgia, sem relato de sangramento ou uso de aminas. Encaminhada para o CTI, apresentando na 8ª hora sangramento pelo dreno mediastinal (1.190ml), evoluindo com sinais de choque. Novo ECO sem tamponamento, gasometria com acidose metabólica e lactato de 3,3, Hb de 7,0, Ca de 1,0, plaq 250.000, INR 1,8 e fibrinogênio de 280. Aplicado o protocolo de sangramento, reposto cálcio, transfundidos 2 CH e 4 plasmas. Foi encaminhado para o centro cirúrgico, com sangramento ativo em ramo da artéria torácica interna esquerda, abordada com clip. Recebeu alta em 24/12/16. De acordo com o protocolo do INC, a abordagem do sangramento no pós-op de cirurgia cardíaca deve-se basear na correção dos distúrbios acidobásicos, hidroeletrólitos e de coagulação. Sua aplicação sistemática e individualizada pode reduzir a mortalidade, politransfusões, reabordações, tempo de internação.



705

A IMPORTÂNCIA DE ESTRATÉGIAS CIRÚRGICAS, PRÉOPERATORIAS, A FIM DE UM DESFECHO SATISFATÓRIO.

FERNANDA DE OLIVEIRA IGARASHI¹, FERNANDA DE OLIVEIRA IGARASHI¹, LOUISE MANCUZO DUARTE FERREIRA¹, ROGÉRIO PETRASSI FERREIRA¹, ROGÉRIO FERRARI PERON¹, ISABELA PONCIANO DE SOUSA¹

(1) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: Nas correções de patologias do arco aórtico e aorta ascendente, há diversos métodos de proteção cerebral, visto a intolerância do cérebro à isquemia e à hipóxia, as técnicas usadas são: parada circulatória hipotérmica, perfusão cerebral anterógrada e perfusão cerebral retrógrada. Na perfusão cerebral anterógrada, o acesso via artéria axilar direita/subclávia direita é o mais utilizado, mas o uso das artérias carótidas tem sido relatado como segura para proteger o metabolismo cerebral durante a hipotermia profunda (20°C a 15°C). **Objetivo:** Reforçar a importância da canulação para circulação extracorpórea (CEC) pré-esternotomia, da hipotermia e do hipofluxo cerebral em aneurisma de aorta ascendente e arco e/ou em múltiplas reoperações. **Descrição:** Homem, 28 anos, hipertenso, portador de febre reumática, é internado por acidente vascular cerebral, há 2 meses, astenia, inapetência, febre persistente e drenagem de secreção hemática em cicatriz esternal, diagnosticado endocardite infecciosa de tubo e de prótese aórtica mecânica. Previamente, foi submetido à troca valvar aórtica (insuficiência aórtica) por prótese mecânica e correção de comunicação interatrial, em 2014 e a correção de ruptura da aorta ascendente, devido à degeneração mucóide da camada média, com tubo de dacron e implante de óstio da coronária esquerda e ponte de veia safena (pvs) para coronária direita, em 2015. Nessa internação, foi submetido à segunda reoperação, como estratégia pré-esternotomia canulou-se a artéria carótida comum direita como via arterial e veia jugular interna direita como via venosa para CEC. No início da esternotomia, havia sangramento importante com deiscência total de pvs para CD e, após abertura, deiscência parcial entre tubo valvado e anastomose da CE. A canulação prévia permitiu o resfriamento do paciente (hipotermia de 22°C) e hipofluxo cerebral como forma de proteção cerebral anterógrada, evitando parada circulatória total, permitindo o término da esternotomia e a ressecção de aderências expondo estruturas a serem reparadas, resultando em um desfecho satisfatório. **Conclusão:** O planejamento pré-operatório é crucial para um desfecho satisfatório, como nesse caso; a CEC pré-esternotomia, o hipofluxo cerebral e a hipotermia permitem manuseio seguro na correção de aneurisma de aorta ascendente e arco e/ou em múltiplas reoperação, principalmente, quando há ruptura da aorta e/ou presença de aderências; além de proporcionar menos complicações no pós-operatório.

706

DIAGNÓSTICO TARDIO DE COARCTAÇÃO DE AORTA COMPLEXA APÓS EVENTO ISQUÊMICO MIOCÁRDICO E CORREÇÃO CIRÚRGICA EXTRA-ANATÔMICA DA COARCTAÇÃO ASSOCIADO À REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: RELATO DE CASO

FREDWILSON DE SOUZA COSTA¹, ANGELA DE FATIMA BORGES¹, ANA GABRIELA MENEZES DE JESUS TORRES¹, SERGIO CASTRO PONTES¹, JOSEPH FREDRIC WHITAKER¹

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA SCMJF

Introdução: A coarctação de aorta (CoA) é encontrada em 6 a 8% dos pacientes com cardiopatia congênita, podendo estar associada a outras malformações. Tal patologia leva a aumento da pressão arterial nos membros superiores podendo levar a disfunção do ventrículo esquerdo e choque no neonato, e em crianças mais velhas e adultos jovens podendo ocasionar coronariopatia precoce, aneurisma de aorta e doença cerebrovascular. O diagnóstico deve ser suscitado em neonatos com história de má alimentação, choque, ausculta com murmúrio de insuficiência mitral ou galope e pela dificuldade de palpar pulsos femorais e pediosos. A hipertensão está mais frequentemente presente nas extremidades superiores. Em crianças mais velhas pode-se auscultar sopro diastólico em região infraescapular esquerda. Exames de imagem como o ecocardiograma, a angiogramia e a ressonância cardíaca auxiliam no diagnóstico definitivo. Diante da complexidade do tratamento cirúrgico, foram propostas técnicas extra-anatômicas, como a criada pelo Dr. Sérgio de Almeida, utilizada neste paciente, para evitar ou reduzir as complicações e obter menor morbi-mortalidade. **Relato do caso:** Trata-se de paciente de 54 anos, masculino, com relato de hipertensão arterial sistêmica resistente desde a infância. Foi internado em abril de 2017 devido a infarto agudo do miocárdio sem supra-ST e durante a investigação foi realizado o diagnóstico de coarctação de aorta em ecocardiograma. A angiogramia coronariana evidenciou coronária direita com aspecto de oclusão crônica no terço médio e lesão grave no terço médio da circunflexa. Na angiogramia, a coarctação de aorta era imediatamente após a emergência da artéria subclávia esquerda com cerca de 1,0 cm de extensão e diâmetro luminal de 0,3 cm com discreta dilatação do segmento imediatamente após com cerca de 2,9 cm de diâmetro. Optado por tratamento cirúrgico com correção extra-anatômica da coarctação com Dacron associado a revascularização miocárdica do ramo marginal da circunflexa. Não houve intercorrências durante o procedimento e o paciente obteve boa evolução clínica no pós-operatório, recebendo alta hospitalar. **Conclusão:** É crescente na era de hoje o diagnóstico de CoA em adultos após dissecação aórtica ou acidente vascular cerebral. Para evitar tais desfechos desfavoráveis, dentre outros como a coronariopatia precoce, o diagnóstico diferencial no caso de hipertensão arterial resistente em crianças mais velhas e adultos jovens deve sempre incluir a CoA.

707

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO SECUNDÁRIO A EMBOLIAS CAUSADAS POR HEMANGIOMA CAVERNOSO DA VÁLVULA MITRAL.

GUSTAVO PALMIERI ALMEIDA¹, GUSTAVO PALMIERI ALMEIDA¹, BÁRBARA CAMPOS ABREU MARINO¹, ERNESTO LENTZ DA SILVEIRA MONTEIRO¹, MARCOS ANTONIO MARINO¹, ROBERTO LUIZ MARINO¹

(1) HOSPITAL MADRE TERESA - HMT

Introdução: O hemangioma cavernoso é um tumor cardíaco primário, raro e benigno que pode se localizar em qualquer lugar do coração. A sua localização em estruturas vasculares como as válvulas cardíacas é extremamente rara. Existem poucos relatos de casos na literatura e dependendo da localização tumoral, são descritos sintomas cardiovasculares distintos. **Caso Clínico:** Homem de 67 anos, com diagnóstico de Doença de Alzheimer há 6 anos, em tratamento clínico, parcialmente dependente das atividades de vida diária. Apresentou quadros de ausência e hemiparesia esquerda, quando foi internado para a propedêutica de Acidente Vascular Encefálico. Tomografia computadorizada sem sinais de hemorragia ou isquemia. Ressonância magnética (RNM) mostrou áreas isquêmicas agudas no lobo frontal direito e parietal esquerdo. Para pesquisa de fontes emboligênicas, foi realizado duplex de artéria carótidas e cerebrais que não evidenciou ateromatose ou processo obstrutivo significativo e Ecocardiograma transtorácico. Neste último, observou-se imagem hiperrefringente de pouca mobilidade localizada na face atrial do folheto mitral anterior, medindo 9mmx9mm. Endocardite foi excluída diante de hemoculturas e provas de atividade inflamatória negativas, além da ausência de febre e sinais clínicos indicativos de processo infeccioso. Realizado ecocardiograma transesofágico que mostrou massa ecogênica arredondada, de textura homogênea, móvel e aspecto gelatinoso, aderida a face atrial do folheto anterior da mitral (Fibroelastoma?). A RNM cerebral de 2012 já mostrava sinais de comprometimento isquêmico, levando a crer que o comprometimento neurológico crônico desenvolvido pelo paciente seria secundário a isquemia e não a doença neurodegenerativa. Somado ao quadro agudo desenvolvido recentemente, optou-se pela exérese cirúrgica do tumor. Submetido a ressecção do tumoral e anatomopatológico evidenciou hemangioma cavernoso da válvula mitral. **Conclusão:** Embora o hemangioma cavernoso seja classificado como tumor cardíaco benigno, dependendo da sua localização, pode causar sintomas cardiovasculares. A sua localização na válvula mitral pode causar eventos sistêmicos embólicos, tais como acidente vascular cerebral. Apesar de a regressão espontânea ser descrita na literatura, a excisão cirúrgica parece ser curativa e é o tratamento de escolha.

708

DESAFIO TERAPÊUTICO: ESTENOSE AÓRTICA E MITRAL EM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME E CONTRA-INDICAÇÃO PARA CIRURGIA CONVENCIONAL

GUSTAVO PALMIERI ALMEIDA¹, GUSTAVO PALMIERI ALMEIDA¹, BÁRBARA CAMPOS ABREU MARINO¹, RODRIGO DE CASTRO BERNARDES¹, MARCOS ANTONIO MARINO¹, ROBERTO LUIZ MARINO¹

(1) HOSPITAL MADRE TERESA - HMT

Introdução: O implante transcater de valva aórtica (TAVI) se tornou o tratamento standard no cuidado de pacientes inoperáveis, e a melhor opção no tratamento de pacientes de alto risco com estenose aórtica severa. **Caso Clínico:** Mulher de 28 anos, portadora de Anemia falciforme e cardiopatia reumática, submetida em 2010 a troca de valva aórtica por prótese mecânica. Desenvolveu eventos trombóticos de repetição: trombose venosa profunda com embolia pulmonar e trombose de prótese mecânica em vigência de anticoagulação com Varfarina. Em 2013 submetida a troca valvar aórtica por prótese biológica, e troca valvar mitral por prótese biológica. Em 2016 evoluiu com dispneia - Classe Funcional (CF) IV com necessidades de frequentes internações e politransfusão com consequente aloimunização. Ecocardiograma (ECO) 04/16 mostrava prótese aórtica gradiente médio (G med) de 90 mmHg. Paciente apresentava contra-indicação para prótese mecânica devido a trombofilia, e durabilidade das próteses biológicas reduzidas secundário ao estado hipercoagulável (em média 3 anos). Discutido com equipe de especialistas, e optado por TAVI. Em 10/05/2016 submetida a TAVI CoreValve 26 (valve in valve) com sucesso. Inter correu no pós-operatório com volumoso hematoma retroperitoneal de tratamento conservador. ECO de pós-operatório mostrava redução do G med para 26mmHg. Após estabilização clínica recebeu alta hospitalar, porém com contra indicação a anticoagulação. Evoluiu em 2017 com sintomas de insuficiência cardíaca descompensada. ECO de 03/01/17 evidenciando prótese biológica com G med de 21mmHg e PSAP=105mmHg. Apresentava contra-indicação a cirurgia com circulação extracorpórea devido ao risco cirúrgico elevado, sendo optado por implante transcater de valva mitral. Em 09/01/17 submetida por via transseptal implante transcater de valva mitral Edward Sapien 26mm, com ECO transesofágica per operatória, com sucesso. ECO 3D de pós-operatório mostrou G med AE-VE 12mmHg. Apresentou boa evolução recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Os avanços na cirurgia percutânea, vem permitindo a abordagem de pacientes antes considerados inoperáveis pela cirurgia convencional.

709

COMUNICAÇÃO ENTRE VENTRÍCULO ESQUERDO E ATRIO DIREITO (DEFEITO DE GERBODE ADQUIRIDO)

JONAS LADEIRA DE JESUS¹, ALEXANDRE BASSANEZE BERNARDO², JÉSSICA DE ALMEIDA MENDES DOS SANTOS³

(1) HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, (2) HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, (3) HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Introdução: O defeito Gerbode é uma doença rara, acomete menos de 1% da população. Pode ocorrer de forma congênita ou adquirida, devido a endocardite, trauma cirúrgico, infarto do miocárdio, entre outros. Ocorre uma comunicação entre VE (alta pressão) e AD (baixa pressão), onde grande quantidade de sangue passa através do shunt, levando a um aumento de pressão do AD com eventuais repercussões. Apresenta clínica variável. O diagnóstico é dado pelo ecocardiograma. A correção cirúrgica na maioria das vezes é necessária. **Descrição do caso:** Paciente J.F. 58 anos, hipertenso e dislipidêmico. Há 5 meses, apresentou quadro de endocardite bacteriana por *staphylococcus aureus*, recebendo antibioticoterapia específica. Há 15 dias iniciou sintomas de dispneia aos mínimos esforços, edema de membros inferiores e aumento do volume abdominal. Ao exame físico, apresentava sopro sistólico em foco mitral (5+/6+) e foco aórtico (3+/6+). Evoluiu com má perfusão periférica, baixo débito urinário e hipotensão, sendo necessário uso de dobutamina. Realizado ecocardiograma transesofágico complementado com ecocardiograma tridimensional, evidenciando comunicação em região perimembranosa da junção atrioventricular que separa o VE do AD, com fluxo sistólico turbulento em direção ao AD, medindo 1,4 x 0,8cm. Realizada correção de defeito do septo ventricular e plástica valvar tricúspide com anel maleável. Paciente apresenta pós operatório com melhora significativa dos sintomas. Recebe alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** O diagnóstico é difícil devido à sintomatologia inespecífica. Não é uma doença comum em nosso meio e existem poucos estudos brasileiros que avaliam sua incidência e prevalência. Portanto, ao se deparar com um paciente com fatores de risco, clínica sugestiva de insuficiência cardíaca direita, devemos abranger o defeito de Gerbode como uma das hipóteses diagnósticas.

710

LIPOMA CARDÍACO: DIAGNÓSTICO PÓS RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

JOSÉ DE ARIMATEA FRANCISCO¹, ELAINE REIS COUTINHO¹, JOSÉ DE ARIMATEA FRANCISCO¹, GUSTAVO CALADO AGUIAR RIBEIRO², JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA¹, ALÍSSIO MARCHI DA ROCHA¹

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS, (2) HOSPITAL CELSO PIERRO DA PUC CAMPINAS

Lipoma cardíaco O lipoma cardíaco é um tumor benigno primário muito raro, havendo descrição de aproximadamente 60 casos relatados na literatura (1,2), sendo apenas seis de lipoma originados no septo interventricular. Acomete igualmente gêneros e idades. É considerado uma neoplasia verdadeira encapsulada e composta por células gordurosas maduras, devendo ser diferenciado da hipertrofia lipomatosa do septo, na qual ocorre uma deposição de gordura não encapsulada. (1,2) O presente artigo relata o caso de uma paciente de 24 anos que obteve este diagnóstico após manifestação de taquicardia ventricular degenerada para fibrilação ventricular. **Relato de Caso** Paciente do sexo feminino, 24 anos, foi admitida na emergência de Hospital Universitário com quadro de palpitações associada a dor precordial e dispnéia. Apresentava-se pálida, sudoreica, com frequência cardíaca de cerca de 220 bpm e pressão arterial 80x40 mmHg. O ECG demonstrou ritmo de taquicardia ventricular sustentada evoluindo para ritmo de fibrilação ventricular, sendo submetida a cardioversão elétrica. Submetida à ressonância magnética cardíaca (RMC) que confirmou presença de massa intracardíaca, localizada no espaço pericárdico, prolongando-se até o sulco atrioventricular. Encaminhada à cirurgia cardíaca sendo realizada toracotomia inframamária esquerda, com circulação extracorpórea, e excisão de massa de tecido adiposo, não havendo plano de clivagem no septo interventricular. O exame anátomo patológico e imunohistoquímica, confirmaram a hipótese de lipoma. Permaneceu em acompanhamento ambulatorial. Após 3 anos de acompanhamento, deu entrada no pronto do Hospital Universitário, com instabilidade elétrica. Foi submetida a novos exames de imagem. Devido à infiltração do lipoma, extensa área acometida e instabilidade elétrica, foi optado por transplante cardíaco. **Discussão:** No presente caso, a neoplasia manifestou-se como taquicardia ventricular seguida fibrilação ventricular, revertida com sucesso e possibilitando diagnóstico através de exame de imagem e anátomo patológico. Apesar de microscopicamente ser composto de tecido gorduroso maduro com cápsula bem delimitada, não houve plano de clivagem na região septal, razão pela qual optou-se pelo implante de CDI. Evoluiu com instabilidade elétrica, com aumento do tumor e infiltração, sendo optado por transplante cardíaco como tratamento definitivo.

711

A IMPORTÂNCIA DE EXAMES PRÉ OPERATÓRIOS EM CIRURGIA CARDÍACA

MARCEL DE PAULA PEREIRA¹, MARCEL DE PAULA PEREIRA¹, EDUARDO GOMES LIMA¹, FABIO GRUSPUN PITTA¹, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR¹, RODRIGO EICHLER LOBO¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (INCOR)

INTRODUÇÃO Este relato de caso tem o objetivo de enfatizar a importância de exames pré-operatórios (pré-op) em cirurgias de grande porte, incluindo cirurgias cardíacas. Estes exames têm por finalidade identificar situações ou doenças prévias que possam interferir negativamente na evolução cirúrgica, intra-operatória ou pós operatória. Desta maneira, são solicitados para melhor programação cirúrgica e/ou para traçar uma estratégia de intervenção associado aos seus achados. **DESCRIÇÃO DO CASO** Y.S, sexo masculino, 69 anos. Paciente com antecedente pessoal de Hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença renal crônica não dialítica. Teve episódio de Infarto agudo do miocárdio em 2014, sendo feito angioplastia de artéria coronária direita. Fez seguimento ambulatorial, com história de angina aos moderados esforços que melhorou após medicações. Feito cintilografia miocárdica, sendo evidenciado isquemia estresse induzida de grande intensidade, em paredes inferior, lateral, apical e septal. Fez cateterismo cardíaco, que evidenciou padrão tri-arterial, com lesão em artéria descendente anterior proximal de 99%. Dessa maneira, indicada cirurgia de revascularização miocárdica e solicitado exames pré-op. Radiografia (Rx) de tórax pré-op evidenciou aorta com duplo contorno e, em angio-ressonância magnética, confirmada dissecação crônica de aorta Stanford A. Optado por terapia medicamentosa otimizada, visto alto risco cirúrgico. **CONCLUSÕES** Este relato de caso traz o caso de um paciente que teve sua cirurgia postergada pelo achado de dissecação crônica de aorta, assintomático, identificada em exames pré-op. O rx de tórax deve ser solicitado como exame pré-op, pois consegue avaliar afecções cardíacas e pulmonares. Doenças como aorta em porcelana, dissecação de aorta e Doença pulmonar obstrutiva crônica, podem aumentar significativamente o risco cirúrgico, como podemos ver no escore de risco "Euroscore", ou contra-indicar a cirurgia. Desta forma, a estratégia de tratamento do paciente foi alterada levando em consideração o achado do exame, o risco cirúrgico e a condição atual do paciente.



712

COMPLICAÇÃO INFECCIOSA TARDIA POR PORPHYROMONAS POGONAE EM PÓS-OPERATÓRIO DE RECONSTRUÇÃO DE AORTA ASCENDENTE: IMPLICAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS.

MARINA MACEDO KUENZER BOND¹, ANNA PAULA ROMERO DE OLIVEIRA¹, VIRGINIA BRAGA CERRUTTI PINTO¹, JANAYNA THAINA RABELATO¹, MARIO ISSA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: Complicações infecciosas tardias em cirurgias de aorta ascendente são pouco frequentes, e bactérias gram positivas são as mais comumente isoladas. Esse é um caso raro de infecção por *Porphyromonas pagonae* em hematoma em área de iscência de anastomose após 3 anos de cirurgia de aorta ascendente. **Relato de caso:** Paciente masculino, 48 anos, portador de esquistossomose hepato-esplênica há 23 anos, submetido à reconstrução de aorta ascendente com tubo supracoronário e troca de válvula aórtica biológica há 3 anos, foi admitido por febre há 7 dias. Na investigação, ecocardiograma transtorácico não identificou vegetações e tomografia de tórax pneumonia. Houve crescimento de *cocobacilo* gram negativo em hemoculturas, sem êxito em identificação inicial. Recebeu tratamento empírico com piperacilina-tazobactam, teicoplanina e ciprofloxacino por 21 dias. Evoluiu com recrudescência do quadro febril. Em sequenciamento da porção 16S DNA ribossômico do agente isolado obteve-se identificação do anaeróbio *Porphyromonas pagonae*, sendo administrada piperacilina-tazobactam. Evoluiu com aumento progressivo de mediastino e ruptura de aorta em local de anastomose com grande hematoma em mediastino anterior à angiogramia, com conteúdo purulento observado no intraoperatório. Realizada troca de enxerto de Dacron com circulação extracorpórea por 22 minutos para estenotomia mediana até acesso à região aórtica. Para realização da sutura distal do novo enxerto foi necessário emprego de hipofluxo cerebral, com hipotermia moderada (25° C), perfusão cerebral seletiva, anterógrada, bilateral, com duração de 33 minutos. Terapia alterada para meropenem, vancomicina e metronidazol. No pós-operatório foi extubado e apresentou recuperação neurológica, porém evoluiu a choque misto e óbito após 12 dias. Culturas resultaram negativas. **Conclusão:** Devido às peculiaridades e raridade microbiológicas e complexidade cirúrgica, esse caso traz à luz desafios que ocorrem na prática diária de um hospital cardiológico terciário, e uma equipe multiprofissional para condução desses casos é preconizada.



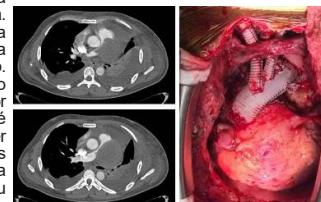
713

DISFUNÇÃO DE VENTRÍCULO DIREITO SECUNDÁRIA A COMPRESSÃO DE ARTÉRIAS PULMONARES POR ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE

RACHID AMADO DE BRITO MONTENEGRO¹, RACHID AMADO DE BRITO MONTENEGRO¹, CAMILLA NERY SOARES¹, LARA GUIMARÃES BORGES RIBEIRO¹, RODRIGO COELHO SEGALOTE¹, ALEXANDRE ROUGE FELIPE¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA INC

INTRODUÇÃO: Aneurisma é a patologia mais frequente da aorta após a aterosclerose. Grandes aneurismas podem exercer efeito de massa, com compressão de estruturas adjacentes, porém raramente há compressão de artérias pulmonares cursando com disfunção de ventrículo direito (VD). **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 32 anos, com história de tabagismo e uso de cocaína no passado, admitido em unidade de terapia intensiva, com queixa de dispnéia aos mínimos esforços, dor abdominal e edema de membros inferiores, de um mês de evolução. Realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou aneurisma sacular de arco aórtico, grave disfunção de VD, derrame pericárdico volumoso e íntimo contato do saco aneurismático com o tronco da artéria pulmonar (AP), resultando em estreitamento luminal maior que 90%, com fluxo turbulento e gradiente VD/AP maior que 100mmHg. Angiotomografia de aorta revelou aneurisma iniciado proximal à origem do tronco braquiocéfálico, estendendo-se até a porção proximal da aorta descendente, medindo 12x9cm; íntimo contato do aneurisma com o tronco da AP e seu ramo esquerdo, determinando redução luminal dos mesmos; AP esquerda não opacificada pelo meio de contraste; falha de enchimento no tronco da AP. Foi submetido a correção do aneurisma com implante de tubo de Dacron quadricurvado e técnica "tromba de elefante". Durante cirurgia, observada trombose com oclusão total da AP esquerda e oclusão parcial da AP direita. Realizada tromboendarterectomia da AP direita e plastia do tronco da AP com patch de pericárdio bovino. **CONCLUSÃO:** Compressão do tronco da AP e seus ramos por aneurisma de aorta torácica é uma entidade rara e deve ser suspeitada em pacientes portadores de aneurisma de aorta torácica associado a disfunção de VD e/ou hipertensão pulmonar.



714

ENDOCARDITE DE LIBMAN-SACKS EM VALVA MITRAL

YURI GONÇALVES MADURO¹, YURI GONÇALVES MADURO¹, ANDERSON BARBOSA ALCANTARA¹, ROGÉRIO PETRASSI FERREIRA¹, JANUÁRIO MANOEL DE SOUZA¹, LOUISE MANCUZO DUARTE FERREIRA¹

(1) A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução A Endocardite de Libman-Sacks, também denominada de endocardite verrucosa atípica, é a doença valvar cardíaca mais clássica e característica no Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), descrita pela primeira vez em 1924. É uma doença rara, com prevalência de disfunção valvar significativa em 3-4% dos pacientes com LES, sendo que 1-2% dos pacientes necessitam de intervenção cirúrgica. Acomete com maior frequência a valva mitral (VM), podendo afetar também múltiplas valvas. Embolias sistêmicas e endocardite infecciosa em valvas danificadas, são outras complicações desta doença. Anticorpos antifosfolípidos estão associados a lesões valvares em pacientes com LES. **Relato de Caso** Paciente, 45 anos, sexo feminino, parda, com história prévia de hipertensão arterial sistêmica e acidente vascular cerebral isquêmico. Foi admitida com quadro de dispnéia aos mínimos esforços, acompanhada de ortopnéia e dispnéia paroxística noturna. Ausculta cardíaca com ritmo regular, sopro sistólico de regurgitação em foco mitral (3+/6+) com irradiação para axila. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular reduzido associado com crepitações finas em bases. O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal com sobrecarga atrial esquerda. Radiografia torácica com imagem de duplo contorno atrial e congestão pulmonar. Ecocardiograma transtorácico com refluxo importante em VM. Foi submetida à cirurgia para troca de valva mitral por prótese biológica. No transoperatório foi identificado a macroscopia, lesões verrucosas. A anatomopatologia revelou vegetações assépticas, sugestivas de endocardite de Libman-Sacks. Evoluiu no pós-operatório com derrame pericárdico importante, com sinais de restrição de ventrículo direito, sendo submetida à janela pleuro-pericárdica. A paciente preencheu critérios diagnósticos para LES, associado a níveis elevados de anticorpo antifosfolípide. **Conclusão** A doença cardíaca é apenas uma das muitas manifestações potenciais do LES, desta forma a avaliação cardiológica de rotina deve fazer parte do acompanhamento desses pacientes. O diagnóstico precoce altera significativamente o prognóstico

715

FUTEBOLISTA PROFISSIONAL COM MÚLTIPAS PONTES MIOCÁRDICAS

CAROLINE BADRA CASSAB GENARO¹, RAISSA COSTA BARCELOS LAGARES¹, PATRICIA SMITH¹, THIAGO GHORAYEB GARCIA¹, RICARDO CONTENSINI FRANCISCO¹, NABIL GHORAYEB¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

O.M.G.M, sexo feminino, branca, 26 anos, futebolista profissional, natural de São Paulo, praticante desde os onze anos. Profissionalizou-se há um ano, treinando no período de 3hs/d, 6x/sem. Procurou nosso serviço para avaliação pré-participação esportiva para segunda opinião. Assintomática e sem fatores de risco para DAC e com exame clínico sem alterações. O ECG clássico mostrou alteração difusa da repolarização ventricular. Realizado o teste ergométrico em esteira no protocolo de Ellestad o qual resultou infradesnível do segmento ST de 3,0 mm morfologia convexa. O Ecocardiograma não demonstrou repercussão hemodinâmica ou alteração estrutural. Paciente foi submetida à cintilografia do miocárdio + TE demonstrou perfusão normal função ventricular esquerda preservada (Fig.2). Angiotomografia de coronárias foram detectadas quatro pontes miocárdicas: no terço médio da descendente anterior, ramo diagonalis, ramo marginal e coronária direita com trajeto intramiocárdico atrial (Fig.1). A ausência de sintomas e com prova funcional de perfusão normal, foi liberada para prática de esportes competitivos profissionais. Seu acompanhamento clínico periódico tem sido trimestral permanece sem modificações clínicas ou funcionais. Atualmente a atleta continua assintomática, em atividade física, no Futsal com treinamentos de 2 a 3 x semana 1H 30 minutos. Esse caso por ser o primeiro relatado de pontes miocárdicas múltiplas em atleta competitivo e profissional. Pela ausência da definição em relação ao risco aumentado de morte súbita nessa situação, recomendamos que o paciente deva ter esse risco estratificado numa nova avaliação cardiológica esportiva, com ênfase principalmente nos sintomas de angina e resposta isquêmica nos testes provocativos. Insistimos na importância da avaliação pré-participação esportiva abrangente, como forma de minimizarmos os riscos de outras mortes durante a prática desportiva.

716

REDUÇÃO DA PERFORMANCE CARDIOPULMONAR EM ATLETA COM LINFOMA NÃO-HODGKIN: RELATO DE CASO

GUSTAVO WESLEY AGOSTINI MOREIRA¹, JOSÉ DOS REIS GOMES NETO¹, JUAN FRANCISCO CAICEDO NAVAS¹, LUCAS CARVALHO NEIVA¹, PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - INCOR HCFMUSP

Título: Redução da performance cardiopulmonar em atleta com Linfoma não-Hodgkin: Relato de Caso Introdução: O Linfoma não-Hodgkin (LNH) é uma neoplasia maligna que acomete o sistema linfóide. As suas manifestações clínicas e o tratamento, variam de acordo com o subtipo, localização e disseminação. Relatamos o caso de um paciente atleta diagnosticado com LNH, evoluindo com redução da performance física. Relato de Caso: Paciente A.G. 66 anos, maratonista amador há 39 anos, em 2012 apresentou linfonodomegalia dolorosa, mais evidente em cadeia cervical direita, sendo realizado biópsia e diagnosticado em maio de 2013 com LNH. Encaminhado para o serviço de oncologia, mas por apresentar-se assintomático, não foi indicado tratamento específico, sendo liberado para manter atividade física habitual. Na ocasião paciente treinava 6 vezes por semana (105 quilômetros por semana) e apresentava teste ergoespirométrico (TEE) de novembro de 2012, onde atingiu potência máxima de 8,5 MPH a inclinação de 13%, atingindo limiar anaeróbio aos 120 bpm e VO2 pico 44,1 mL/kg/min. Paciente evoluiu oligoassintomático, classe funcional (CF) 1, porém com queda na performance em treinos, comprovado com novo TEE em julho/2013 onde chegou a potência máxima de 7,8 MPH a inclinação de 8,0%, atingindo limiar anaeróbio aos 148 bpm e VO2 pico 38,6 mL/kg/min (queda de 12,5% no VO2 pico em relação ao exame de 2012). Seguiu em piora progressiva da performance em treinos e competições, sendo em 2014 realizado novamente TEE, atingindo no exame a potência máxima de 5,5 MPH a inclinação de 12%, com limiar anaeróbio aos 122 bpm e VO2 pico 33,7 mL/kg/min (queda de 23,6% VO2 pico em relação ao exame de 2012), porém mantinha-se em CF 1. Após discussão do caso e diante da acentuada queda no desempenho físico, apesar do paciente se manter em CF 1, fora iniciado quimioterapia para tratamento do LNH em outubro de 2015. Paciente segue em acompanhamento oncológico, assim como, atividade física regular com treinos 5 vezes por semana (50 quilômetros por semana). Conclusão: O LNH é uma neoplasia maligna frequente, que pode levar a diversas manifestações clínicas, entretanto, em paciente com boa capacidade física deve ser realizado avaliação individualizada juntamente com teste funcional a fim de se adequar o momento ideal para iniciar o tratamento.

717

RELATO DE CASO - ACOMPANHAMENTO CARDIOLÓGICO POR 26 ANOS DE ATLETA DE ALTO NÍVEL

LUIS FERNANDO FRANCISCHINELLI DE MORAES FAVERO¹, LUIS FERNANDO FRANCISCHINELLI DE MORAES FAVERO¹, EDSON MÁRCOS CAMPOS LESSA JUNIOR¹, DIEGO CHEDRAQUI COSAC¹, MARCUS VINÍCIUS SILVA FREIRE DE CARVALHO¹, NABIL GHORAYEB¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESSE DE CARDIOLOGIA

O Coração de Atleta engloba um conjunto de alterações adaptativas resultantes da prática de exercício físico intenso e prolongado, promovendo alterações clínicas, eletrocardiográficas e ecocardiográficas. As alterações mais relevantes são a hipertrofia miocárdica, o alargamento das cavidades cardíacas e o aumento da massa cardíaca. Em alguns casos, as alterações podem ser consideradas extremas, necessitando que condições patológicas sejam afastadas. O paciente, bicampeão mundial de basquetebol (1959 e 1963) e duas vezes medalhista olímpico de bronze (1960 e 1964), assintomático, 86kg, 186cm, com exame físico sem alterações, exceto frequência cardíaca (FC) em repouso de 36bpm. Em investigação da bradicardia, foi submetido a eletrocardiograma, ecocardiograma, Holter (FC máxima 112bpm, média 56bpm e mínima 38bpm, ritmo sinusal, 153 extrasístoles ventriculares (EV) polimórficas, isoladas e um episódio de pareamento, 12 extrasístoles supraventriculares (ESV)) e teste ergométrico (TE) evidenciando bradicardia sinusal (FC 50bpm) com padrão de repolarização ventricular precoce ao repouso e fase de esforço apresentando elevação satisfatória de FC ate pico de 162bpm (96% da FC máxima predita), sem sinais sugestivos de isquemia e desaparecimento do padrão de repolarização ventricular precoce, que apenas retorna ao final da fase de recuperação. Aos 78 anos de idade, o paciente não apresentou intercorrências cardiovasculares e persiste assintomático e sem anormalidades ao exame físico, excetuando-se a bradicardia sinusal. Solicitados ecocardiograma, TE, que partiu de FC 48bpm em repouso e atingiu FC 128bpm, correspondente a 90% da FC máxima predita sem anormalidades sugestivas de isquemia do miocárdio, com ocorrência de EV e ESV raras durante o esforço e frequentes na recuperação com dois episódio de taquicardia paroxística supraventricular não sustentada (TSVNS). O Holter atual, registra FC máxima de 117bpm, média 57bpm e mínima de 36bpm com 235 ESV, sendo 7 pareadas e 6 episódios de TSVNS e 10 EV raras, isoladas e polimórficas. O presente relato fomenta a importância da avaliação cardiovascular por médico com experiência na avaliação de atletas, capaz de distinguir condições patológicas das adaptações fisiológicas frente ao exercício de alta intensidade às quais o atleta é submetido, evitando exames invasivos ou tratamento frente ao coração do atleta.

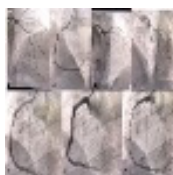
718

VASOESPASMO CORONARIANO SEVERO

ANGELO ALENCAR MELLO SAVOLDI¹, GUSTAVO ALEXANDRE DUTRA¹, SHIRLEY KATHERINE TINAJERO ENRIQUEZ¹, GREGUE MARQUES LEITE COSTA¹, ALEXANDRE MELLO SAVOLDI²

(1) HOSPITAL BP, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Angina de Prinzmetal (AP) caracteriza-se por supra de ST e episódios de dor no peito geralmente sem relação ao esforço físico. Embora o espasmo coronariano ocorra geralmente em uma área focal, pode também ser multifocal e afetar mais do que um vaso coronariano. O diagnóstico é feito quando a vasoconstrição coronariana é demonstrada na angiografia, sendo reversível com nitroglicerina ou bloqueador do canal de cálcio. Descrição do caso: Paciente de 48 anos com precordialgia clássica, supra de ST em DII, DIII e AVF, além de troponina e CKMB altas no dia da internação, recebeu tratamento convencional anti-isquêmico. Evoluiu hemodinamicamente estável, livre de sintomas, sendo encaminhado para o cateterismo cardíaco. Na cateterização seletiva da coronária esquerda (CE), observou-se uma lesão moderada em terço médio de artéria coronária descendente anterior (DA), sendo mais evidente na projeção cranial (1); na coronária direita, uma lesão proximal suboclusiva, com TIMI II (2). Foi realizada uma única projeção e optou-se por Angioplastia. Decidiu-se por reavaliar a CE após infusão de nitroglicerina, sendo observado, no teste do contraste, que a DA encontrava-se ocluída (3). Feito nitroglicerina intra coronariana e nova injeção de contraste que mostrou DA totalmente aberta com TIMI III (4), sem lesões obstrutivas como aventado inicialmente, com melhora da dor. Tratava-se de vasoespasmo coronariano severo. Na nova injeção de contraste na coronária direita (CD), já com cateter terapêutico, notou-se desaparecimento da lesão ora suboclusiva e presença de um fluxo coronariano normal (5), apesar de haver uma placa moderada em terço proximal, o que motivou a manter conduta de angioplastia com stent em terço proximal de CD (6). Na passagem da corda guia intra coronariana ficou evidente a alta vassoreatividade coronariana difusa (7); o procedimento foi concluído com sucesso. Conclusões: A AP é um importante diagnóstico diferencial da Síndrome Coronariana Aguda e deve ser sempre lembrado, já que o diagnóstico precoce favorece um melhor prognóstico quando associado a medidas farmacológicas e mudança dos hábitos de vida.



719

MULTIPLAS TROMBOSES SUBAGUDAS INTRA-STENT EM PACIENTE PORTADOR DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDEO... - RELATO DE CASO

AUGUSTO FERREIRA CORREIA¹, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA¹, AUGUSTO FERREIRA CORREIA², MARCIO SANTOS COSTA², MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI³, VITOR NUNES DE MIRANDA³

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE, (2) REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA, (3) HOSPITAL ILHA DO LEITE - HAPVIDA

Introdução: A síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAAF) é um estado de hipercoagulabilidade secundário a uma desordem auto-imune. Associa-se a eventos trombóticos e morbidades obstétricas. O estado de hipercoagulabilidade pode contribuir para ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo a SAAF considerada fator desencadeante em 2,8% dos casos. Descrição do Caso: Paciente do sexo masculino, 65 anos, pardo, hipertenso, natural e procedente de Recife, foi admitido na emergência cardiológica com IAM com supra de ST (SST) em parede inferior. De acordo com protocolo da instituição, foi tratado com dupla anti-agregação plaquetária (AAS e clopidogrel) e terapia farmacológica adjunta. Em 50 minutos estava em laboratório de hemodinâmica, sendo evidenciado estenose suboclusiva em terço médio da artéria coronária direita (ACD), que foi tratada com implante de 2 stents de acordo com a técnica preconizada. Evoluiu bem e recebeu alta hospitalar no quarto dia. Cinco dias depois foi readmitido com SST inferior e levado para sala de hemodinâmica, sendo constatada trombose subaguda do stent na vigência de dupla anti-agregação plaquetária. Durante tal procedimento havia grande quantidade de trombos intra-stents e também no terço distal da ACD, assim como nos ramos descendente posterior e ventricular posterior. Nesse procedimento foram implantados 2 stents (proximal e distal aos já existentes) com mínimo overlapping e administrada a terapia farmacológica preconizada. A antiagregação plaquetária foi modificada para AAS e ticagrelor. Quatro dias depois o paciente tem novo SST no mesmo território e na cinecoronariografia havia trombose na borda proximal do primeiro stent implantado no segundo procedimento. Foi realizada nova intervenção coronariária percutânea, mas sem sucesso, de modo que o vaso permaneceu ocluído ao final do procedimento. O paciente recebeu alta hospitalar, assintomático, no sexto dia. Em investigação hematológica posterior foi estabelecido o diagnóstico de SAAF (anticardiolipina positivo em 2 dosagens com intervalo maior que 12 semanas) e iniciada a anticoagulação oral com varfarin. Conclusão: O estado de hipercoagulabilidade da SAAF possivelmente teve contribuição angular na ocorrência de duas trombozes subagudas de stents. Em pacientes com SAAF a fisiopatologia da trombose é diferente, e o tratamento requer abordagem específica.

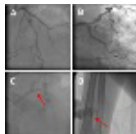
720

RETIRADA DE STENT NÃO EXPANDIDO COM BALÃO DE PEQUENO DIÂMETRO DURANTE ANGIOPLASTIA CORONÁRIA

BARBARA PORTO VALENTE¹, BARBARA PORTO VALENTE¹, NELSON FELIPE DE MORAES ANDRADE DOS SANTOS¹, GEORGE MEIRELES XIMENES¹, RAISSA PADUA DOMINGUES¹

(1) INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE

Introdução: O deslocamento do stent durante intervenção coronária percutânea é complicação potencialmente perigosa, podendo ocasionar infarto agudo do miocárdio, cirurgia de revascularização e óbito. Estudos clínicos relataram incidência de deslocamento de stent de 0,9% a 8,4%. Desse modo, é importante o conhecimento de técnicas percutâneas que permitam a retirada do stent de forma segura. Relatamos a retirada de stent não expandido, utilizando balão para angioplastia. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 82 anos, HAS, DM e Dislipidêmico com precordialgia, sendo diagnosticado, IAMCST KILLIP II na parede inferior. Submetido a coronariografia que evidenciou oclusão da artéria coronária direita (ACD) em seu terço proximal, tronco de coronária esquerda (TCE) sem obstruções, lesão obstrutiva de 80% no terço médio da artéria descendente anterior (ADA), lesão obstrutiva de 99% no terço proximal da artéria circunflexa. Realizada angioplastia primária com stent farmacológico na CX. O stent progrediu até o terço proximal da ADA ficando retido no local devido a intensa calcificação. Para recuperação do stent foi introduzido balão sprint 1,5x15 mm (Medtronic) pelo fio guia. O conjunto stent/balão insuflado ao atingir a ponta distal do cateter-guia ficou retido, sendo então mobilizado o conjunto cateter-guia/stent/balão/fio em direção ao membro superior direito. O stent ficou retido no tecido subcutâneo. O paciente evoluiu assintomático, com pulso radial direito palpável, simétrico. **Conclusões:** A incidência de perda de stent é de 1,3%. Idosos podem apresentar anatomia vascular mais complexa por via radial como tortuosidade acentuada, calcificação vascular e calibre do vaso fino o que pode contribuir para a perda do dispositivo. A técnica de recuperação mais utilizada é a técnica do balão pequeno. Um pequeno balão é avançado através do stent perdido, inflado distalmente e retirado, deslocando o stent perdido. Stents perdidos na circulação periférica não parecem causar complicações maiores como foi evidenciado por alguns estudos.



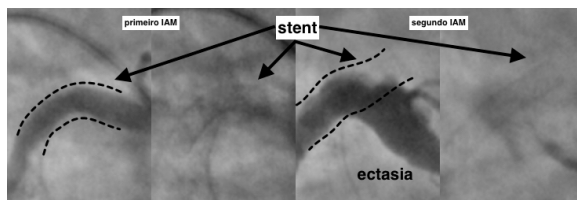
721

A AVALIAÇÃO ANGIOGRÁFICA ISOLADA É SUFICIENTE PARA IMPLANTE DE STENT NA ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA?

BRUNO TEDESCHI¹, BRUNO TEDESCHI¹, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES¹, ANGELO LEONE TEDESCHI¹, LARA DE MOURA LEITE¹, ISABELA BRITO DA COSTA SHINAGAWA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UFRJ

INTRODUÇÃO. A angioplastia primária pode ser dificultada pela presença de vasoconstricção ou trombos parietais, levando a subdimensionamento do real calibre do vaso, com consequente má-aposição de stent, fator de risco para trombose. **RELATO.** EPCB, homem, 67 anos, portador de doença renal crônica, apresentou infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST em parede inferior. À coronariografia, a artéria coronária direita (ACD) estava ocluída em seu terço proximal com grande carga trombótica e presença de ectasias. Após trombectomia aspirativa, foi implantado stent convencional com resultado angiográfico satisfatório. Após um ano, foram suspensos os antiplaquetários para cirurgia não cardíaca urgente. Cinco dias após, o paciente apresentou reinfarto inferior, tratado com alteplase. Nova coronariografia demonstrou ACD sem obstruções, com fluxo normal. Entretanto, houve mudança importante na conformação do stent, com migração proximal, e o grande crescimento do lúmen vascular o deixou retificado e "solto" (Figura 1). Foram evidenciadas ainda falhas de enchimento aderidas ao stent. A hipótese é de implante em área ectásica com trombos ao invés de aposição à parede arterial, o que teria ocasionado a trombose tardia. **CONCLUSÃO.** Esse caso ilustra as dificuldades do implante de stent durante angioplastia primária na presença de trombos e ectasias, o que leva ao questionamento quanto ao uso de imagem intravascular nessa situação.



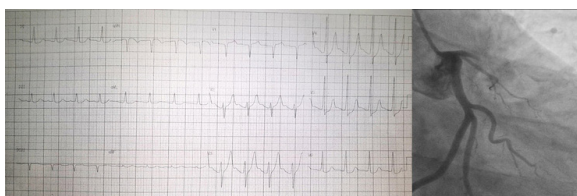
722

OCCLUSÃO TOTAL DE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR (DA) SEM SUPRADERNSIVELAMENTO DO SEGUIMENTO ST: O PADRÃO DE "DE WINTER".

FRANCISCO MARCELO SOBREIRA FILHO¹, DANIELI OLIVEIRA DA COSTA LINO¹, LUCIA DE SOUSA BELEM¹, IZABEL CARMINDA DE MOURÃO LEMOS¹, RAPHAEL SILVA RODRIGUES¹

(1) HOSPITAL DE MESSEJANA

Introdução O reconhecimento da presença de elevação do ST no contexto da síndrome coronariana aguda (SCA) é fundamental para o bom desfecho do caso. No entanto, alguns padrões eletrocardiográficos vêm tendo destaque pelo fato de não haver supradesnivelamento, porém representarem gravidade semelhante a SCA com supradesnivelamento de ST. Sendo necessários que médicos que fazem o primeiro atendimento reconheçam prontamente esses padrões. Nosso caso descreve um desses padrões, o padrão de "de Winter". **Descrição do Caso** Paciente 47 anos, previamente hígido, procurou atendimento médico devido a dor torácica típica iniciada a poucos minutos enquanto praticava atividade física. O eletrocardiograma da emergência não apresentava sinais de síndrome coronariana com supra desnivelamento de ST, porém chamava atenção a presença de infradesnivelamento de ST em V3 a V5 com ondas T amplas, apiculadas e simétricas e supradesnivelamento em AVR, compatível com o padrão de "de Winter". Foi conduzido imediatamente a coronariografia, sendo diagnosticado com oclusão total de artéria descendente anterior e tratado através de angioplastia primária percutânea. **Conclusão** Esse padrão, descrito em 2008, denota situação de grande gravidade, mas de difícil reconhecimento, estando presente em até 2% dos casos de obstrução total de DA. A demora no reconhecimento leva a atrasos no tratamento de reperfusão aumentando as chances de morbidades e a mortalidade nesses pacientes



723

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: RELATO DE CASO

ITIEL DE SOUZA AQUINO¹, MICHELI ZANOTTI GALON¹, JEFFERSON CURIMBABA¹, RAFAEL HENRIQUE MACHADO¹, BRUNA BINDA PLASTER¹

(1) INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE

INTRODUÇÃO: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC), descrita pela primeira vez em 1931, é causa rara de isquemia miocárdica aguda e morte súbita, sendo em mais de 70% das vezes, o diagnóstico feito por meio de necropsia. A DEAC ocorre mais frequentemente em pacientes jovens, predominantemente no sexo feminino. Artéria descendente anterior é o vaso mais acometido, com recorrência em um terço dos pacientes em 10 anos. Sua incidência, etiologia e fisiopatologia permanecem obscuras, mas parece ter associação com doenças reumatológicas, hipertensão arterial grave, exercício físico intenso, status periparto, trauma torácico, dissecção de aorta, uso de cocaína, tabagismo e uso de anticoncepcionais orais. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 51 anos, antecedente pessoal de hipotireoidismo, sem doença cardiovascular prévia. Antecedente familiar para doença arterial coronariana. Admitida com queixa de dor torácica típica, com duração de 60 minutos, associada a dispnéia. Pressão arterial de 101x71 mmHg, frequência cardíaca de 65 bpm e Saturação de O2 de 98% (cateter nasal de oxigênio a 2L/min). Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Realizada dosagem de marcadores de necrose miocárdica que se encontravam positivos. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, eixo entre 0 e 90 graus, alteração de repolarização em parede lateral e antero-septal. Optado pela realização de Cineangiogramografia com ventriculografia esquerda, demonstrando diagonalis com lesão segmentar de 90% em terço distal, sem outras lesões obstrutivas. Em ultrassom coronariano foi evidenciado hematoma intra-mural, com extensão do ramo diagonalis aos seus 2 sub-ramos, com redução luminal significativa. Foi possível identificar "flap" correspondente à dissecção coronariana. Paciente foi transferida para Unidade Coronariana. Realizado posteriormente Ecocardiograma, com fração de ejeção de 63% (Teicholz), além de função sistólica e diastólica normais. **CONCLUSÃO:** O caso relatado traz à luz a discussão da DEAC, que apesar de causa rara de isquemia miocárdica, permanece como causa importante devido acometimento de pacientes adultos jovens e risco aumentado de morte súbita.

724

ABORDAGEM PERCUTÂNEA COM CORREÇÃO DE FÍSTULA CORONARIANA COM O USO DE AMPLATZER III

JOSE BERNARDES NETTO¹, JOSÉ BERNARDES NETTO¹, EMMANUEL CARDOSO GODOI¹, LUIS FILIPE PITTELLA¹, CLARISSA ANTUNES THIERS¹, SERGIO MARTINS LEANDRO¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA LARANJEIRAS

FAMN, homem, 67 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, angina de peito aos moderados esforços (classe II), com cineangiogramas coronariográficos (CAT) com doença arterial coronariana obstrutiva grave. Arteria descendente anterior (DA) e diagonal com grave lesão proximal de 95%. Circunflexa e marginal difusamente comprometidas. Ao ecocardiograma transtorácico (ECOTT) tinha função sistólica e diastólica do Ventrículo esquerdo normal. Fração de ejeção 70%, com boa contratilidade em todas as paredes ventriculares. Foi submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio com enxerto de artéria torácica interna esquerda para DA, veia safena para Diagonal e veia safena para marginal, sem intercorrências peri-operatórias. Apresentou no pós-operatório imediato infarto do miocárdio, com desmame da prótese ventilatória difícil, permanecendo em unidade fechada por 20 dias. Ao retornar à enfermaria, foi intensificado cuidados com a reabilitação cardiovascular porém sempre se queixava de cansaço, pior inclusive que antes da abordagem cirúrgica. Repetido ECOTT evidenciando fração de ejeção de 37%, com moderada a grave disfunção ventricular esquerda. Imediatamente foi repetido o CAT sendo observado oclusão do enxerto de safena para marginal e observado fluxo sanguíneo arterial do enxerto mamário para o seio venoso coronariano, com posterior deságue de contraste dentro do átrio, configurando uma fístula coronariana. Foi realizado uma cintilografia miocárdica que observou grande área de miocárdio viável na parede anterior ventricular esquerda. Foi discutido em sessão multidisciplinar, com presença do Heart Team (Cirurgiões cardíacos, hemodinamistas, cardiologistas clínicos e especialistas em imagens) a possibilidade de nova abordagem cirúrgica, porém o status funcional do paciente, bem como a recusa do mesmo em submeter-se à novo procedimento de cirurgia cardíaca, favoreceu a indicação de abordagem percutânea. Foi realizado com sucesso angioplastia da DA com implante de 1 stent farmacológico 4,0 x 15mm, obtendo-se fluxo TIMI 3. Logo em seguida foi procedido com o fechamento da fístula arterio-venosa, com posicionamento de plug vascular AMPLATZER III na porção mediana do enxerto de artéria torácica interna esquerda, com vaso ocluído, fluxo TIMI 0. O paciente recuperou-se plenamente após os procedimentos e recebeu alta hospitalar em seguida. O foco desse trabalho versa sobre o emprego de técnicas percutâneas para resolução e correção de doenças cardíacas complexas.

725

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO CARDIOEMBOLICO POS-TAVI

LORENA PEREIRA BRAGA AVILA¹, LORENA PEREIRA BRAGA AVILA¹, CATARINA SCHIAVO GRUBERT¹, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA¹, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES¹, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ¹

(1) HOSPITAL BARRA D'O - HBD

Introdução: O implante de válvula aórtica transcater (TAVI) é uma alternativa para o tratamento da estenose aórtica grave em doentes de alto risco cirúrgico. De forma geral, o uso de dupla antiagregação plaquetária (DAPT) pós-TAVI é orientado por 3 meses. No entanto, nos pacientes com fibrilação atrial (FA) o tempo ideal dessa terapia, associada a anticoagulação sistêmica ainda não está definido. A obstrução de coronária (OC) pós-TAVI é uma complicação rara (<1%) e muitas vezes fatal. Descrição do caso: N.M.B., feminina, 86 anos, portadora de FA paroxística, HAS e hipotireoidismo. Relato de TAVI (CoreValve) por via femoral há 30 dias e CAT há 2 meses, sem lesões coronarianas. Em uso de Clopidogrel, Rivaroxabana, Valsartana, Furosemida, Espironolactona, Bisoprolol e Levotiroxina. Admitida no serviço de emergência com quadro de Síndrome Coronariana Aguda, Killip III, associada a FA de alta resposta ventricular. Hipotensão, taquicárdica, taquidispnéica, com estertores subcrepantes até ápice pulmonar. ECG: supra de ST de 3mm em AVR, infra ST ântero-lateral, FA e BRE completo. ECOTT: função sistólica do VE preservada, AE aumentado, CoreValve normofuncionante, gradiente VE/AO médio de 10mmHg e PSAP 38mmHg. CAT: lesão ostial de 90% em Tronco de Coronária Esquerda (TCE) com imagem sugestiva de trombo. Realizada angioplastia de TCE com implante de 01 stent farmacológico. Evoluiu sem complicações, com melhora do quadro clínico e remissão do Supra de ST. Após 01 semana obteve alta hospitalar assintomática, em uso de Varfarina, AAS e Clopidogrel. **Conclusões:** Neste caso, evidenciamos uma OC por trombo em TCE com Infarto Agudo do Miocárdio 30 dias pós-TAVI. Os mecanismos de OC pós-TAVI descritos na literatura incluem: embolização e obstrução do óstio coronariano por compressão da prótese ou das cúspides calcificadas da válvula nativa, sendo esse último o mais frequente. O gênero feminino e o acometimento de TCE apresentados, são fatores de maior risco para OC por definição de literatura, mas a origem cardioembólica do evento é pouco descrita. No caso em questão, a presença de FA apresenta-se como um fator de risco adicional. O uso de novos anticoagulantes orais associados a DAPT pós-TAVI é uma prática ainda não estabelecida nas diretrizes clínicas. O presente caso, reitera a importância de estudos, que possam definir melhor, a segurança dessa prática e reflete a atual dificuldade no manejo da terapia antitrombótica em pacientes portadores de FA submetidos a TAVI.

726

TRATAMENTO PERCUTÂNEO COM O DISPOSITIVO MITRACLIP EM INSUFICIÊNCIA MITRAL AGUDA DE ORIGEM ISQUÊMICA.

LUCAS MARTINS FRIZZERA BORGES¹, RODOLPHO JACQUES DE MELO FARINAZZO², JOSÉ AIRTON ARRUDA², FÁTIMA CRISTINA PEDROTI³, VITOR ARANTES PAZOLINI²

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES - HUCAM - UFES, (2) HOSPITAL UNIMED VITÓRIA, (3) HOSPITAL METROPOLITANO

INTRODUÇÃO: O Sistema MitraClip é um dispositivo utilizado para tratamento percutâneo da insuficiência mitral (IM) em pacientes com regurgitação importante e alto risco cirúrgico, criando uma válvula com orifício duplo e reduzindo, assim, o refluxo valvar. Evidências no uso deste sistema em complicações após infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST (IAMCSSST) ainda são escassas. O objetivo deste trabalho é relatar um dos primeiros casos no Brasil de insuficiência mitral aguda de origem isquêmica tratada com MitraClip com sucesso. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminino, 71 anos, hipertensa, dislipidêmica, asmática, com história de neoplasia de mama tratada com quimioterapia há uma década, apresentou quadro de IAMCSSST, Killip IV. Realizada angioplastia primária com stent na Coronária Direita com delta T prolongado. Evoluiu com choque cardiogênico e sepse pulmonar, necessitando de uso de antibióticos de largo espectro. Apresentou episódios de edema agudo de pulmão (EAP) de repetição devido à insuficiência mitral aguda isquêmica grave, considerada uma complicação mecânica do IAMCSSST. Devido ao alto risco cirúrgico, foi optado por intervenção por via percutânea com implante do Mitraclip. Procedimento foi realizado com sucesso, com melhora dos parâmetros ecocardiográficos e clínicos, regredindo a IM de importante para discreta e não ocorrendo novos episódios de EAP. **CONCLUSÕES:** O MitraClip é um dispositivo já consolidado no tratamento de casos selecionados de IM. Sua utilização para tratamento de IM de origem isquêmica ainda não está bem estabelecida. Porém, como relatado neste caso, quando realizado com técnica adequada pode acarretar em desfecho favorável, melhorando a qualidade de vida do paciente.

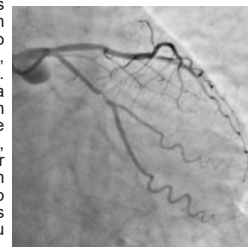
727

ANGIOPLASTIA COM GADOLÍNEO GUIADA POR IVUS EM PACIENTE COM ALERGIA AO CONTRASTE IODADO

MARIA CECILIA BONILHA FINZI¹, RENATA BONILHA FINZI SILVA¹, ANTONIO LUIZ SECCHES¹, LUIZ ANTONIO PECHIORI FINZI¹

(1) HOSPITAL SAO FRANCISCO HSF

INTRODUÇÃO: Relato de caso de paciente que apresentou alergia ao contraste iodado, com indicação de angioplastia uniarterial após episódio de infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo utilizado como meio de contraste o gadolínio e para guiar a angioplastia ultrassom intracoronário (IVUS). **DESCRIÇÃO DO CASO:** EAMC de 54 anos, feminino, casada, encaminhada ao serviço para realizar cineangiogramas coronariográficos eletiva devido episódio de IAM com supradesnivelamento do segmento ST na parede inferior, trombolisado com critérios de reperfusão há 30 dias. Antecedente de tabagismo. Ecocardiograma com hipocinesia da região médio basal da parede inferior do ventrículo esquerdo. No cateterismo estenose de 90% no ramo circunflexo (RCX), programado angioplastia. Logo após procedimento, paciente apresentou quadro de anafilaxia, com hiperemia importante na face e tronco, associado a edema, dispnéia e hipotensão. Houve melhora do quadro após medidas com corticoide, anti-histamínicos e expansão volêmica. Devido risco de novo episódio alérgico, optado por realizar a angioplastia com uso de gadolínio como meio de contraste, sendo não iodado, porém com baixa resolução angiográfica e para guiar o procedimento utilizado IVUS, evitando assim, intervenção cirúrgica. Realizado implante de Stent Promus 2,75x12 mm no ramo circunflexo com sucesso e sem qualquer tipo de reação alérgica. Evolução satisfatória da paciente, retorno após 30 dias, assintomática. **CONCLUSÃO:** Relato de caso mostra alternativa de angioplastia coronária em paciente com reação alérgica importante ao contraste iodado com uso de IVUS, procedimento bem estabelecido para guiar angioplastias, e meio de contraste sem iodo, que não é utilizado de rotina devido sua baixa resolução angiográfica, mas com casos descritos na literatura de seu uso intracoronário sem complicações.



728

IMPLANTE PERCUTÂNEO DE BALÃO INTRA-AÓRTICO AXILAR PERMITINDO DEAMBULAÇÃO SEGURA EM SUPORTE PROLONGADO: RELATO DE CASO

NOARA BARROS RIBEIRO¹, NOARA BARROS RIBEIRO¹, VITOR SALVATORE BARZILAI¹, FERNANDO ANTIBAS ATIKI¹, CAROLINE CONSUELO DE SOUSA¹, SORAYA VASCONCELOS ALMEIDA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL - ICDF

Introdução: Balões intra-aórticos (BIA) são comumente usados como dispositivos mecânicos temporários em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada e com complicações. É tradicionalmente inserido na artéria femoral e posicionado na aorta. Entretanto, essa abordagem restringe o paciente ao leito e limita a mobilidade dos membros, podendo levar fraqueza, hipotensão, desidratação, perda de função pulmonar e aumento do risco de trombose venosa. Uma abordagem alternativa é via percutânea com punção da artéria axilar, que permite que o paciente fique sentado, possa deambular e otimizar a fisioterapia enquanto está sob suporte. Trata-se de técnica segura, com menor taxa de infecção quando comparado ao BIA femoral e que promove melhora hemodinâmica, renal e hepática semelhante às outras abordagens. O evento adverso mais frequente é a necessidade de reposicionamento, provavelmente devido a maior mobilidade do paciente. Apesar dos benefícios já relatados do BIA axilar percutâneo, ainda é uma técnica pouco usada nas unidades de terapia intensiva cardíacas. Descrição do caso: Paciente de 52 anos, com miocardiopatia chagásica foi internada em nosso serviço, devido insuficiência cardíaca descompensada, em NYHA IV, perfil hemodinâmico C e síndrome cardiorenal tipo 2. Apresentava internações frequentes a despeito de tratamento clínico otimizado. Evoluiu com necessidade de doses crescentes de inotrópicos, piora progressiva de função renal e hepática. Foi optado por implante de BIA axilar percutâneo, permitindo maior mobilidade, incluindo deambulação, evitando assim efeitos deletérios da restrição ao leito. Permaneceu em suporte durante 38 dias até a data do transplante cardíaco, sem novas complicações. Conclusão: Inserção de BIA percutâneo pela artéria axilar é factível, com bom perfil de segurança para suporte prolongado. Essa abordagem apresenta poucos efeitos adversos, menor taxa de infecção e permite deambulação. Este estudo de caso demonstra a mobilidade segura e viável de uma paciente com IC avançada, que foi resgatada em intermacs II, evoluindo sem complicações até o transplante cardíaco. Esta foi a primeira paciente mobilizada com colocação de BIA axilar neste hospital.

729

HIPERTENSÃO ARTERIAL RENOVASCULAR COM LESÃO DE ÓRGÃOS-ALVO: ACHADOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ATRAVÉS DE ABLAÇÃO RENAL.

CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO¹, GABRIELA LUCIO CALAZANS DUARTE¹, MARILIA ROCHA DE ALMEIDA¹, ANA CLARA DE SOUZA MASTELLA¹, CAROLINA COSTA MENDES¹, TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES²

(1) INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO - IAMSPE, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, sendo caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Trata-se do mais importante fator de risco modificável para o desenvolvimento de doença cardiovascular (DCV), a qual se exterioriza, predominantemente, através do acometimentos cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. (PASSOS, 2006). A Hipertensão arterial resistente é definida como a que se mantém elevada apesar do uso de três drogas anti-hipertensivas em doses otimizadas, incluindo diurético, ou aquela controlada por quatro ou mais drogas (CALHOUN et al, 2008). Relato de Caso: GQS, 64 anos, feminina, residente em Aracaju- Se, portadora de hipertensão arterial resistente grave há 20 anos, deu entrada no ambulatório de Clínica Médica do HU/UFES, queixando-se de forte claudicação intermitente que apareceu por deslocamento de placa ateromatosa após Cateterismo coronariano; a paciente alega também lipotímias e tonturas frequentes. Faz uso de Anlodipino 10 mg; Indapamida 1,5 mg; Metildopa 500 mg; Espironolactona 25 mg; Bisoprolol 10 mg; AAS 100 mg; Clopidogrel 75 mg; Rosuvastatina 20 mg. Ao exame, PA: 180x100 mmHg; estertores crepantes em base de pulmão direito; pulsos distais assintomáticos, sendo o pedioso direito, não palpável; sopro renal unilateral direito rude e sistólico. Quanto aos exames complementares: Colesterol total: 309 mg/dl; HDL-C: 43 mg/dl; LDL-C: 232 mg/dl; Glicemia: 267 mg/dl; Ureia: 73 mg/dl; Taxa de filtração glomerular: 71,4 ml/min; A Arteriografia das artérias renais demonstrou estenose moderada em artéria renal direita e arteriografia das carótidas demonstrou aterosclerose moderada. Então, através da sintomatologia apresentada somada aos exames complementares, pôde-se confirmar Hipertensão arterial renovascular com lesões de órgão-alvo graves; por isso, foi solicitado procedimento de desnervação simpático-renal para resolução do quadro, tendo prognóstico satisfatório. Conclusão: Os exames complementares e os achados clínicos são de fundamental importância para o diagnóstico da hipertensão arterial resistente e na identificação das suas complicações, além disso, a desnervação arterial se mostra como o tratamento promissor para tal etiologia que até então não possuía um tratamento específico.

730

EFEITO DO TRATAMENTO PERCUTÂNEO EM ESTENOSE DE ARTÉRIA RENAL BILATERAL E IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO SIMULTÂNEA DE MÚLTIPLOS TERRITÓRIOS VASCULARES EM PACIENTE COM EDEMA AGUDO DE PULMÃO HIPERTENSIVO

MATEUS PAIVA MARQUES FEITOSA¹, LÍGIA SAYURI TEOI COELHO BORGES¹, LUIZ APARECIDO BORTOLOTO¹, LUIZ JUNIA KAJITA¹, THIAGO ANDRADE DE MACEDO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR

A estenose de artéria renal (EAR) pode ter associação com a doença arterial coronária (DAC) em até 40% dos casos. Relatamos o caso de paciente com DAC que foi submetida a tratamento percutâneo em artéria renal com implante bilateral de stent. Paciente, sexo feminino, 42 anos, hipertensa desde os 30 anos, com piora do controle pressórico nos últimos 8 meses à despeito do uso de 4 classes de anti-hipertensivos. Relatou antecedentes de diabetes mellitus e doença renal crônica não-dialítica. Foi encaminhada ao Pronto Socorro por IAM sem supra de ST, para realização de estratificação invasiva. A coronariografia demonstrou artéria coronária direita sub-ocluida, sendo submetida a angioplastia com sucesso. Houve dificuldade no desmame do vasodilatador endovenoso, sendo necessário uso de cinco classes de anti-hipertensivos orais. Indicado investigar EAR como causa de hipertensão secundária ambulatorialmente por piora da função renal. Enquanto aguardava a reavaliação ambulatorial, a paciente apresentou dois episódios de edema agudo de pulmão hipertensivo. Internou para realização de arteriografia renal que demonstrou obstrução de 50% no ostio da artéria renal direita e 70% no ostio da artéria renal esquerda, sendo realizada angioplastia das artérias renais com sucesso. Paciente evoluiu sem novas intercorrências, com função renal estável e melhora dos níveis pressóricos, sugerindo a importância de realização simultânea da coronariografia e arteriografia renal



731

IMPORTÂNCIA DA TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA NA ABORDAGEM DE PACIENTES COM LESÃO CORONÁRIA INTERMEDIÁRIA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

ALAN TELLES FERREI¹, ALAN TELLES FERREI¹, WILDER DIAS PACHECO¹, MICHEL VICTOR LEMES DA SILVA¹, ADRIANO MENDES CAIXETA¹, ANTONIO CARLOS BACELAR NUNES FILHO¹

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

INTRODUÇÃO: A Tomografia de Coerência Óptica (OCT) utiliza feixes ópticos que possibilita a visualização da microestrutura vascular em nível praticamente histológico introduzindo uma nova era no cenário de imagem intravascular. Nas síndromes coronarianas agudas (SCA), em estenoses angiograficamente moderadas, a OCT pode ter valor complementar em identificar sítios culpados e presença de lesões potencialmente instáveis. **RELATO DE CASO:** C.P.C., 39 anos, feminina, tabagista, procurou o pronto-socorro devido quadro de dor torácica típica há 3 dias da admissão, sem dispnéia, febre ou outros sintomas. Nenhuma anormalidade foi notada no exame físico, eletrocardiograma sem alterações isquêmicas agudas e troponina negativa. Angiotomografia de coronárias evidenciou: escore de cálcio igual a 12, acima do percentil 90 para a faixa etária e sexo; artéria descendente anterior (ADA) com placa não calcificada ostial com remodelamento positivo determinando discreta redução luminal. Ecocardiograma: fração de ejeção 68%, pressão sistólica de artéria pulmonar 22, ventrículo direito e esquerdo sem disfunções, insuficiência mitral discreta. Posteriormente apresentou elevação da troponina e recorrência da dor. Encaminhada para a cinecoronariografia, que mostrou: ADA com lesão obstrutiva de 60% no ostio e lesão de 50% no terço médio. Para avaliação anatômica foi realizada OCT de ADA e, após mostrar presença de placa aterosclerótica fibrocalcificada com ruptura em seu terço proximal, foi realizado implante de dois stents, com sucesso. Paciente recebeu alta hospitalar após 3 dias. **CONCLUSÃO:** As lesões culpadas em pacientes com SCA apresentam-se como ruptura da placa (60 a 65%), erosão da placa (30%) ou presença de um nódulo calcificado (5%). Todos esses mecanismos podem ser facilmente identificados pela OCT. Em comparação com angioscopia e ultrassom intracoronariano, a OCT demonstrou maior sensibilidade em detectar essas alterações. Em um cenário de SCA com estenoses angiograficamente moderadas, a OCT pode ter valor complementar em identificar os sítios culpados e a presença de lesões potencialmente instáveis. A acurada mensuração das dimensões vasculares e das extensões do segmento doente aliada à melhor caracterização das lesões são de grande valia para o planejamento do procedimento de intervenção coronária percutânea, auxiliando na escolha da estratégia, na seleção de materiais adjuntos e na identificação dos locais adequados para o posicionamento dos stents.

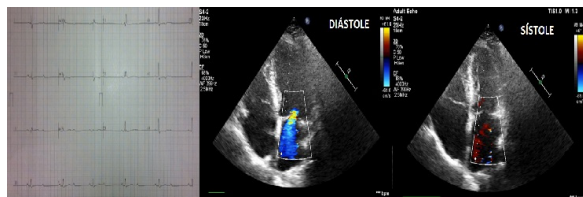
732

REFLUXO MITRAL DIÁSTÓLICO EM PACIENTE COM BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR: APENAS UM ACHADO ECOCARDIOGRÁFICO?

BRUNALOISE MAYER¹, MAYARA CAMILA PICININI¹, EDUARDO LEAL ADAM¹, FERNANDO SILVA BOTELHO¹, PAULO ROBERTO CRUZ MARQUETTI¹

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DO PARANÁ

Introdução: O refluxo mitral diastólico costuma ser um achado incidental no ecocardiograma de pacientes com bloqueios atrioventriculares (BAV). Ele ocorre quando a contração atrial não é seguida da sístole ventricular, fazendo com que a valva mitral permaneça aberta e a pressão intraventricular ultrapasse a pressão no átrio esquerdo ainda durante a diástole. Embora comum, o refluxo mitral diastólico costuma ser discreto e pouco reconhecido na prática clínica. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino de 71 anos com diagnósticos de hipertensão, dislipidemia e angioplastia da artéria descendente anterior há 2 anos. Apresentava queixa de dispnéia aos esforços desde a angioplastia, com piora progressiva, atualmente em classe funcional III da NYHA. Eletrocardiograma da admissão com BAV 2:1, evoluindo para BAV avançado durante teste ergométrico (Figura 1). Afastada isquemia miocárdica e outras causas reversíveis para a alteração do ritmo, sendo indicado implante de marcapasso definitivo. O ecocardiograma mostrou função ventricular preservada, valva mitral com morfologia normal e refluxo moderado, este ocorrendo predominantemente durante a diástole (Figura 1). Submetida a implante de marcapasso atrioventricular com melhora completa dos sintomas. **Conclusão:** O refluxo mitral diastólico relacionado a BAV pode apresentar intensidade moderada, contribuindo para os sintomas de insuficiência cardíaca e intolerância aos esforços frequentes nessa população.



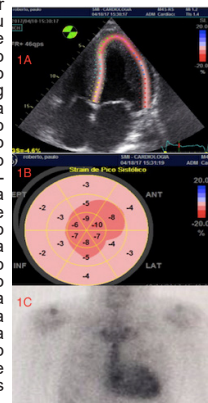
733

CARDIOPATIA HIPERTENSIVA OU AMILOIDOSE CARDÍACA? UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL REALIZADO PELO STRAIN LONGITUDINAL

LARA DE MOURA LEITE¹, LARA DE MOURA LEITE¹, BRUNO TEDESCHI¹, LUCIANA AMARAL¹, ISABELA SHINAGAWA¹, PAULO BLANCO VILLELA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO- UFRJ

INTRODUÇÃO: Amiloidose cardíaca (AC) é uma cardiomiopatia infiltrativa rara caracterizada por espessamento miocárdico. Muitas vezes é confundida com condições como cardiopatia hipertensiva ou cardiomiopatia hipertrófica, gerando atraso no diagnóstico e tratamento. **CASO:** PRSA, masculino, 63 anos, hipertensão há 10 anos, internado por dispnéia aos pequenos esforços e ortopneia. Apresentava ao eletrocardiograma, bloqueio AV 2:1; ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo (VE) de 34%, disfunção sistólica grave e hipertrofia concêntrica de VE moderada. Assim, recebeu tratamento para insuficiência cardíaca (IC) com FE reduzida de etiologia hipertensiva e marcapasso DDD. Seis meses depois, foi reinternado por IC descompensada. Novo ECOTT demonstrou aumento da espessura do VE (septo e parede posterior com 19mm) com aspecto salpicado sugestivo de doença infiltrativa, redução do strain longitudinal de VE, padrão apical sparing sugestivo de AC (Figura 1A e 1B), hipocinesia difusa e disfunção sistólica leve de VE, disfunção diastólica com padrão restritivo, átrio esquerdo aumentado e FEVE de 47%. Realizados fundo de olho - normal, eletroforese de proteínas - gamopatia monoclonal, ressonância magnética cardíaca (RMC) - realce tardio difuso, e cintilografia com pirofosfato (CP) - captação cardíaca com intensidade maior que a óssea (Figura 1C). Assim, paciente foi encaminhado a hematologia para seguimento e tratamento específico. **CONCLUSÃO:** Este caso mostra uma apresentação atípica de AC, tratada inicialmente como cardiopatia hipertensiva, cuja hipótese diagnóstica surgiu a partir do achado de apical sparing no ECO e foi posteriormente confirmada por cintilografia e RMC, métodos não invasivos com boa acurácia diagnóstica.



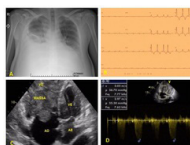
734

RELATO DE CASO: MELANOMA CUTÂNEO COM METÁSTASE PARA VENTRÍCULO DIREITO

MARCELO ARADO VENANCIO DE SOUZA¹, MARIANA FURTADO SILVA¹, ANA PAULA OTAVIANO¹, ANDRÉ SCHMIDT¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS- FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO (FMRP-USP)

INTRODUÇÃO: Massas cardíacas primárias são extremamente raras e trombos são responsáveis por boa parte dos "tumores" cardíacos. Metástases são muito mais frequentes oriundas de neoplasias primárias de mama e pulmão, contudo, é o melanoma o principal tumor metastático para o coração. Relatamos um caso de metástase cardíaca de melanoma evoluindo para insuficiência cardíaca congestiva por obstrução ventricular direita. **CASO:** E.V., homem, 40 anos, iniciou seguimento em hospital universitário por lesão melanocítica em dorso à direita que após realizar exérese foi diagnosticado como melanoma cutâneo em 2014, Breslow 3.6, Clark IV em biópsia. Constatado acometimento de linfonodos e realizada ampliação da margem cirúrgica com esvaziamento axilar direito. Em retorno ambulatorial relatou dispnéia progressiva há 30 dias, tosse seca e edema de membros inferiores. Raio-x de tórax (fig. 1A) evidenciou derrame pleural moderado à direita; optado por internação e investigação. ECG revelou baixa voltagem periférica (fig. 1B) e dopplerecociardiograma identificou grande massa heterogênea e de contornos amorfos ocupando quase a totalidade da cavidade ventricular direita (VD), protruindo para átrio direito, não permitindo o fechamento da valva tricúspide e causando restrição ao enchimento ventricular direito (fig. 1C e 1D). Com o diagnóstico presumido de melanoma cutâneo metastático foi iniciada diureticoterapia para controle da congestão periférica e quimioterapia paliativa. Evoluiu com disfunção renal e pneumonia nosocomial falecendo 33 dias após a admissão. **DISCUSSÃO:** Revisão de literatura aponta a predileção de metástases cardíacas de melanoma cutâneo. Contudo, a maioria dos casos são assintomáticos, sendo o diagnóstico realizado tardiamente por necropsia. A relevância da descrição reside na raridade do diagnóstico de acometimento cardíaco ante morte e nas características ímpares da grande massa encontrada. Ressalta-se a importância da suspeita diagnóstica visto que sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva são comuns a diversas etiologias muito mais prevalentes no dia a dia do cardiologista.



735

TROMBÓLISE COM SUCESSO DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA E MITRAL DOCUMENTADA POR ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁFICO 3D: RELATO DE CASO

THALITA RAFAELLA OLIVEIRA TRINDADE¹, ANTÔNIO CORREIA SANTOS JUNIOR², ELLEN MAGALHÃES LISBOA ALVES², ÉRIKA CARDOSO SILVA², CARLOS ANTONIO DA MOTA SILVEIRA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIOGRANDE DO NORTE - UFRN, (2) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO PROFESSOR LUIZ TAVARES - PROCAPE

Introdução: A trombose de prótese valvar cardíaca é uma complicação de alta morbimortalidade, mais observada em portadores de próteses mecânicas, principalmente na posição mitral. A suspeita ocorre quando há combinação de piora da classe funcional, fenômenos embólicos, abafamento ou ausência do clique metálico e níveis inadequados de anticoagulação. Nos últimos anos, a ecocardiografia 3D tem contribuído para melhora da acurácia diagnóstica, através da visualização do trombo e sua relação com os elementos móveis da prótese. Existem três modalidades terapêuticas para a trombose valvar: cirúrgica, trombolise e anticoagulação. As diretrizes do ACC/AHA recomendam a terapia trombolítica somente para trombos pequenos em pacientes com classe funcional NYHA I ou II e as diretrizes ESC/EACTS recomendam terapia trombolítica somente para serviços sem cirurgia disponível ou paciente clinicamente grave para ser submetido à cirurgia. **Descrição do caso:** Sexo masculino, 31 anos, com história de febre reumática na infância, sendo submetido a troca valvar aórtica e mitral por próteses mecânicas há 20 anos. Vinha em uso irregular de varfarin, sem controle de INR. Apresentou dispnéia há 2 semanas da internação, com piora significativa de classe funcional para NYHA IV. Ao exame, PA 100x60 mmHg, FC 136 bpm, SpO2 96%, clique metálico ausente em posição aórtica e mitral, sopros sistólico em foco aórtico e diastólico em foco mitral. O INR estava fora da faixa terapêutica (0,9). Ecocardiograma Transesofágico 3D mostrou disfunção de prótese aórtica com estenose e refluxo importantes (gradiente médio 60 mmHg) e prótese mitral com trombo aderido e um dos discos fixos (gradiente médio 15 mmHg). Foi submetido a trombolise com alteplase IV 10mg, bolus e 90mg em 90 min, seguido de anticoagulação plena com enoxaparina, sem intercorrências. Evoluiu com melhora dos sintomas e após 2 dias repetiu ETE que evidenciou regressão do gradiente aórtico para 13 e mitral para 3 mmHg. Recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial com uso de varfarin e controle de INR. **Conclusão:** A ecocardiografia 3D melhora a acurácia diagnóstica e auxilia na decisão terapêutica. A terapia deve ser oferecida de acordo com a experiência do serviço, considerando o risco de cirurgia, de trombolise e a classe funcional dos pacientes. O tamanho do trombo é provavelmente o determinante mais importante das complicações e, se for pequeno, a trombolise é provavelmente recomendada em todos os graus de classe funcional.

736

TROMBÓLISE COM SUCESSO DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA E MITRAL DOCUMENTADA POR EOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO 3D: RELATO DE CASO

THALITA RAFAELLA OLIVEIRA TRINDADE¹, ANTONIO CORREIA SANTOS JUNIOR², ELLEN MAGALHÃES LISBOA ALVES², ÉRIKA CARDOSO SILVA², CARLOS ANTONIO DA MOTA SILVEIRA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIOGRANDE DO NORTE - UFRN, (2) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO PROFESSOR LUIZ TAVARES - PROCAPE

Introdução: A trombose de prótese valvar cardíaca é uma complicação de alta morbimortalidade, mais observada em portadores de próteses mecânicas, principalmente na posição mitral. A suspeita ocorre quando há combinação de piora da classe funcional, fenômenos embólicos, abafamento ou ausência do clique metálico e níveis inadequados de anticoagulação. Nos últimos anos, o ecocardiograma 3D tem contribuído para melhora da acurácia diagnóstica, através da visualização do trombo e sua relação com os elementos móveis da prótese. Existem três modalidades terapêuticas para a trombose valvar: cirúrgica, trombólise e anticoagulação. As diretrizes do ACC/AHA recomendam a terapia trombolítica somente para trombos pequenos em pacientes com classe funcional NYHA I ou II e as diretrizes ESC/EACTS recomendam terapia trombolítica somente para trombos pequenos em paciente clinicamente grave para ser submetido à cirurgia. **Descrição do caso:** Sexo masculino, 31 anos, com história de febre reumática na infância, sendo submetido a troca valvar aórtica e mitral por próteses mecânicas há 20 anos. Vinha em uso irregular de varfarin, sem controle de INR. Apresentou dispnéia há 2 semanas da internação, com piora significativa de classe funcional para NYHA IV. Ao exame, PA 100x60 mmHg, FC 136 bpm, SpO2 96%, clique metálico ausente em posição aórtica e mitral, sopros sistólico em foco aórtico e diastólico em foco mitral. O INR estava fora da faixa terapêutica (0,9). Ecocardiograma Transesofágico 3D mostrou disfunção de prótese aórtica com estenose e refluxo importantes (gradiente médio 60 mmHg) e prótese mitral com trombo aderido e um dos discos fixos (gradiente médio 15 mmHg). Foi submetido a trombólise com alteplase IV 10mg, bolus e 90mg, em 90 min, seguido de anticoagulação plena com enoxaparina, sem intercorrências. Evoluiu com melhora dos sintomas e após 2 dias repetiu ETE que evidenciou regressão do gradiente aórtico para 13 e mitral para 3 mmHg. Recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial com uso de varfarin e controle de INR. **Conclusão:** A ecocardiografia 3D melhora a acurácia diagnóstica e auxilia na decisão terapêutica. A terapia deve ser oferecida de acordo com a experiência do serviço, considerando o risco de cirurgia, de trombólise e a classe funcional dos pacientes. O tamanho do trombo é provavelmente o determinante mais importante das complicações e, se for pequeno, a trombólise é provavelmente recomendada em todos os graus de classe funcional.

737

SÍNDROME DE TAKOTSUBO EM PACIENTE COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

IGOR VEIGA VILLELA PEDRAS¹, IGOR VEIGA VILLELA PEDRAS¹, RAFAEL DE SOUZA HENUD¹, LUCAS MARTINS DE MATTOS¹, RAFAEL PIAZZO DA CRUZ¹, THAIS PORTO¹, BRUNO NUNES DA SILVA¹, DANIEL GANIMI¹, DANIELLE GUJANWSKI¹, MARCEL COLOMA¹, MARCO ANTONIO DE MATTOS¹, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI¹

(1) HOSPITAL UNIMED RIO - HUR

Paciente feminino, 67 anos, hipertensa, dislipidêmica e com história de ablação de conexão de dupla via nodal prévia devido a taquicardia paroxística (2014) foi admitida com queixa de dor retroesternal com irradiação para o pescoço associado a dormência em membro superior esquerdo sem relação com esforço ou outros fatores associados, vinha em uso de AAS, Ritmonorm®, Alenia® e Exelon®, com remissão completa da dor após uso de nitrato. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma com inversão de onda T de V1 a V6. Troponina positiva (pico 2 ng/mL; valor referência 0,014 ng/mL). Ecocardiograma transtorácico revelou fração de ejeção de 42% e acinesia dos segmentos médio-apicais do ventrículo esquerdo. Paciente foi submetida a cineangiorangiografia no dia seguinte que evidenciou lesão 50% no terço médio da artéria descendente anterior e 40% no terço proximal da artéria circumflexa. Ventriculografia revelou hipertrofia parietal concêntrica, ausência de gradiente VE-Ao e balonamento apical com hipercones do segmento basal do ventrículo, sugestivo de Takotsubo. Indicada ressonância magnética de coração que demonstrou hipocinesia dos segmentos apicais sem fibrose miocárdica associada. Devido à presença de disfunção miocárdica com padrão de disfunção segmentar sugestivo de Síndrome de Takotsubo, na presença de doença arterial coronariana não obstrutiva e ausência de fibrose miocárdica foi indicada Cintilografia com MIBG para comprovar a suspeita de Síndrome de Takotsubo. Exame demonstrou relação coração/mediastino de 20 minutos igual a 1,21 (valor referência >1,8), relação coração/mediastino de 4 horas igual a 1,11 (valor referência >1,8), e Washout de 48% (valor referência < 27%) dando a impressão de tônus adrenérgico alterado e denervação simpática difusa no ventrículo esquerdo, fechando diagnóstico de Takotsubo. **Conclusão:** O caso ilustra como a Síndrome de Takotsubo e doença arterial coronariana podem coexistir. Takotsubo corre grande risco de ser subdiagnosticado caso esta hipótese seja excluída na presença de doença arterial coronariana.

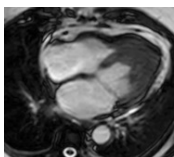
738

ANGINA PECTORIS EM PACIENTE SEPTAGENÁRIO: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE.

CHRISTIAN BRANCO BOECHAT¹, CHRISTIAN BRANCO BOECHAT¹, LUCIANA OLIVEIRA CASCAIS DOURADO¹, LUIS ANTONIO MACHADO CESAR¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - INCOR - FMUSP

INTRODUÇÃO: Endomiocardiopatia (EMF) é caracterizada por fibrose do endocárdio apical dos ventrículos, sendo uma doença mais prevalente em países tropicais, e que acomete primariamente pacientes jovens com pico bimodal (primeira e terceira década de vida) tendo como manifestações típicas as consequências de um enchimento ventricular restrito, incluindo sinais de insuficiência cardíaca esquerda e direita e raramente sintomas anginosos. Relatamos um caso de EMF em uma paciente idosa com apresentação clínica não usual. **RELATO DE CASO:** M.J.B., 74 anos, feminino, procedente da Bahia, sem antecedentes ou fatores de risco cardiovasculares prévios, com queixa de dor precordial aos esforços, progressiva nos últimos 6 meses, irradiada para o membro superior esquerdo, de curta duração, com melhora ao repouso. Encaminhada para investigação em uso de terapia antianginosa otimizada, sem melhora dos sintomas. Ao exame físico ausculta cardiopulmonar sem alterações. Chamava a atenção ao eletrocardiograma (ECG) de repouso, com alteração de repolarização ventricular difusa e sobrecarga de câmaras esquerdas. Já havia realizado ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 69% e hipocinesia de parede ântero-septal médio basal e angiotc de coronárias sem lesões significativas. Na sequência, realizou RM cardíaca sem evidência de isquemia, entretanto, com o achado de obliteração e fibrose miocárdica em porção apical dos ventrículos esquerdo com padrão do sinal duplo V além da presença de trombo/calcificação apical, compatível com EMF. **CONCLUSÃO:** Trata-se de um caso atípico de EMF com apresentação clínica de dor torácica anginosa em paciente idosa, em que o diagnóstico foi elucidado por RM do coração, após suspeita de cardiomiopatia por alterações do ECG, devendo então o cardiologista clínico estar atento para diagnósticos diferenciais de coronariopatia e buscar alterações cardíacas estruturais seja ao ecocardiograma ou ressonância magnética cardíaca, que possam justificar a sintomatologia desses pacientes.



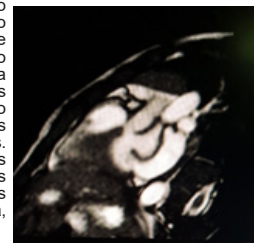
739

PSEUDOANEURISMA DA FIBROSA INTERVALVAR MITROAÓRTICA

ISABELLA CARDOSO PEREIRA¹, ISABELLA CARDOSO PEREIRA¹, JOSELY CORREIA DE OLIVEIRA DUARTE¹, CATARINA VASCONCELOS CAVALCANTI¹, LILIANE GOMES DA ROCHA¹

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO PROF LUIZ TAVARES (PROCAPE)

Introdução O pseudoaneurisma da fibrosa intervalvar mitroaórtica (PFMA) é uma entidade rara, geralmente associada à endocardite infecciosa e cirurgia cardíaca. Outras etiologias, entretanto, podem estar relacionadas ao quadro com menor frequência como trauma torácico ou defeito congênito. Essa entidade é definida como um pseudoaneurisma na zona da fibrosa entre os anéis valvares mitral e aórtico, com localização entre a aorta e o átrio esquerdo. **Descrição do Caso** Paciente masculino, 02 anos e 10 meses, com história de internamento há 1 ano devido à queimadura extensa em tórax. Durante internamento, intercorreu com quadro infeccioso e embolização séptica para pododactilos, com melhora após 14 dias de antibioticoterapia de amplo espectro. Na ocasião houve relato de sopro cardíaco, todavia sem registro de hemoculturas ou menção ao diagnóstico de endocardite infecciosa. Foi submetido a ecocardiograma transtorácico (ECO TT) na cidade de origem, com achado de imagem sacular de difícil caracterização e encaminhado a serviço de referência em cardiologia pediátrica. Pré-escolar evoluiu assintomático, sem alterações ao exame físico e sem outras comorbidades. Realizou ECOT que evidenciou câmaras cardíacas, valvas e função biventricular normais; além de imagem de PFMA medindo aproximadamente 2,0 cm² de área, com fluxo sanguíneo em seu interior. Foi submetido ainda a ressonância magnética do coração com achado de estrutura sacular em fundo cego, localizado entre a aorta e a parede anterior do átrio esquerdo, medindo 2,1x1,7cm de diâmetro e volume aproximado de 2,33ml (Imagem 1). **Conclusão** O quadro clínico do PFMA é bastante variável, desde assintomático até tamponamento cardíaco por ruptura do pseudoaneurisma para cavidade pericárdica. Além de ruptura, outras potenciais complicações são compressão da válvula mitral com insuficiência, eventos tromboticos e compressão de coronárias. Tendo em vista o alto risco de complicações graves e a ausência de evidências robustas na literatura sobre a evolução de pacientes com esta anomalia sem etiologia definida, optamos por intervenção cirúrgica.



740

AMILOIDOSE CARDÍACA: DIAGNÓSTICO POR BIÓPSIA NÃO MIOCÁRDICA - RELATO DE CASO

IVAN GENEROSO MAGALHAES BARROSO¹, IVAN GENEROSO MAGALHÃES BARROSO¹, MARIA HELENA ALBERNAZ SIQUEIRA², EDUARDO DIAS CHULA³, NELSON BORGES NETO¹, AYESKA VIVIAN MICHELINI STAPASOLLA¹

(1) HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS DE DIVINÓPOLIS/MG HJSD, (2) CENTRO RADIOLÓGICO DE DIVINÓPOLIS/MG CR, (3) SIGMA CARDIO

INTRODUÇÃO A amiloidose cardíaca apresenta deposição extracelular de proteína amiloide no tecido cardíaco, levando a distúrbio da condução, cardiomiopatia restritiva, acometimentos atriais isolados. A amiloidose primária (AL) é a mais comum. Temos biópsia endomiocárdica como padrão-ouro para o diagnóstico. A ressonância magnética cardíaca (RMC) é ferramenta importante para a suspeição e confirmação diagnóstica. **RELATO DE CASO** JFO, 63 anos, HAS, DM, ex-tabagista, apresentando dispnéia progressiva, anasarca, hepatomegalia, refluxo hepato-jugular, ascite, PA 150 x 80 mmHg, FC 98 bpm e SatO₂ 87%. O ecocardiograma demonstrou: VE normal; hipertrofia concêntrica e hiperrefringência importante sugestiva de doença infiltrativa; aumento biatrial; FEVE 67%; disfunção diastólica do VE em grau leve; PSAP = 68 mmHg. A seguir iniciamos investigação para amiloidose. A RMC documentou realce tardio subendocárdio circunferencial difuso, caracterizando presença de fibrose. A biópsia de gordura do lobo da orelha mostrou presença de substância amiloide, corada com vermelho Congo. Descartado mieloma múltiplo através da eletroforese de proteínas. Após terapia proposta paciente evoluiu com perda ponderal de 12 Kg e classe funcional NYHA II. **DISCUSSÃO** As manifestações clínicas são incomuns antes dos 40 anos. O envolvimento cardíaco na AL está associado à pior prognóstico, sendo a causa de morte em cerca de 50% dos pacientes. A suspeição diagnóstica se dá quando a área cardíaca é relativamente pequena, com hipertrofia e hiperrefringência de suas paredes, aumento biatrial, ECG com baixa voltagem. A vantagem da RMC sobre os demais métodos diagnósticos está na avaliação da caracterização tecidual do miocárdio (realce tardio, mapa T1), com grande utilidade para o diagnóstico e acompanhamento da doença. **CONCLUSÃO** A amiloidose cardíaca é rara. O diagnóstico exige um elevado índice de suspeição com base na clínica; achados dos exames complementares não invasivos, particularmente o ecocardiograma e a RMC. O diagnóstico final exige sempre demonstração histológica. O tratamento é dirigido à doença subjacente e ao alívio dos sintomas. O prognóstico é sombrio nos casos de AL com envolvimento cardíaco.

741

SARCOIDOSE CARDÍACA

PAULO DE TARSO SIQUEIRA¹, PAULO DE TARSO SIQUEIRA¹, RENATO BARCELOS DE OLIVEIRA¹, DAVI ALBERTO ZAGONEL², CIBELE GONTIJO LOPES², ALFREDO AUGUSTO EYER RODRIGUES²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), (2) DELBONI AURIEMO

Relato de caso A sarcoidose é uma doença inflamatória multi-sistêmica que resulta na formação de granulomas não caseosos. Pode manifestar com disfunção cardíaca, derrame pericárdio, arritmias ventriculares e bloqueio cardíaco completo. O tratamento se baseia em corticoterapia combinado ou não, a medicamentos imunossuppressores e, em alguns casos, devido ao risco de morte súbita, é necessário a implantação de cardiodesfibrilador implantável (CDI). OG, sexo masculino, 57 anos, natural e procedente de São Paulo, administrador de empresas, casado, sem história pessoal ou familiar importante. Em uso de Carvedilol 3,125mg de 12/12 horas e Marevan 5mg/dia. Relata, há 5 meses, dispnéia aos grandes esforços com evolução na última semana para médios esforços associado a edema de membros inferiores. Negou dor precordial, ortopnéia ou dispnéia paroxística noturna. Iniciou investigação do quadro com cardiologista, sendo encaminhado para seguir investigação complementar com imagem. Apresentava-se lúcido, orientado, eufônico, corado, hidratado, anictérico e acianótico. Bulhas cardíacas em ritmo duplo e regular, frequência cardíaca de 40bpm, sem sopro, ausência de turgência jugular e extremidades aquecidas. Aparelho respiratório sem alterações e nada digno de nota em exame abdominal. Membros inferiores com edema (1+/4), sem formação de caxifo e panturrilhas sem sinais de TVP. Ecocardiograma (21/03/2017): comprometimento discreto da função sistólica de ventrículo esquerdo (VE) por acinesia do segmento basal da parede inferior e hipocinesia do segmento basal das paredes inferolateral e inferoseptal, com FE 55% (Simpson). Imagem compatível com trombo em VE. Ressonância cardíaca (10/04/2017): Aumento leve de VE, Disfunção sistólica moderada à custa de hipocinesia difusa e discinesia dos segmentos anterior e inferior médio-basal. Presença de realce tardio difuso de padrão não isquêmico, mais acentuadas nas regiões medial e basal do VE. Solicitado angiogramografia de coronárias para estudo da anatomia de vasos, evidenciado ao ECG (22/05/2017): Bloqueio atrioventricular total, com bloqueio de Ramo direito e FC 41. Realizado angiogramografia e encaminhado ao serviço de emergência cardiologia, onde foi indicado marca-passo definitivo e CDI e iniciado tratamento para sarcoidose. Conclui-se então que a ressonância magnética possui capacidade de avaliar manifestações da sarcoidose, em especial neste caso pôde-se evidenciar uma característica típica da sarcoidose.

742

MIOPERICARDITE: RELATO DE CASO DO PAPEL DA RESSONÂNCIA CARDÍACA NO DIAGNÓSTICO PRECOZE

REGIS TADEU CARDOSO SEIXAS¹, RÉGIS TADEU CARDOSO SEIXAS¹, HÉLVIO MAX DE OLIVEIRA MARINHO MAROTTA¹, RODOLFO OLIVEIRA ANDRADE¹, ROGÉRIO TAVARES MACHADO DA SILVA¹, DÉBORA RIBEIRO DE CARVALHO¹

(1) BIOCOR INSTITUTO, NOVA LIMA, MG, BRASIL

Introdução: A pericardite e a miocardite são síndromes inflamatórias que podem ter formas sobrepostas. A pericardite predominante com envolvimento miocárdico associado deve ser referida como "miopericardite" (MP), diagnosticada em pacientes com critérios definidos para pericardite aguda apresentam biomarcadores elevados de lesão miocárdica (troponina I ou T, fração CK-MB). Relatamos um caso de MP sem sinais evidentes de pericardite ou miocardite, em que a ressonância magnética (RNM) cardíaca desenvolveu papel fundamental no diagnóstico da síndrome. **Descrição do caso:** SJRP, masculino, 19 anos, natural da França, com passado de miocardite sem disfunção ventricular há cerca de 2 anos. Durante estadia no Brasil, apresentou dor torácica atípica, ventilatório dependente, com piora ao decúbito dorsal e refratária a analgesia. Há 07 dias apresentou rinite alérgica. Procurou Pronto atendimento para avaliação. Exame clínico sem alterações relevantes. Exames: Hemoglobina: 14,6, leucócitos: 10920 (sem desvio a esquerda), PCR: 9,2 (até 5), pró-BNP: 19 (até 100), creatinina: 0,77, uréia: 34, CKMB: 0,8 (até 7,6), troponina ultrasensível: 0,024 (até 0,034), dímero D: 736 (até 500). ECG: alterações da repolarização precoce. Ecocardiograma (ECO): função sistólica biventricular normal com fração de ejeção (FE) de 57% e ausência de derrame pericárdio e de pericardite. Cintilografia pulmonar: baixa probabilidade para tromboembolismo. RNM cardíaca: Realce tardio (RT) mesocárdio anterolateral e lateral apical (fibrose não isquêmica) e RT pericárdio com miopericardite. Paciente internado devido refratariedade da dor, ajustado medicação analgésica com ibuprofeno 600mg 3 vezes ao dia e colchicina 0,5mg 2 vezes como adjuvante. Após 72 horas teve melhora da dor, novo ECO sem sinais de derrame. Recebeu alta com acompanhamento ambulatorial e não apresentou complicações no seguimento por 03 meses no Brasil. **Conclusão:** Quadros atípicos são comuns na prática clínica e o uso de ferramentas propedêuticas bem indicadas podem auxiliar o médico assistente. A capacidade da RNM cardíaca de proporcionar adequada avaliação tecidual em lesões inflamatórias e cicatrizes junto a técnica de realce tardio oferece certo grau de superioridade diagnóstica em relação ao ECO. As diretrizes internacionais começam a mudar o olhar para a RNM. A definição precoce dessas afecções com um método diagnóstico eficaz, permite tratamento precoce e evita complicações durante seguimento clínico.

743

DISSECÇÃO DE SEIO CORONARIANO EM ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

TÂNIA LASSALETE REBELO AMARO¹, MARIA ALICE ROCHA RAMOS¹, MARCELO DE OLIVEIRA FURTADO FONTAINHA¹, DAVI ALBERTO ZAGONEL¹, ALFREDO AUGUSTO EYER RODRIGUES²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), (2) DELBONI AURIEMO MEDICINA DIAGNÓSTICA

Introdução: As complicações da angioplastia coronariana percutânea podem ocorrer em 21% dos pacientes submetidos ao procedimento porém a dissecação de artéria coronária pós-angioplastia usualmente envolve a artéria coronária direita em 67% dos casos. O mecanismo exato ainda não está completamente esclarecido, embora se saiba que o grau de aterosclerose e o tipo de cateter utilizado sejam fatores envolvidos. A dissecação coronária iatrogênica é uma condição não muito frequente, sendo associada a altas taxas de morbimortalidade. Portanto a imediata reperfusão tanto por revascularização quanto por angioplastia vê-se necessária como tratamento preconizado. Porém tem-se verificado que o tratamento conservador é satisfatório em alguns casos. Propusemo-nos a apresentar um caso clínico sobre dissecação iatrogênica do seio da artéria coronária direita (CD) durante a Angioplastia primária, em que foi adotado o tratamento conservador. **Descrição:** Paciente GF, 42 anos, sexo masculino, sem comorbidades e antecedentes familiares para doença coronariana, procedente de São Paulo, assintomático previamente, que apresentou dor torácica típica com duração de 3 horas. No atendimento foi realizado ECG em que verificou-se Supradesnivelamento do segmento ST de parede Inferior, tendo sido feito diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio. Indicada cinecoronariografia que evidenciou lesão Grave em CD no terço proximal. Na Angioplastia, durante passagem do fio guia visualizado dissecação do seio da coronária tipo C e TIMI II. Tentativa de angioplastia sem sucesso, sendo encaminhado a serviço de retaguarda cirúrgica. Na reavaliação foi realizada Ressonância Magnética sendo observado flap em seio coronário direito e perda de viabilidade de parede inferior e na Tomografia Coronariana trombose da dissecação proximal do seio CD e oclusão terço médio. Mantido conduta conservadora e tratamento clínico. **Conclusão:** Podemos concluir que uma técnica intervencionista cuidadosa é fundamental para diminuição de taxa de ocorrência desta entidade. O tratamento desta entidade inclui a revascularização ou a angioplastia com colocação de stent. No entanto o tratamento conservador parece ser viável e seguro em pacientes estáveis hemodinamicamente com dissecação de baixo grau. No paciente deste relato, devido à estabilidade hemodinâmica e à dificuldade técnica anatómica da dissecação, optou-se pelo tratamento clínico conservador a colocação de stent. Tendo este evoluído satisfatoriamente.

744

ORIGEM ANÔMALA DA CORONÁRIA ESQUERDA DA ARTÉRIA PULMONAR EM ADULTO

PAULA APARECIDA DELFRARO PEREIRA¹, PAULA APARECIDA DELFRARO PEREIRA¹, SÉRGIO RODRIGO BERALDO¹, FABRÍCIO RODRIGUES DOS ANJOS¹, LUCIENE ELAINE PEREIRA¹, MATHEUS HENRIQUE FERNANDES¹

(1) DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGIA DA UNIVERSIDADE VALE DO SAPUCAÍ UNIVAS

A origem anômala da artéria coronária esquerda do tronco da artéria pulmonar (ALCAPA- Anomalous Left Coronary Artery from Pulmonary Artery) é uma anomalia coronária congênita rara, com incidência de 1 para cada 300.000 nascidos vivos. Cerca de 80 a 85% dos pacientes acometidos morrem antes do primeiro ano de vida. Os pacientes que chegam a idade adulta, cerca de 15 a 20% dos casos, desenvolvem uma rica rede de colaterais da coronária direita (CD) para esquerda, mas mesmo assim podem cursar com infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, arritmias ventriculares e morte súbita. Este relato apresenta o caso de uma paciente de 55 anos que procurou serviço médico apenas para acompanhamento de rotina, assintomática, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes melitus tipo 2, controlada com medicações; negando história prévia ou familiar de coronariopatia. Seu ECG apresentava ritmo sinusal com alteração de repolarização ventricular em parede lateral. O ecocardiograma (ECO) inicial se mostrou dentro da normalidade. Foi realizado Teste Ergométrico que evidenciou isquemia miocárdica com infradesnível de ST retificado de 2mm, com baixa carga, sem sintomas de insuficiência coronária e Cintilografia Miocárdica com estresse físico que não evidenciou isquemia. Seguiu então acompanhamento regular com bom controle pressórico e glicêmico. Posteriormente, a paciente foi submetida à Angiotomografia de coronárias para melhor estudo anatômico, que evidenciou Tronco da Coronária Esquerda originando da Artéria Pulmonar, com circulação coronária ectasiada e tortuosa, CD com discreta placa mural calcificada sem redução luminal e Escore de Calcio 46. ECO atual apresentava átrio esquerdo de 43mm, disfunção diastólica do VE com padrão pseudo-normal, fração de ejeção preservada, e presença de fluxo com predomínio diastólico na projeção da via de saída do ventrículo direito, compatível com o chamado roubo pulmonar-coronário. O paciente raro com ALCAPA é aquele assintomático na idade adulta, com função ventricular preservada, como no presente caso. Neste contexto, a literatura recente sugere que, se apenas isquemia crônica moderada e pequena área de necrose estiverem presentes, a sobrevivência sem correção cirúrgica é possível. A Ressonância Magnética ao avaliar função miocárdica e viabilidade é uma excelente ferramenta no algoritmo para decisão terapêutica. No caso em questão, optamos pelo tratamento clínico e acompanhamento com provas funcionais semestrais

745

DIAGNÓSTICO CONCOMITANTE DE AMILOIDOSE CARDÍACA E CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA: RELATO DE CASO

ANA GABRIELA DE SOUZA CALDAS¹, RAFAEL RAFAINI LLORET¹, BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR)

INTRODUÇÃO: A Amiloidose Cardíaca ocorre pelo depósito celular de fibras amiloides no miocárdio, levando à Insuficiência Cardíaca (IC) Diastólica. A Cardiomiopatia Chagásica é condição infecciosa de elevada morbimortalidade no Brasil. Apresentamos um caso de paciente portador de IC, com ambas as etiologias confirmadas. **RELATO:** RSC, 77 anos, masculino, admitido com sintomas progressivos de fadiga, perda de peso, aumento de circunferência abdominal, dispnéia e edema de membros inferiores há seis meses. Ao exame: presença de ascite e edema maleolar bilateral, ritmo cardíaco irregular e sopro sistólico discreto em foco mitral. Exames relevantes (1) Eletrocardiograma: fibrilação atrial com baixa voltagem dos complexos QRS (2) Laboratoriais: anemia de doença crônica; clearance de creatinina (MDRD): 12 ml/min/1,73m²; Pro-BNP 14000pg/ml; Troponina I 0.184; Eletroforese de proteínas com hipergamaglobulinemia monoclonal; provas reumatológicas negativas e sorologia para Chagas positiva (3) Ecocardiograma: aumento importante batrial; ventrículo esquerdo (VE) com espessura aumentada e aspecto pontilhado em "vidro fosco"; fração de ejeção 42%; pressão de artéria pulmonar 46 mmHg; veia cava inferior dilatada, sem complacência com o ciclo respiratório e redução da função diastólica do tipo restritivo (4) Ressonância Nuclear Magnética: imagem sugestiva de aneurisma apical ("dedo de luva") e realce tardio subendocárdico difuso no VE (5) Ultrassonografia abdominal com volumosa ascite. Realizada biópsia endomiocárdica que confirmou Amiloidose Cardíaca, pelo corante Vermeilho-do-Congo. Foram suspensos o betabloqueador e o inibidor da enzima conversora de angiotensina e otimizado o diurético de alça; havendo melhora clínica e laboratorial significativas. **CONCLUSÃO:** Enquanto a Doença de Chagas é causa comum de Cardiomiopatia, a Amiloidose Cardíaca é rara, progressiva e de prognóstico reservado. A presença concomitante das duas condições representa um desafio na prática clínica. O tratamento da primeira consiste nas drogas habituais para IC, porém o paciente com Amiloidose não as tolera bem devido à hipotensão arterial causada pela neuropatia autonômica, disfunção renal e dependência de frequência cardíaca mais elevada. As formas de tratamento, portanto, incluem opções com resultados discutíveis, como quimioterapia, transplante autólogo de células-tronco e transplante cardíaco. Assim sendo, a terapêutica deve visar o alívio de sintomas através de diuréticos e restrição hídrica.

746

IMPLANTE DE ECMO DURANTE PCR SEGUIDO DE SUPORTE CIRCULATÓRIO PARACORPÓREO E TRANSPLANTE CARDÍACO

CAMILA DA COSTA NATERA TORRES¹, BRUNO BISELLI¹, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA¹, LUDMILA ABRAHÃO HAJJARI¹, FÁBIO ANTÔNIO GAIOTTO¹

(1) HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Fundamento: O uso de assistência circulatória com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) é consagrado em casos de choque cardiogênico refratário como ponte para recuperação ou decisão. A utilização de ECMO na parada cardiorrespiratória (PCR) é descrita em pequenas séries de casos com elevadas taxas de sucesso. É crescente o número de pacientes submetidos a transplante cardíaco (TC) suportados com dispositivos de assistência circulatória. **Objetivo:** Relato de caso de implante de ECMO durante PCR em paciente com choque cardiogênico como ponte para decisão sendo substituído o suporte circulatório para bomba centrífuga e posterior transplante cardíaco com sucesso. **Relato de caso:** Feminino, 18 anos, com insuficiência cardíaca (IC) dilatada idiopática avançada, FEVE 20% e múltiplas internações com necessidade de inotrópico. Referenciada ao serviço de filantropia de IC e TC e internada por choque cardiogênico e necessidade de balão intra-aórtico sendo listada para TC. Na internação, apresentou PCR em FV/TV sendo iniciado manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) sem sucesso por 20 minutos e decidido por implante de ECMO -VA com canulação periférica durante PCR. Retorno a circulação espontânea após instalação do circuito de ECMO totalizando 55 minutos de PCR e RCP. Após 48 horas de ECMO, houve recuperação de disfunções orgânicas sem danos neurológicos. Entretanto, após 7 dias de suporte evoluiu com congestão pulmonar e novas disfunções orgânicas sendo substituído a ECMO periférica por suporte circulatório paracorpóreo de ventrículo esquerdo com bomba centrífuga Centrimag® por esternotomia como ponte para TC. Houve recuperação de disfunções orgânicas e estabilização hemodinâmica sendo extubada no pós-implante. Após 7 dias de Centrimag® foi submetida ao TC ortotópico com sucesso, evoluindo sem disfunção ou rejeição de enxerto, recebendo alta hospitalar após 31 dias do TC. Atualmente seguem em regime ambulatorial sem limitações, infecções ou complicações relacionadas ao TC. **Conclusões:** O implante de ECMO durante a PCR prontamente assistida em uma paciente jovem listada para TC permitiu estabilização hemodinâmica, recuperação de disfunções orgânicas e avaliação de possíveis danos neurológicos após uma PCR prolongada. Possibilitou ainda a programação de implante de um dispositivo de suporte circulatório como ponte para TC, mantendo a paciente em condições clínicas estáveis para o sucesso do procedimento.

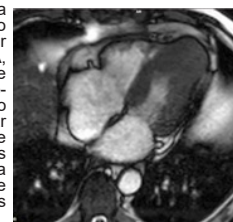
747

ANGINA ATÍPICA COMO APRESENTAÇÃO DE DOENÇA DE YAMAGUCHI

CHRISTIAN BRANCO BOECHAT¹, CHRISTIAN BRANCO BOECHAT¹, LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO¹, LUIS ANTONIO MACHADO CESAR¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - INCOR - FMUSP

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia hipertrófica é uma patologia hereditária com caráter autossômico dominante, com prevalência estimada em 0.2 %. Pode-se manifestar como síncope, angina ou morte súbita. Dentre suas variantes, a forma apical tem evolução mais benigna. Relatamos um caso de cardiomiopatia hipertrófica apical (CMHA) em que a apresentação clínica isolada de angina, e alterações segmentares no ECO induziram o diagnóstico errôneo de doença arterial coronariana. **RELATO:** E.D, 67 anos, masculino, sem fatores de risco cardiovasculares, com queixa de precordialgia atípica e alterações ECG referidas pelo paciente como "infarto silencioso prévio". Negava episódios de síncope, arritmias, dispnéia aos esforços, ortopnéia ou congestão sistêmica. Trazia receituário contendo medicações antianginosas não toleradas por efeitos adversos. ECG com presença de ondas T gigantes predominante em derivações precordiais esquerdas, ECO com VE medindo 52x35, septo de 8mm e parede posterior de 9mm, FEVE 61%, acinesia da ponta de VE e movimentação atípica de septo. Em duas coronariografias não haviam lesões obstrutivas. A angiotomografia de coronárias com ausência de aterosclerose significativa e escore de cálcio zero. Em decorrência da manutenção dos sintomas, e ausência de diagnóstico, foi realizada RMC que demonstrou função biventricular preservada e cardiomiopatia hipertrófica com fibrose miocárdica apical (23 mm) e relação ápice – parede posterior de 2.5mm compatíveis com CMH apical (doença de Yamaguchi). **CONCLUSÃO:** Relatamos um caso CMHA com sintomas de angina aos esforços sem evidência de coronariopatia obstrutiva. O diagnóstico diferencial de angina pectoris deve incluir doenças cardíacas estruturais como a CMHA, em que o diagnóstico é dado pelo achado de hipertrofia apical (>15mm) e relação ápice – parede posterior de >1.5mm., ressaltando a necessidade de quando não se encontrar evidências a cineangiografiografia de doença arterial coronariana, buscar alterações cardíacas estruturais seja ao ecocardiograma ou ressonância magnética cardíaca, que possam justificar a sintomatologia desses pacientes.



748

ACOMETIMENTO CARDÍACO NAS MIOPATIAS INFLAMATÓRIAS IDIOPÁTICAS: SÍNDROME DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTE COM POLIMIOSITE

FERNANDA MARIANI RODRIGUES¹, FERNANDA MARIANI RODRIGUES¹, PAULO HENRIQUE MAIA VILELA¹, SÁVIO MELO FERREIRA¹

(1) HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ D O RIO PRETO

Introdução: As miopatias inflamatórias idiopáticas (MI) são doenças autoimunes que cursam com infiltrado inflamatório na célula muscular e consequentemente fraqueza muscular normalmente proximal e simétrica. O acometimento cardíaco está estimado entre 6-75% sendo a maior causa de morte e não está relacionado com o tempo de evolução da miosite. Menos de 10% dos casos cursam com doença clínica, manifestando-se geralmente como insuficiência cardíaca (IC), sendo as coronariopatias e doenças do pericárdio menos comuns. **Relato:** Paciente masculino, 70 anos, branco, aposentando, iniciou há 1 ano quadro de fraqueza proximal, inicialmente com dificuldade para entrar no carro evoluindo com dificuldade para alimentar-se, pentear o cabelo e escovar os dentes, seguido de disfagia de transferência. O quadro era associado a perda ponderal e hiporexia. Foi diagnosticado com polimiosite após eletroneuromiografia e iniciado tratamento com corticoides. Após 5 meses do início do tratamento começou a apresentar dispnéia progressiva até mínimos esforços, ortopneia e edema de membros inferiores. Ao exame físico encontrava-se taquicárdico, com ritmo cardíaco irregular, sem sopros cardíacos, com crepitações finas em ambas as bases pulmonares, estase jugular a 35°, edema importante de membros inferiores. Constatamos em ecocardiograma disfunção ventricular esquerda moderada, com fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo de 37%, insuficiência das valvas mitral e tricúspide moderada e hipocinesia difusa. Após compensação clínica da IC foi realizada ressonância magnética cardíaca para auxílio diagnóstico, evidenciando áreas de realce tardio (edema/fibrose) de localização predominantemente mesocárdica, envolvendo as paredes miocárdicas lateral e inferior, sendo compatível com fibrose de provável etiologia inflamatória com massa inflamada de 13%. Com a manutenção do tratamento clínico otimizado, o paciente apresentou melhora da função contrátil do ventrículo esquerdo e da FE, com melhora dos sintomas. **Discussão e conclusão:** Em pacientes com MI a investigação de acometimento cardíaco deve ser feita independente de manifestações clínicas, com marcadores de necrose miocárdica, eletrocardiograma e dosagem de peptídeo natriurético atrial e em casos selecionados com ecocardiograma e ressonância. Embora o tratamento do acometimento cardíaco não seja um consenso podemos observar uma melhora significativa no caso relatado.

749

RELATO DE CASO: DISPLASIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO

FERNANDA THEREZA DE ALMEIDA ANDRADE¹, FERNANDA THEREZA DE ALMEIDA ANDRADE¹, JULIMAR PEREIRA DA SILVA¹, ERICA FRAGOSO ROCHA¹, VINÍCIUS SILVA FREIRE ALVARENGA¹, EDILEIDE DE BARROS CORREIRA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE

INTRODUÇÃO: A Displasia Arritmogênica do Ventrículo Direito (DAVD) é uma doença progressiva, de transmissão genética autossômica dominante, que se caracteriza pela substituição dos miócitos por tecido fibrogorduroso, pode se manifestar por arritmias, morte súbita e insuficiência cardíaca. **RELATO DE CASO:** DFC, feminina, 30 anos, natural e procedente de São Paulo, com quadro de precordialgia aos esforços, associado a dispnéia e edema membros inferiores. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma: Ritmo sinusal, com onda epsilon (V1 e V2) e inversão de onda T (V1 a V4). Holter de 24 horas: Ausência de taquicardias ventriculares. Ecocardiograma: Aumento importante das câmaras direitas, disfunção sistólica moderada a importante do ventrículo esquerdo - Fração de ejeção: 31%; disfunção sistólica do VD com aumento da trabeculação miocárdica. RNM cardíaca: Dilatação das câmaras direitas com disfunção importante do VD - Fração ejeção: 15%, presença de regiões discinéticas (microaneurismas) em toda a parede livre e via de saída do VD. No seguimento clínico, paciente encontra-se assintomática, sendo encaminhada para o setor de marca passo para implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) para prevenção de MS. **CONCLUSÃO:** Esse relato de caso tem como objetivo discutir e revisar a indicação da terapia de CDI em pacientes com DAVD. Os estudos demonstraram preditores independentes para eventos arritmicos subdividindo os pacientes em três categorias de risco para MS: alto, intermediário e baixo. Os pacientes de alto risco têm uma estimativa de arritmia de 10% ao ano, incluem os pacientes com pelo um dos fatores de risco: MS abortada por fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sustentada, disfunção grave do VD e/ou VE - FE ≤35%. O grupo de risco intermediário subdividiu-se em fatores de risco maiores - síncope, taquicardia ventricular não sustentada, disfunção moderada de VD e/ou VE (FE: 36-40%) - em que o implante de CDI pode ser considerado (Classe IIa), e em fatores de risco menores, em que o implante de CDI é controverso (Classe IIb). Pacientes assintomáticos, sem fatores de risco e portadores genéticos saudáveis são considerados de baixo risco e o CDI não é recomendado (Classe III). A principal manifestação clínica da DAVD é a instabilidade elétrica do miocárdio que gera arritmias ventriculares, o principal desafio é reconhecer - lá nos estágios iniciais, afim de estratificar os indivíduos de acordo com o risco de MS e avaliar indicação de CDI.

750

RELATO DE CASO DE AMILOIDOSE CARDÍACA

FIDEL SILVEIRA LEAL¹, FÁBIO FERNANDES¹, GUSTAVO WESLEY AGOSTINI MOREIRA¹, NELLIE PINTO FREIRE¹, JOÃO HENRIQUE CLASEN¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA USP

Introdução: A amiloidose cardíaca é causada por depósito de proteína amiloide, sendo mais comum no idoso. Este depósito amiloide pode levar a distúrbio da condução cardíaca, cardiomiopatia restritiva e baixo débito cardíaco. **Relato de Caso:** Paciente PRN 68 anos com síndrome de insuficiência cardíaca, provável etiologia restritiva, início há 3 anos, dispnéia aos esforços, edema de membro inferior, dor em hipocôndrio direito e astenia. Exame físico paciente emagrecido, estase jugular 2+/4+, descenso Y proeminente, hepatomegalia e edema de membros inferiores. Eletrocardiograma com diminuição global da voltagem e extrassístoles atriais. Ecocardiograma com fração de ejeção preservada, ventrículo esquerdo 47x34mm, átrio esquerdo 37mm, septo 18, Parede posterior 13, hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo importante. Holter com, extra sístoles ventriculares 625 polimórficas, extra sístoles atriais 778, cansaço referido com extrassístoles ventriculares. A ressonância magnética de coração evidenciava dilatação do átrio esquerdo e ventrículo direito, disfunção de ventrículo direito, aumento parietal do ventrículo esquerdo, função sistólica preservada, disfunção diastólica, realce tardio subendocárdico global circunferencial difuso e tempo de inversão para anulação do sinal miocárdico de difícil obtenção compatível com miocardiopatia infiltrativa. Eletroforese de proteínas plasmáticas sem gamopatia monoclonal e imunofixação ausência de amilóides. Biópsia de pele em ausência de amilóides à histoquímica pelo vermelho do congo. Plora da insuficiência cardíaca direita ao longo da evolução, estase jugular fixa em 90 graus, hepatomegalia proeminente e edema importante de membros inferiores, piora progressiva da função renal creatina de 1,2 de 1,7, ao longo de 3 anos. Biópsia endomiocárdica: fragmentos de tecido miocárdico com extensas áreas substituídas por deposição de material eosinofílico e amorfo, positivo pela coloração de vermelho do congo, com refringência verde maçã. Pesquisa para mutação de TTR positiva. **Discussão:** Paciente inicialmente com hipótese de miocardiopatia hipertrofica, com suspeição menor de amiloidose, porém chamou atenção eletrocardiograma característico com baixa voltagem, com teste genético para mutação da transtiretina positiva.

751

RELATO DE CASO DE SARCOIDOSE CARDÍACA

FIDEL SILVEIRA LEAL¹, FÁBIO FERNANDES¹, NELLIE PINTO FREIRE¹, JOÃO HENRIQUE CLASEN¹, GUSTAVO WESLEY AGOSTINI MOREIRA¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA USP

Introdução: A Sarcoidose é uma doença multissistêmica, granulomatosa de etiologia desconhecida. Evidências sugerem que é causado por uma resposta imunológica um gatilho antigênico não identificado em indivíduos geneticamente susceptíveis. **Descrição:** TLS, 51 anos, antecedentes de tuberculose ganglionar tratada há seis meses, iniciou quadro de epigastria há duas semanas, procurou assistência por sintomas de palpitações, evidenciando taquicardia ventricular sustentada, revertida com amiodarona, permaneceu hospitalizada por 4 dias. Transferida para hospital terciário para investigar arritmia ventricular. Ressonância magnética cardíaca realce tardio em face ventricular direita do septo interventricular anterior de padrão não isquêmico sugestivo de envolvimento cardíaco por sarcoidose. Biópsia endomiocárdica: Demonstrou miocardite mononuclear focal associada a fibrose, deposição de pigmento homosiderótico e presença de células gigantes multinucleadas com corpo asteroide— Aspecto histológico compatível com sarcoidose cardíaca. Pet-Ct: Não foi observado sinais de captação miocárdica. Ecocardiograma: Comprometimento sistólico difuso do ventrículo esquerdo de grau discreto, disfunção diastólica do ventrículo esquerdo grau 2. Holter 24h 2016: Extrassístoles ventriculares polimórficas, isoladas e com batimentos repetitivos, 2 taquicardias ventriculares, 1 extrassístole supraventricular. Após diagnóstico paciente recebeu prednisona e metotrexato. **Discussão:** Primeira manifestação clínica taquicardia ventricular sustentada, associada a bloqueio de ramo direito mais bloqueio átrio ventricular de primeiro grau, sobrecarga atrial esquerdo. No ecocardiograma função sistólica reduzida (45%) com hipocinesia difusa. Chamava a atenção disfunção de início recente e arritmia ventricular complexa, para possibilidade de cardiopatia inflamatória. Ressonância de miocárdio sugestiva de sarcoidose. Iniciado tratamento imunossupressor com metotrexato, otimização do tratamento com antiarrítmico (amiodarona), betabloqueador (carvedilol), devido disfunção ventricular.

752

MIOPERICARDITE LÚPICA COMO CAUSA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PRIMOMANIFESTAÇÃO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

GISELE REIS CUNHA DA SILVA¹, FELIPE DO AMARAL CARVALHO CARBONI¹, LUIZ EUGÊNIO BUSTAMANTE PROTA FILHO¹, FABRICIO DA COSTA WOHNATH¹, JOSELYN ILEANA PANCHANO CASTRO¹, CAIO CEZAR VIANA QUEIROZ¹, WANDEMBERG SOUSA DA SILVA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - IDPC

INTRODUÇÃO: O lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ) é uma doença autoimune com prevalência baixa em crianças brancas e femininas: 1,17 casos a cada 100 mil. A pericardite lúpica ocorre em 25% dos adultos e apenas 5% das crianças. Já o envolvimento miocárdico ocorre em menos de 5%, sem incidência descrita do acometimento de miopericardite. Descrevemos uma jovem com LESJ tendo como primomanifestação a presença de miopericardite com disfunção ventricular grave. **RELATO DE CASO:** MAMD, 13 anos, branca, feminina, apresentando ortopnéia, estase jugular, dispnéia aos esforços há 2 meses, fadiga, mialgia, fotossensibilidade, artralgia e perda ponderal. Admitida com taquicardia, hipotensão, febre, confusão mental, dor retroesternal ventilatório dependente com melhora posicional. Realizada hipótese de insuficiência cardíaca congestiva (ICC NYHA IV em perfil C). Exames laboratoriais: NT-pró BNP 47.000; Troponina 0,06; Leucócitos 2910; Hb 6,0; Plaquetas 113.000; PCR 0,5; Cr 0,8; FAN 1/1.280; Coombs direto positivo; C3, C4 e CH50 consumidos; anti-DNA 1/80; Anticoagulante lúpico positivo; VDRL 1/16; FR <40; Sorologias EBV, CMV, Toxoplasma, Coxsackie B, Parvovírus, Hepatite A, B, C, HIV, HTLV I e II negativas. PCR CMV indetectável; Proteinúria 1,1g/24h. Dismorfismo eritrocitário presente. Ecocardiograma transtorácico: FE 25%, hipocinesia difusa, derrame pericárdico de 18 mm. Ressonância magnética (RM) cardíaca: derrame pericárdico importante, derrame pleural bilateral, dilatação VE, área de realce tardio mesocárdico inferosseptal padrão não coronariano. RM crânio: hipersinal da substância branca periventricular em T2. Confirmado LESJ. Iniciado tratamento com metilprednisolona 1 g por 3 dias seguido de 1 mg/kg/dia por 1 semana e, após, prednisona 60 mg/dia. Evoluiu com melhora clínica; queda dos níveis de NT-pró BNP, melhora da FE para 42%, regressão do derrame pericárdico; proteinúria 112 mg/24h; Cr 0,6. **DISCUSSÃO:** A miopericardite lúpica com disfunção miocárdica levando a ICC em crianças é extremamente raro. Descrevemos um caso de paciente com LESJ, disfunção ventricular grave e importante melhora do quadro clínico, laboratorial e ecocardiográfico com o tratamento da doença de base e da ICC. **CONCLUSÃO:** Diante da raridade do caso na literatura, são necessários mais estudos na área. Ressaltamos a importância do conhecimento desta etiologia infrequente diante de pacientes com disfunção ventricular pela resolução do quadro com a terapêutica apropriada, como relatado.

753

RECORRÊNCIA DA CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO ASSOCIADA A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA REVERTIDA

GUILHERME CAMPOS ARAÚJO¹, GUILHERME CAMPOS ARAÚJO¹, ANDRE LEONARDO FIDELIS DE MOURA¹, ANDERSON TOMOKAZU CHIBA¹, RICARDO QUINTANILHA HUNGARO¹, STELLA MARIANA FERREIRA GIOLO¹

(1) SANTA CASA RIBEIRÃO PRETO

A cardiomiopatia de Takotsubo é uma patologia não isquêmica caracterizada por disfunção ventricular esquerda, geralmente em situações agudas de estresse psicológico ou físico. A apresentação clínica imita a doença coronariana aguda, podendo ser acompanhada de alterações no eletrocardiograma e marcadores cardíacos. O diagnóstico é frequentemente feito após exclusão de doença coronariana e com a demonstração de balonismo clássico do ápice do ventrículo esquerdo. Normalmente evolui com resolução espontânea após alguns dias a semanas. Paciente sexo feminino, 63 anos, hipertensa, deu entrada na emergência da Santa Casa Ribeirão Preto-SP em março 2017 com queixa de dor precordial de forte intensidade tipo aperto com duração superior a 20 minutos com irradiação para pescoço e membro superior direito há cerca sete horas. Relata forte estresse emocional no dia anterior. Foi iniciada investigação com ECG apresentando inversão de onda T nas derivações V1-V6, marcadores cardíacos seriados: CK-MB: 31/38/39 U/L e troponina negativa. A paciente foi manejada inicialmente como apresentando Síndrome Coronariana Aguda, sendo realizado cineangiogramografia com circulação coronariana isenta de aterosclerose e ventrículo esquerdo (VE) exibindo acinesia apical, infero-apical e antero apical conferindo FEVE:0,52 com ventriculografia apresentando balonamento apical típico. É interessante notar que a mesma paciente iniciou quadro semelhante há 14 meses, durante internação para cirurgia de varizes (fator estressante). Cerca uma hora após cirurgia, evoluiu com hipotensão, bradicardia e parada cardiorrespiratória em AESP, revertida em cerca 5 minutos. Retorna sem sequelas, com bons parâmetros hemodinâmicos, apresentando ECG com inversão onda T de V2-V6, cineangiogramografia com circulação coronariana isenta de aterosclerose, VE exibindo acinesia antero-apical, apical e infero apical, com FEVE:0,77, recebendo alta cerca 10 dias após, com ecocardiograma evidenciando VE com mobilidade segmentar e dimensões normais e desempenho sistólico preservado. Evidencia-se o estresse, físico ou emocional, como sendo gatilho para as manifestações. A recorrência gira em torno 10%, a despeito do uso de beta bloqueadores, bloqueadores canal cálcio e nitratos. A grande maioria recupera-se sem sequelas cardíacas, porém complicações precoces como trombose apical e embolização podem ocorrer, assim como ruptura de parede livre e perfuração septal, que apesar de raras são fatais.

754

CARDIOMIOPATIA AGUDA POR ANTRACICLINAS EM PACIENTE CORONARIOPATA COM LINFOMA DE HODGKIN

HENRIQUE VEIGA DA COSTA SILVA¹, HENRIQUE VEIGA DA COSTA SILVA¹, WILSON BRAZ CORREA FILHO¹, FABIO CESAR GOUVEA¹, ISABELA DA COSTA FURTADO¹, TALITA LAZARINI MACHADO¹

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ)

Introdução: A cardiotoxicidade induzida por antraciclinas ocorre de forma aguda, subaguda ou crônica, podendo se manifestar com quadro de arritmias ou insuficiência cardíaca. Nos casos dos pacientes em tratamento para Linfoma de Hodgkin, a apresentação aguda é rara (Zamorano et al, 2016). / **Relato de Caso:** Paciente D.A.S, 59 anos, masculino, com história prévia de HIV (há 31 anos), Hepatite B curada, dislipidemia e ex-tabagista. Há 5 meses apresentava quadro de angina estável CCS II. Há 2 meses em tratamento quimioterápico com ABVP (Doxorubicina, Bleomicina, Vinblastina e Dacarbazina) por Linfoma de Hodgkin. Após o 2º Ciclo de quimioterapia, apresentou episódio de edema agudo pulmonar hipertensivo associado a dor retroesternal, de forte intensidade, com duração de 40 minutos com melhora após ventilação não invasiva e diureticoterapia. O ecocardiograma revelou disfunção sistólica moderada de VE e hipocinesia difusa acentuada no septo. Não havia disfunção de VE antes de início de quimioterapia. A coronariografia evidenciou oclusão em ostio de DA, com leito distal opacificado por homo e heterocolaterais grau III e tentativa de angioplastia sem sucesso. Indicada revascularização cirúrgica (MA-DA) sem circulação extracorpórea após normalização de neutropenia pela quimioterapia. / **Discussão:** O efeito cardiotoxicidade das antraciclinas é dose-dependente e seu efeito pode ser acompanhado por meio de ecocardiografia seriada, dosagem de troponinas, BNP e, em alguns casos, por biópsia endomiocárdica. A disfunção ventricular nova nas primeiras semanas de tratamento é incomum e no paciente em questão, as múltiplas comorbidades e doença arterial coronariana prévia conferiu dificuldade ao tratamento. A revascularização deve seguir indicações internacionais gerais, dada com preferência por realização de procedimento sem circulação extracorpórea por estar associada à menor imunodepressão. A revascularização em vigência de quimioterapia está associada à processo de cicatrização pior e o tratamento percutâneo nesses pacientes está associado a maior uma taxa de restenose de stent. A atual diretriz brasileira de cardiologia destaca o papel dos betabloqueadores e inibidores da ECA na prevenção dessa cardiomiopatia (Kalli Filho et al, 2011). O uso de Dexametazona pré-quimioterapia e novas drogas modificadas estruturalmente são recomendados. Torna-se necessária a ampliação de estudos na área a fim de melhorar a prevenção e manejo dessas complicações.

755

RECUPERAÇÃO COMPLETA DE FUNÇÃO VENTRICULAR APÓS CHOQUE CARDIOGÊNICO INDUZIDO POR TRASTUZUMAB

LUHANDA LEONORA CARDOSO MONTI SOUSA¹, GERMANO EMÍLIO CONCEIÇÃO SOUZA¹, AMÁLIA BONFOGO¹, DIEGO MOURA¹, SANTIAGO RODRIGUES DIAS¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

O progresso na Terapia oncológica, leva paradoxalmente ao aumento da longevidade e morbidade, tendo em vista a elevada cardiotoxicidade dos novos quimioterápicos. O trastuzumabe causa disfunção ventricular reversível em até 28% dos casos. K.B.S.S., feminino, 38 anos, negando comorbidades. Há 1 ano com diagnóstico de neoplasia em mama direita, mastectomia total, linfadenectomia axilar e quimioterapia com doxorubicina, ciclofosfamida e trastuzumab. Há 1 ano com clínica de IC. Não tolerou enalapril e carvedilol, fazendo uso apenas de diuréticos. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) passou de 63% para 27% ao Ecocardiograma (ECO). Apresentava-se em regular estado geral, perfusão periférica diminuída, turgência jugular, bulhas cardíacas hipofônicas, ritmo cardíaco regular, sem sopros, com B3, hepatomegalia, sem edema de membros inferiores, pressão arterial 90x60mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm. ECO: Disfunção sistólica grave de VE e diastólica grau II, FEVE: 27%. Disfunção sistólica moderada de ventrículo direito (VD). Insuficiência mitral discreta a moderada. Ressonância nuclear magnética (RM) com estudo funcional: Disfunção de VD moderada e VE importante; Edema miocárdico difuso; Dilatação de veia cava inferior e hepáticas; Derrame pericárdico moderado; Trombos em ápice de VE e de VD. Ausência de fibrose. Foi iniciado levosimendan, betabloqueador e IECA. Paciente é transferida para Unidade Coronariana (UCO). Recebe alta após 1 semana com furosemida 40mg 2x/dia, aldactone 50mg 1x/dia, losartan 50mg 1x/dia, concor 10mg/dia, hidroclorotiazida 25mg 1x/dia, varfarina 5mg 1x/dia e atorvastatina 20mg 1x/dia. INR 2,3. RM cardíaca após 8 meses: Função do VE preservada FEVE 56%; FEVD 39% (limite inferior da normalidade), sem trombos, sem realce miocárdico. CF I. Atualmente CF I. Em uso de bisoprolol 15mg/d e losartan 50mg/d. RNM cardíaca e ECO normais. **Conclusão:** Diante do pressuposto, conclui-se que a terapia habitual para Insuficiência Cardíaca é capaz de promover o remodelamento ventricular reverso completo em pacientes com miocardiopatia dilatada e choque cardiogênico pós trastuzumab.

756

TAQUICARDIA VENTRICULAR COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE SARCOIDOSE CARDÍACA: RELATO DE CASO

MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS¹, MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS¹, HERMES LUIS ONATE ROSADO¹, JOÃO MANOEL ROSSI NETO¹, ALEXANDRE DE MATTOS GALVÃO SANTOS¹, CAROLINA CASADEI DOS SANTOS¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: A sarcoidose cardíaca pode ser uma patologia descoberta incidentalmente e potencialmente fatal como causa de morte súbita. Pequenos registros observacionais e estudos descreveram evidências clínicas de envolvimento miocárdico em cinco por cento dos pacientes com sarcoidose sistêmica, no entanto estudos de autópsia indicam que o envolvimento cardíaco subclínico está presente em até setenta por cento dos casos. Estas observações sugerem que o diagnóstico de sarcoidose cardíaca é difícil de ser estabelecida, especialmente em pacientes sem evidência de sarcoidose em outros órgãos e, portanto, sarcoidose cardíaca é muitas vezes subdiagnosticada na prática clínica. Além disso, não existe uma compreensão clara da fisiopatologia subjacente e da progressão desta doença, nem um consenso sobre os métodos ótimos para a detecção, monitorização e tratamento da doença. **RELATO DE CASO:** E.R.A.M., feminino, 42 anos, 1.52 m, 76 Kg, casada, natural e procedente de São Paulo, ex-tabagista, iniciou quadro de palpitação e cansaço após uso de sibutramina no ano de 2009. Após investigação diagnóstica foi evidenciada a presença de taquicardia ventricular associada a miocardiopatia com importante área de necrose na parede inferior de ventrículo esquerdo e comprometimento da função ventricular. Em 07/07/2009 foi submetida a cirurgia de ressecção de área fibrótica com reconstrução geométrica do ventrículo esquerdo. A análise do anatomopatológico do tecido ressecado foi compatível com sarcoidose. Durante dois anos após a cirurgia evoluiu com controle das arritmias e dos sintomas. Em abril de 2011 começou a apresentar palpitação intercalada com bradicardia e cansaço aos mínimos esforços, onde, em Holter foi evidenciado BAVT, sendo submetida a implante de marcapasso e CDI em 17/05/2011. Paciente evoluiu progressivamente com disfunção ventricular associada a miocardiopatia dilatada secundária à sarcoidose, com necessidade de transplante cardíaco realizado no dia 22/08/2016. No momento evolui estável com função ventricular preservada pós transplante. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A sarcoidose é uma doença sistêmica que continua com causa desconhecida, apesar de inúmeros trabalhos até o momento. Nesses incluem-se várias pesquisas já empregando as recentes técnicas de biologia molecular com o intuito de verificar fatores genéticos e infecciosos, com resultados díspares. Devido os efeitos devastadores sobre o miocárdio nota-se a importância do aprofundamento dos estudos dessa doença.

757

MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS, HEMATOLÓGICA E MIOCARDITE NA REATIVAÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO

MARCELLA DA COSTA BARROS¹, HENRY CAMPOS ORELLANA¹, BRUNA MARIA PEREIRA BORNÉO¹, DANIEL ESPER¹, DIRCEU RODRIGUES DE ALMEIDA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Introdução: Miocardiopatia chagásica (MCC) é uma das principais indicações de transplante (Tx) cardíaco em nosso país. Após o Tx, devido imunossupressão, a reativação da infecção pelo T. cruzi tem sido um achado frequente. Manifestação hematológica, vasculite cutânea e miocardite ainda não foram relatadas. O objetivo do trabalho é relatar caso raro destas manifestações por reativação do T. cruzi após Tx cardíaco. **Descrição do caso:** Homem, 46 anos, portador de MCC há 11 anos, evoluiu com IC refratária e Tx cardíaco. Boa evolução no 1º mês de Tx, sem rejeição, com função normal do enxerto. Imunossupressão com ciclosporina 300mg/dia, azatioprina 100mg/dia, prednisona 5mg/dia. No 3º mês do Tx, evoluiu com lesão cutânea sugestiva de vasculite, plaquetopenia progressiva seguida de petéquias e sangramento oral. Internado com 3.000 plaquetas, realizou transfusão diária de plaquetas e prednisona 1mg/kg. Devido persistência do quadro, suspensa Azatioprina e realizada imunoglobulina 100mg/kg/5dias. No exame físico, haviam 2 nódulos dolorosos e hiperemiados, de 2cm em membros inferiores. Realizada biópsia - demonstrou inflamação e formas amastigotas de T. cruzi nos macrófagos. Hemocultura e xenodiagnóstico positivos para T. cruzi. Houve manifestação de miocardite com fibrilação atrial e disfunção do enxerto no ecocardiograma. Reduzida prednisona 30 mg/dia e iniciado Alopurinol 900 mg/dia/60dias para tratamento da Doença de Chagas aguda. Foi observada redução dos nódulos e petéquias, evoluindo com elevação gradual do número de plaquetas. Após 37 dias de internação, recebe alta com melhora clínica e laboratorial; negatividade do xeno e hemocultura. Seis meses após, está assintomático, com função do enxerto preservada. **Discussão:** Na forma aguda da doença de Chagas pode ocorrer plaquetopenia, mas na reativação pós Tx, não há relato desta manifestação com vasculite, nódulos subcutâneos e miocardite. O tratamento da reativação do T. cruzi tem sido feito com Benzonidazol. Nosso protocolo usa alopurinol, com boa tolerabilidade e baixa incidência de efeitos colaterais; demonstrando ser efetivo. **Conclusão:** Reativação da Doença de Chagas ocorre com frequência após Tx cardíaco, com manifestação cutânea, hematológica e miocardite no enxerto. Deve haver diagnóstico precoce com biópsia endomiocárdica e de lesão cutânea, xenodiagnóstico e hemocultura. O tratamento da reativação com Benzonidazol ou Alopurinol são efetivos no controle do parasita e propiciam boa evolução para o paciente.

758

LIPOMA INFILTRATIVO DE VENTRÍCULO ESQUERDO IRRESECÁVEL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

MICHEL VICTOR LEMES DA SILVA¹, MICHEL VICTOR LEMES DA SILVA¹, ALAN TELLES FERRI¹, PRISCILA VALENTE CAVALCANTE¹, FLÁVIO DE SOUZA BRITO¹, FERNANDO BACAL¹

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

INTRODUÇÃO: Lipoma cardíaco (LC) é um tumor composto de células gordurosas, que representa 3% de todos os tumores cardíacos benignos. Origina-se no ventrículo esquerdo ou átrio direito, mas pode ser encontrado no pericárdio e apresentar um crescimento progressivo. Geralmente assintomático, pode causar sintomas obstrutivos por efeito de massa e arritmias. São diagnosticados por exame de imagem e confirmados pela patologia para diferencial com outros tumores primários, como hipertrofia lipomatosa e lipossarcoma. Em pacientes sintomáticos, o tratamento cirúrgico se faz necessário e, em casos irremediáveis, o transplante cardíaco poderá ser indicado. **RELATO DE CASO:** B.L., 28 anos, feminina, diagnóstico de LC desde 2013 pós-parada cardiorrespiratória em taquicardia ventricular (TV). Submetida à ressecção do tumor e implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI). Em 2017, teve recorrência de TV sustentada com terapias de CDI, controlada com betabloqueador e amiodarona. Ecocardiograma (ECO): fração de ejeção 56%; massa hiperecogênica em VE infiltrando o septo de 64 x 40 mm, reduzindo o volume do VE. Obstrução dinâmica da via de saída de VE após manobra vagal. Angiotomografia de coração (TC): massa tumoral envolvendo a parede infero-lateral médio-apical do ventrículo esquerdo (VE) com bordas mal definidas e sinais de infiltração em septo interventricular e características de tecido gorduroso; pseudoaneurisma da parede inferoapical do VE (com descontinuidade do miocárdio nesta região); massa extracardíaca bem delimitada com bordas definidas pelo pericárdio. A recorrência tumoral foi considerada inoperável, sendo encaminhada para lista de transplante cardíaco. **CONCLUSÃO:** Os tumores cardíacos primários são doenças raras com frequência de cerca de 0,02%, e o LC é extremamente raro. Em geral assintomáticos, podem causar dispnéia, palpitações, dor torácica e arritmias. Sintomas de tamponamento ou disfunção valvular podem existir. O ECO normalmente é o método de escolha para avaliação de tumores cardíacos, mas a TC e a ressonância cardíaca proporcionam melhor resolução da imagem antes da ressecção cirúrgica. Os LC menores e assintomáticos devem ser observados clinicamente, mas a excisão cirúrgica é a principal intervenção terapêutica, em casos de LC sintomático ou suspeita de malignidade. Nesse caso, a paciente foi submetida à cirurgia e teve recidiva do tumor sem margem de clivagem cirúrgica. Foi encaminhada para lista de transplante cardíaco.

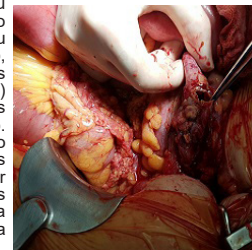
759

PERFURAÇÃO DE CECO EM PÓS-OPERATÓRIO RECENTE DE TRANSPLANTE CARDÍACO EM PACIENTE CHAGÁSICO: RELATO DE CASO

RAFAEL SILVA CORTES¹, RAFAEL SILVA CÔRTEZ¹, NATÁLIA TAVEIRA MARTINS¹, HANAE ARAUJO MOURÃO¹, GUSTAVO DE SOUSA ARANTES FERREIRA¹, RODRIGO SANTOS BIONDI¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

As complicações gastrointestinais (GI) após cirurgias cardíacas são incomuns, mas as morbidades e mortalidades são relevantes. O pós-operatório (PO) de transplante de coração (TxC) ainda tem o agravante do uso de imunossupressores e pacientes mais críticos e debilitados. Além disso, pacientes com doença de Chagas (DCh) podem apresentar manifestações intestinais, como o megacólon, que aumente o fator de risco para complicações no PO de cirurgias cardíacas. O caso clínico trata-se de um paciente de 50 anos de idade, portador de DCh, com insuficiência cardíaca (IC) com FE 33%, INTERMACS 3, submetido ao TxC e com complicações abdominais no PO. O paciente apresentou perfuração de ceco no 6º dia e abscesso intra-abdominal no 44º do PO, que o levou ao óbito. Na experiência do nosso serviço, dos 103 pacientes com DCh submetidos ao TxC nos últimos cinco anos, 6 (5,8%) apresentaram complicações abdominais nos primeiros 60 dias do pós-operatório. Não há na literatura dados a respeito dessa complicações GI em pacientes com DCh submetido ao TxC. Conhecer os fatores de risco no pré, intra e pós-operatório, assim como medidas para tratamento, é a principal ferramenta para minimizar essas complicações.



760

TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMORFICA COMO MANIFESTAÇÃO DE UMA MIOCARDITE PREVIA DESCONHECIDA

RENATA MORENO TIMBO CASSAS¹, RENATA MORENO TIMBÓ CASSAS¹, JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA¹, THIAGO DE BARROS SARAIVA LEAO¹, GIORIANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE¹, RAYSSA LACERDA MENDONÇA REQUE¹, CLEYDIANE DA COSTA MENDES²

(1) HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES, (2) IMIP

INTRODUÇÃO Miocardite é definida como uma inflamação no músculo cardíaco. As causas mais comuns são os agentes infecciosos como vírus, parasitas, autoimunidade. As manifestações clínicas variam desde casos assintomáticos a sintomas de infarto, IC descompensada e choque cardiogênico. **RELATO DE CASO** J.E.A.N., 53 anos, sexo masculino, portador de HAS e dislipidemia. Há 6 meses paciente iniciou atividade física regular na academia e apresentou palpitações e dispnéia. Mantinha-se assintomático no repouso. Procurou ambulatório de clínica médica onde realizou teste ergométrico. Teste foi interrompido por apresentar taquicardia ventricular polimórfica. Foi internado na cardiologia para investigação diagnóstica. ECG em repouso era normal. Cateterismo cardíaco inseto de ateromatose significativa. Ecocardiograma transtorácico sem alterações com fração de ejeção preservado. Holter 24 horas sem alterações significativas. Realizou Ressonância cardíaca que demonstrou padrão de fibrose não isquêmica subepicárdica nos segmentos anterolateral, inferolateral, infero medial e inferior apical de caráter crônico que foi relacionada com processo de Miocardite prévia. Paciente negava qualquer sintoma cardiovascular prévio que seja associado a miocardite prévia. Paciente foi medicado com Losartana, Metoprolol e sinvastatina. Realizou novo teste ergométrico bloqueado e não apresentou taquicardia ventricular, apresentando algumas extra-sístoles ventriculares. Foi orientado a repouso por 6 meses e nova avaliação ao esforço para reavaliação de arritmia. **CONCLUSÃO** As arritmias ventriculares desencadeadas por esforço representam um desafio quanto a seu diagnóstico. Os diagnósticos diferenciais neste caso são DAC, CMH, miocardites, QT longo e taquicardias ventriculares catecolaminérgicas. A ressonância cardíaca é uma importante ferramenta para diagnóstico de miocardite. Este caso demonstrou uma complicação tardia de uma miocardite prévia assintomática e reforçou a importância da ressonância como exame complementar.

761

ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA PULMONAR EM PACIENTE DE ALTO RISCO CIRÚRGICO

ANDRE LUIS MARTINS GONÇALVES¹, ALESSANDRO LYRANAME¹, MARCELO VILLACA LIMA¹, JULIANO NOVAES CARDOSO¹, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETO¹

(1) HOSPITAL SANTA MARCELINA

Paciente FAL, masculino, 61 anos, admitido devido síndrome febril, com leucocitose e PCR elevada, constatado sopro sistólico em foco pulmonar. Portador de doença renal crônica dialítica e devido a presença de pseudo-aneurisma na fistula arteriovenosa, necessitou de cateter de diálise em veia jugular interna direita. Coletadas hemoculturas, positivas para *Staphylococcus aureus* resistente à Oxacilina e sensível à Vancomicina. Ecocardiograma transefágico (ECOTE) com imagem ecogênica aderida ao folheto septal da valva pulmonar, próximo a via de saída do ventrículo direito (VSVD), medindo 2,0x1,5cm móvel, sugestivo de vegetação e refluxo pulmonar moderado. Iniciado Vancomicina com a hipótese diagnóstica de endocardite infecciosa (EI) de valva nativa pulmonar, porém o paciente mantinha picos febris e com 7 dias de Vancomicina foi associado Rifampicina. Após 14 dias do esquema foi realizado novo ECOTE que constatou aumento da vegetação (2,4x1,6cm) e refluxo excêntrico importante. Paciente mantendo-se com picos febris, leucocitose e coletado novas culturas que persistiram positiva para *S. aureus* sensível à Vancomicina e sintomas de insuficiência cardíaca (IC) e sendo assim, indicação cirúrgica. Calculado o EUROScore devido a falha do tratamento clínico, com mortalidade cirúrgica próxima a 50%, foi optado pela manutenção do tratamento conservador, intensificação e ajuste das medicações para compensação da IC e trocado antibioticoterapia para Daptomicina, Fosfomicina e Sulfametoxazol/Trimetoprima mantido por 44 dias e já nos primeiros 5 dias o paciente teve melhora importante clínica e laboratorial. Neste caso, apesar do acometimento valvar de câmaras direitas, foi optado pela troca dos antibióticos seguindo as últimas diretrizes europeias para o tratamento da EI de valvas cardíacas de câmaras esquerdas por se tratar de um paciente grave com EI de câmara direita por *S. aureus*, sem nível de evidência consolidado para o tratamento em diretrizes. O paciente evoluiu bem clinicamente e foi optado pela não realização de troca valvar e acompanhamento clínico ambulatorial como vegetação asséptica.



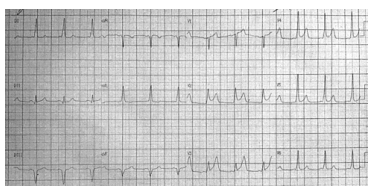
762

SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE (WPW) ASSOCIADA À REPOLARIZAÇÃO PRECOCE

FRANCISCO MARCELO SOBREIRA FILHO¹, DANIELI OLIVEIRA DA COSTA LINO¹, LUCIA DE SOUSA BELEM¹, IZABEL CARMINDA DE MOURÃO LEMOS¹, MARIANA DE ALMEIDA CASTRO²

(1) HOSPITAL DE MESSEJANA, (2) UNICHRISTUS

Introdução: A síndrome de WPW é a mais frequente do grupo das síndromes de pré-excitação. Essa tem prevalência de 0,1 a 0,3% na população geral e é bem estabelecido que o risco de morte súbita nos pacientes com WPW sintomáticos é 0,25% ao ano ou 3-4% ao longo de toda a vida. Outro achado é a Repolarização precoce (RP) que, por décadas, foi considerada uma manifestação elétrica benigna, associada a jovens atletas, entretanto, o interesse clínico foi reacendido recentemente devido a sua associação com arritmias cardíacas fatais, como a Fibrilação ventricular, sobretudo em indivíduos com ausência de doença estrutural cardíaca. **Descrição do caso:** Paciente masculino 52 anos, pedreiro, foi admitido por dor precordial iniciada 6 horas antes da admissão, acompanhada de palpitações, sudorese e calafrios. Refere sintomas recorrentes há 2 meses. O exame físico encontrava-se sem alterações. Realizado eletrocardiograma que evidenciou intervalo PR curto compatível com pré-excitação ventricular nas derivações da parede anterior e lateral associadas alterações difusas da repolarização ventricular em parede anterior compatíveis com o padrão de repolarização precoce. **Conclusão:** Em estudo publicado em 2012, associação de WPW com elevação da onda J chegou a 34%, com a onda J aparecendo principalmente durante os episódios de pré-excitação e após ablação por cateter. No entanto, a relação da onda J com RP ou até mesmo seu valor clínico ainda permanecem incertos. Variações genéticas, histológicas e do sistema de condução podem estar envolvidos dificultando ainda mais a correlação.



763

DESCRIÇÃO DE CASO DE RABDOMIOMA DE CORAÇÃO

JOÃO HENRIQUE CLASEN¹, ANDRÉ CHATEAUBRIAND CAMPOS¹, CARLA ADRIANA RODRIGUES DA FONSECA², FABIO FERNANDES¹, FIDEL SILVEIRA LEAL¹, JOÃO HENRIQUE CLASEN¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR - FMUSP, (2) HOSPITAL PIO XII

INTRODUÇÃO. Esclerose tuberosa é uma doença de acometimento multissistêmico, sendo rabdomioma a manifestação cardíaca mais comum, ainda que tumores cardíacos primários sejam muito raros (prevalência < 1:1000). **CASO CLÍNICO.** Paciente sexo feminino, 21 anos, portadora de esclerose tuberosa (ET), com epilepsia e atraso importante no desenvolvimento neuropsicomotor, foi encaminhada ao nosso ambulatório para a investigação e conduta quanto a massa intracardíaca detectada em ecocardiograma (ECO). Apresentava-se assintomática, sem limitações aos esforços e sem alterações ao exame físico. Eletrocardiograma e radiografia de tórax sem alterações. ECO evidenciava 2 imagens hiperrefringentes e bem delimitadas, envolvendo o endocárdio e com extensão para a cavidade, localizadas no segmento médio do septo (pequena) e segmento apical da parede anterior (alongada, medindo até 29x12mm), compatíveis com rabdomiomas; sem disfunção ventricular. Exames laboratoriais sem alterações, com BNP < 0,2. Realizado Holter, com ritmo sinusal, boa resposta cronotrópica e sem arritmias ventriculares ou supraventriculares. Quanto às massas detectadas, a paciente segue estável, sem tratamento específico até o momento e aguarda ressonância cardíaca. **CONCLUSÕES.** O complexo ET é um distúrbio neurocutâneo de herança autossômica dominante, causado por mutação no gene TSC1 ou TSC2 de expressão fenotípica altamente variável. O acometimento é multissistêmico, havendo formação de tumores benignos em diferentes órgãos. O rabdomioma é a manifestação cardíaca mais comum, ocorrendo em cerca de 60% dos pacientes e frequentemente, o acometimento é multifocal, como no caso relatado. 80 a 90% dos casos de rabdomiomas ocorrem em pacientes portadores de ET. Existe maior chance de manifestações clínicas na infância, caso haja obstrução ao fluxo sanguíneo ou acometimento valvar. Na ausência desses achados, frequentemente o paciente será assintomático e o tumor regredirá espontaneamente até a idade adulta, bastando o seguimento com ECOs e não sendo necessário tratamento em assintomáticos, já que não ocorre transformação maligna. Ainda que raros, tumores cardíacos primários ser sempre lembrados, especialmente em pacientes portadores de condições sabidamente associadas.

764

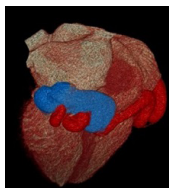
FÍSTULA CORONÁRIA EM PACIENTE IDOSO – UM RELATO DE CASO

MATHEUS D'AVILA BRAGA¹, LUCIANO VACCARI GRASSI¹, CAMILA WEILER THOME², JESSICA DE ALMEIDA MENDES DOS SANTOS¹, JONAS LADEIRA DE JESUS¹, VANESSA FERREIRA CASSIMIRO DE ARAÚJO¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP); (2) HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, (3) UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS (UNIMES)

Introdução: A fístula coronária se define como uma comunicação entre artéria coronária e uma câmara cardíaca ou outros vasos. Descrita pela primeira vez em 1895 por Krauss durante uma autópsia. Sua incidência durante cinecoronariografia pode variar entre 0,1 a 0,5%. **Descrição do Caso:** Paciente A.M.C.G, 64 anos, vem ao ambulatório com relatando que há seis meses retornou em consulta com seu cardiologista para acompanhamento de rotina referindo episódios de palpitações esporádicas, não relacionadas ao esforço e descontrola da pressão arterial sistêmica e negando história de dor precordial, durante o exame foi identificado um "sopro no coração" (SIC), solicitado ecocardiograma transesofágico mostrando aumento batrial, válvulas sem alterações significativas, septo interatrial e ventriculares íntegros, função ventricular esquerda preservada, dilatação de ventrículo direito com função preservada, dilatação importante da coronária direita com fluxo turbulento e seio coronário dilatado tortuoso com fluxo turbulento e acelerado ao doppler com término no átrio direito sugerindo fístula coronária direita para seio coronário. Realizado cinecoronariografia para determinar trajeto da fístula, porém sem sucesso, foi encaminhada ao nosso ambulatório para complementar diagnóstico e decisão terapêutica. Solicitado angiogramografia de coronárias que evidenciou doença aterosclerótica de coronária direita com trajeto fistuloso na porção final para seio coronário. Optado por manter tratamento conservador da fístula coronária e otimizado tratamento medicamentoso para doença aterosclerótica.

Conclusão: A etiologia das fístulas é decorrente a alterações do desenvolvimento embriológico normal mas também podem ser adquiridas (Traumas ou por procedimentos invasivos) Os principal local de origem é de Coronária direita (55%) e o Principal local de término é o Ventrículo direito (40%). No caso a fístula tinha sua origem mais frequente, mas o local de término para seio coronário é raro. O tratamento cirúrgico é indicado nos casos de fístulas grandes ou moderada e pequenas com sintomas, isquemia miocárdica, disfunções ventriculares ou arritmias



765

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE CASO

RAFAEL FERNANDES¹, FERNANDO SANTIAGO MONTENEGRO¹

(1) HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é um fator de risco conhecido de cirurgias, principalmente as de grande porte, sendo responsável por mais de 5% das mortes no pós-operatório. Relatamos a seguir um caso de TEP em paciente pós Transplante Hepático evidenciando sua evolução clínica e decisões sobre o manejo terapêutico. **Descrição do Caso:** Paciente NSF, feminina, 66 anos, cirrótica por Vírus da Hepatite C realizou cirurgia de transplante hepático evoluindo sem intercorrências no intra e no pós-operatório imediato. No entanto, 20 dias após o procedimento apresentou quadro de dispnéia progressiva aos esforços chegando ao hospital em franca insuficiência respiratória aguda e choque; necessitando intubação oro-traqueal e doses elevadas de aminas. Ao exame físico evidenciava taquidispnéia em ar ambiente, Murmúrio vesicular reduzido em terço médio e inferior de hemitórax direito e Membros inferiores com empastamento em panturrilha esquerda. Seus sinais vitais eram: Frequência cardíaca de 111bpm; Frequência respiratória de 32 lpm e Saturação de O₂: 57%. Realizado exames laboratoriais evidenciando Gasometria arterial: pH: 7,46 pCO₂: 38 pO₂: 45 HCO₃: 27 SatO₂: 83%. Exame laboratorial evidenciando D-dímero : 6465. Solicitado Angiotomografia computadorizada com Tromboembolismo pulmonar maciço bilateral (Figura 1). Optado por trombólise com Alteplase 100mg em 2hs de infusão. Paciente evoluiu com boa resposta realizando desmame de aminas e Tubo oro-traqueal recebendo alta 9 dias após em bom estado geral, com anticoagulação oral e seguindo acompanhamento clínico.

Conclusão: O uso de trombólise é considerada indicação absoluta no tratamento do TEP com instabilidade hemodinâmica. No entanto, no caso em questão a paciente apresentava-se no limite das contra-indicações ao uso de alteplase (cirurgia de grande porte nas últimas 3 semanas). No entanto devido a gravidade da paciente e proporção de trombos em artéria pulmonar foi chegado a um consenso entre as equipes clínicas, do maior benefício a paciente realizando a trombólise

766

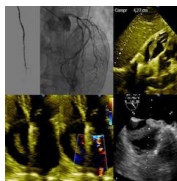
DESFECHO CATASTRÓFICO E FATAL APÓS IMPLANTE DE MARCAPASSO TRANSVENOSO PROVISÓRIO

RENAN PINHEIRO NEGRAO¹, CRISTIANE DE CARVALHO SINGULANE¹, MAURICIO DE NASSAU MACHADO¹, LUIS FERNANDO DAL COL¹, JAMIL ALLI MURAD JUNIOR¹, MARIANNA BUCHALLA BARBAR CURY¹

(1) FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP

Introdução: A febre reumática é no Brasil a condição mais associada a endocardite infecciosa (EI), mas é crescente a população em risco por infecções relacionadas a procedimentos invasivos (25% dos casos). Os sintomas são inespecíficos e costumam ser por complicações clínicas. Hemocultura positiva e vegetação ao ecocardiograma (ECO) são as bases para o diagnóstico. A cirurgia é indicada em caso de insuficiência cardíaca, infecção persistente e na prevenção de embolia. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos a mortalidade intra-hospitalar segue elevada (20%). Deve-se suspeitar em idosos hospitalizados com febre e bacteremia. Medidas assépticas na manipulação de cateteres venosos e em procedimento invasivo são obrigatórios na prevenção de EI. **Relato de Caso:** Mulher, 70 anos, admitida com bloqueio atrioventricular total instável, sendo passado marcapasso transvenoso provisório (MPTP) e transferida ao nosso serviço para implante de marcapasso definitivo. Devido febre e hiperemia local, foi retirado MPTP. ECO mostrou forame oval patente (FOP) e imagem sugestiva de trombo com vegetação em átrio direito. Hemoculturas e culturas de ponta de cateter positivas para Estafilococos epidermides. No sétimo dia de antibioticoterapia apresentou embolização arterial com oclusão da artéria poplítea. Realizado amputação supragenicular devido embolia com sucesso. No pós-operatório (PO) apresentou múltiplas embolizações distais e fenômenos vasculares sendo optado por cirurgia cardíaca para extração da vegetação, oclusão do FOP e revascularização miocárdica pois coronariografia prévia mostrava doença coronária triarterial e lesão grave no tronco da coronária esquerda. No PO evoluiu com pneumonia relacionada a ventilação mecânica, lesão renal aguda com necessidade de hemodiálise e choque séptico refratário falecendo por disfunção múltipla de órgãos.

Conclusão: Reportamos o caso de idosa com EI fatal, complicada com múltiplas embolizações, inclusive embolia paradoxal por FOP, após passagem de MPTP. Medidas rigorosas de assepsia devem ser utilizadas em procedimentos invasivos para prevenção de infecções graves preveníveis.



767

TROMBO GIGANTE EM ÁTRIO ESQUERDO EM PORTADOR DE DUPLA LESÃO MITRAL E AÓRTICA COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: RELATO DE CASO

THAIS KEIKO SIROMA¹, THAIS KEIKO SIROMA¹, JORGE NAGATA JUNIOR¹, IGOR CAIO ALFENA ARAKAKI¹, SELMA GUIMARAES FERREIRA MEDEIROS¹, ANA CHRISTINA WANDERLEY XAVIER GIACOMINI¹

(1) HUMAP-UFMS

Introdução: A formação de trombo em átrio esquerdo (AE) é relativamente comum, principalmente em doenças que estabeleçam condição apropriada relacionada à tríade de Virchow, como Fibrilação Atrial (FA) e Valvopatias, em especial a estenose mitral. Cerca de 10-67% das doenças reumáticas cursam com formação de trombo em AE. Todavia, há poucos relatos de trombos gigantes, e sua falta de registro na literatura médica torna essa rara condição um desafio para a assistência médica. **Relato:** C.N.J, 64 anos, masculino, procedente de Aquidauana-MS, hipertenso, ex-tabagista (cessado há 10 anos), ex-etilista (parou há 8 anos) com histórico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) há 8 anos e história familiar positiva para doença coronariana. Foi admitido por episódio de síncope, seguida de dor torácica tipo A, apresentando melhora após medicações realizadas em Unidade de Pronto Atendimento local (não soube quais medicamentos), sendo encaminhado ao HU-UFMS. É referido história de dispnéia há um mês, classe funcional III pela NYHA e edema de membros inferiores. Chega ao hospital após um dia, com taquicardia, taquipneia, hipertensão, com turgência jugular patológica, crepitações bibasais, bulhas arritmicas com sopro sistólico aórtico 2+/6+, desdobramento de B2 e edema de membros inferiores +/4+. Diagnóstica-se FA e IAM sem supra de ST, escore de risco Killip 2, TIMI 3 e Grace 119. Ecocardiograma revela dupla lesão mitral reumática (estenose moderada a importante e insuficiência discreta) e dupla lesão aórtica reumática (estenose moderada importante com insuficiência discreta-moderada), hipertensão pulmonar moderada e presença trombo organizado, aderido ao teto do AE medindo 42 x 35,1 mm. A cineangiogramografia evidenciou apenas oclusão da porção distal da artéria descendente anterior, sem demais lesões, permanecendo em tratamento clínico. Havia indicação de anticoagulação, porém devido a valvulopatia, foi iniciada a varfarina com RNI no alvo terapêutico, visto que não há evidências do uso dos novos anticoagulantes orais com essa patologia. Após melhora clínica, recebeu alta hospitalar e foi encaminhado ao ambulatório para a programação cirúrgica de troca valvar. **Conclusão:** A realização de profilaxia primária e secundária com relação às condições trombogênicas é de extrema importância devido ao potencial de complicações sistêmicas envolvidas com a presença de trombos intracardíacos que, por desordens ainda não bem esclarecidas, podem atingir grandes proporções.

**TEMAS LIVRES PÔSTERES INICIAÇÃO
CIENTÍFICA - NÃO RELATO DE CASO - ÁREA
DE PÔSTERES 72 SBC/2017**



**72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA**

768

DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO EM SERGIPE: INTERNAÇÕES E GASTOS PÚBLICOS DE 2008 A 2016

ADELIN BRITO SALES¹, ADELIN BRITO SALES¹, ALLANA KAREN DIAS LINS¹, OSMAR MENDES PEIXOTO FILHO¹, JULIANNE COSTA VASCONCELOS DE SANTANA¹, CATARINA ROCHA FREITAS CAMPOS¹, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: As doenças cardiovasculares constituem um grupo de doenças de impacto significativo na morbimortalidade da população mundial. Dentre elas, tem grande relevância a Doença Isquêmica do Coração (DIC) devido ao elevado número de hospitalizações, com altos gastos setoriais, sendo, portanto, necessários estudos de morbimortalidade com análises sobre a frequência da doença, tempo de internamento, recursos disponibilizados entre outros, para que ações públicas específicas de prevenção sejam efetivadas. **Objetivo:** Analisar as tendências nas taxas de hospitalização e mortalidade hospitalar por DIC no estado de Sergipe, no período de 2008 a 2016. **Metodologia:** Estudo descritivo utilizando dados secundários disponíveis na base de dados do DATASUS, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2016 oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS- SIH/SUS. Realizou-se um corte transversal selecionando-se a morbidade hospitalar do SUS em Sergipe de pacientes com Doença Isquêmica do Coração segundo o CID10 (Códigos I20 – I25). A morbidade foi analisada de acordo com o sexo; faixa etária, sendo esta dividida em criança, adolescente, adulto e idoso, segundo a definição da OMS; percentual de mortalidade e gastos do sistema. **Resultados:** Houve 13121 internações por DIC em Sergipe no período analisado (58% homens e 42% mulheres). Observou-se crescimento no número de internações de 2008 a 2016 passando de 1066 para 1733, ocorrendo um leve decréscimo das internações em 2016 (1441 internações). Verificou-se ainda um aumento na taxa de mortalidade passando de 6,38% em 2008 para 13,6%, com média de 9,24% no período. O grupo etário com maior taxa de mortalidade foi o dos idosos (12,3%), sendo também responsáveis pelo maior percentual de internações (56%). Foram gastos 42,8 milhões de reais com os internamentos por DIC em Sergipe no período analisado, com média anual de 4,8 milhões de reais e custo médio por internação de R\$ 3.266,92. **Conclusão:** A DIC constitui relevante causa de hospitalização pelo SUS, com altos gastos públicos investidos. Em Sergipe pode ser observado que há uma tendência em aumento no número de internações e na taxa de mortalidade por DIC no período retratado, especialmente na população idosa. Com gastos dispendiosos, necessita-se de medidas preventivas de intervenção, visando a redução à exposição aos fatores de riscos desse grupo de doenças, consequentemente, redução da incidência.

769

DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS: SINAL DE ALERTA PARA UMA GRANDE METRÓPOLE.

ADRIANA NATUCCI HETTE¹, MATEUS FERRARI MARINHO¹, CINTIA LECI RODRIGUES¹, JANE DE ESTON ARMOND², RODRIGO DE ESTON ARMOND²

(1) FACULDADE DAS AMÉRICAS, (2) UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO

INTRODUÇÃO: As doenças do aparelho circulatório, correspondem à 32,3% do total das causas de morte na cidade de São Paulo. O objetivo desta pesquisa é por meio do indicador de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), quantificar o número de anos não vividos, quando a morte ocorre abaixo dos 70 anos de idade, faixa etária de população economicamente ativa. **MÉTODO:** Os dados foram coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade da Secretaria de Saúde da Cidade de São Paulo, de acesso público. Foram considerados dados de 2012 a 2015, último ano tabulado. **RESULTADOS:** Neste período houve 531.066,91 anos perdidos por doenças do aparelho cardiocirculatório, sendo que 208.805,53 por doenças isquêmicas e 119.721,57 por doenças cerebrovasculares, sendo estas as mais prevalentes. Em relação ao sexo, para doenças isquêmicas, 151.617,85 anos para o sexo masculino e 57.187,68 anos perdidos para o sexo feminino. Para as doenças cerebro vasculares a diferença foi menor: 66.890,11 anos não vividos para o sexo masculino e 52.831,46 anos para o sexo feminino. A cor de pele mais acometida foram a branca (310.255,80) e a parda (158.763,52). O maior número de anos não vividos, está entre 35 e 59 anos. O maior número de anos perdidos para todo o Município, foi entre 50 a 54 anos. **CONCLUSÃO:** As doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por muitos anos de vida perdidos de população economicamente ativa na cidade de São Paulo, devendo ser um alerta para políticas de promoção e prevenção em saúde.

770

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PÓS-ALTA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE ARACAJU/SE: A INFLUÊNCIA DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO

ALLANA KAREN DIAS LINS¹, ALLANA KAREN DIAS LINS¹, OSMAR MENDES PEIXOTO FILHO¹, ADELIN BRITO SALES¹, JULIANNE COSTA VASCONCELOS DE SANTANA¹, CATARINA ROCHA FREITAS CAMPOS¹, MARIANA MOURA DE SALLES PUPO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)

INTRODUÇÃO A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de internações hospitalares e mortalidade no mundo. Nos últimos 40 anos, a terapia farmacológica para IC se expandiu para além de diuréticos, com a adição dos betabloqueadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina. **OBJETIVO:** Avaliar os fármacos prescritos na alta de pacientes com IC em um hospital terciário de referência de Aracaju/SE. **MÉTODOS:** Selecionou-se os pacientes que foram internados no hospital no período de julho/2015 a janeiro/2016 com diagnóstico de IC descompensada, segundo os critérios de Framingham. Considerou-se apenas os que se pôde avaliar a fração de ejeção (FE) por meio de Ecodoplercardiograma. Os pacientes foram divididos em dois grupos: pacientes com FE preservada (FE≥50%) e com FE reduzida (<50%). Avaliou-se os dados demográficos, situação clínica e prescrição farmacológica da alta. As variáveis dicotômicas foram expressas em porcentagem e as contínuas na forma de média e desvio padrão. **RESULTADOS:** Avaliou-se um total de 55 pacientes, sendo que 31 apresentaram FE <50% e 24 com FE≥50%. Entre as principais diferenças entre os dois grupos destacam-se a menor média de idade dos com FE reduzida (68,0 ±15,1) em relação aos que tiveram FE preservada (77,8 ±13,7). Este apresentou um total de 66,6% de mulheres e 33,3% de homens, etiologia mais frequente hipertensiva (50%). Nos com FE<50%, foi encontrado um percentual de 32,2% de mulheres e 67,7% de homens, etiologia mais frequente a cardiomiopatia dilatada (32,2%). Os betabloqueadores foram os mais utilizados entre os pacientes com FE<50% (80,6%) e os segundos mais utilizados para os com FE≥50% (54,2%). Já os diuréticos de alça foram os mais prescritos para os pacientes com FE≥50% e a segunda classe para os com FE<50%. Entre os pacientes com FE<50% as demais classes de medicamentos mais prescritas foram as estatinas (51,6%), os anticoagulantes (45,2%) e a aspirina (41,9%), enquanto para os com FE≥50% foram os bloqueadores do receptor de angiotensina II (54,2%), os anticoagulantes (45,8%) e a aspirina (45,8%). **CONCLUSÃO:** Observou-se que o controle da IC no hospital analisado é feito conforme a Diretriz Brasileira de ICCrônica de 2012. O tratamento baseado-se no controle dos fatores que influenciam a síndrome e suas manifestações. Viu-se também que há diferenças no tratamento dos pacientes com FE<50% e FE≥50%. O tratamento desta última ainda é feito de maneira empírica, devido a poucos estudos clínicos sobre ela.

771

ANÁLISE DA TOPOGRAFIA, DOS RAMOS E DA FREQUÊNCIA DAS PONTES MIOCÁRDICAS EM CORAÇÕES CADAVERÍCOS APLICADOS ÀS ANGINAS IDIOPÁTICAS: UM ESTUDO CLÍNICO EM UMA BASE ANATÔMICA

ALYCE LUISA MENDONÇA DE SANTANA¹, JÚLIO CÉSAR CLAUDINO DOS SANTOS², LARISSA VILELA ALMEIDA CELESTINO¹, KARLA MORGANA MOTÁ DE ARAÚJO¹, CAMILA SUICA DO NASCIMENTO¹, MATHEUS SIMÕES DE OLIVEIRA¹, IVAN NASCIMENTO DA SILVA³

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL), (3) UNIVERSIDADE TIRADENTES DE ALAGOAS (UNIT-AL)

Introdução: A ponte miocárdica é uma alteração na qual uma artéria coronariana percorre um curso intramural sofrendo compressão, diminuindo seu calibre intraluminal, durante a sístole. Seu significado clínico é incerto, podendo causar arritmias, angina ou mesmo infarto e morte súbita. Entretanto, ainda é subdiagnosticada, tendo a maioria de seus portadores assintomáticos e com seus mecanismos fisiopatológicos e terapêuticos ainda pouco elucidados. **Objetivos:** Investigar em peças anatômicas e em exames de cinecoronariografias a sua prevalência, verificar qual artéria coronária é mais acometida e identificar a topografia das pontes miocárdicas. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional com injeção de solução salina nas artérias coronárias direita e esquerda em 23 corações cadavéricos sob suspeita de doença arterial coronariana (DAC). Esse estudo foi realizado no laboratório de anatomia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas e na Universidade Federal de Alagoas. **Resultados:** Após análise de 23 corações cadavéricos constatou-se o fenômeno da ponte miocárdica (PM) em 75% deles, onde o ramo mais acometido foi o interventricular anterior. Todos os corações apresentaram o acometimento de somente uma artéria coronária, sendo a artéria coronária foi acometida em 73,3% dos casos, prevalecendo em seu terço médio. Além disso, foram avaliados 54 exames de cinecoronariografias, neles apresentou-se ocorrência em 14,8%, destes 62,5% com uma única ponte, 25% duas pontes e 12,5% três pontes, sendo a artéria interventricular esquerda a mais frequente com 84%, seguida pelas artérias diagonal esquerda 8% e a marginal esquerda 8%. Quanto à topografia de incidência das pontes miocárdicas, observamos que em 50% a ocorrência se dava no terço médio da artéria coronária, 29% no terço distal e 21% no proximal. **Conclusão:** Apesar da ponte miocárdica está presente na maioria da população, o grau de obstrução durante a sístole é pequeno, justificando a dificuldade de observação imageográfica e a sintomatologia clínica.

772

ANÁLISE DOS RESULTADOS CIRÚRGICOS DA CORREÇÃO DO DEFEITO DO SEPTO ATRIOVENTRICULAR TOTAL

AMANDA ROEPKE TIEDJE¹, AMANDA ROEPKE TIEDJE¹, IZABELA BOGO¹, FRANCISCO CESAR PABIS²

(1) UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE), (2) HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA

Introdução: O Defeito do Septo Atrioventricular de forma total (DSAVT) é uma malformação cardíaca congênita complexa composta por defeito do septo atrial tipo ostium primum, defeito do septo ventricular tipo via de entrada e valva atrioventricular única. Este defeito corresponde a cerca de 3% das cardiopatias congênitas, estando amplamente relacionado com a síndrome de Down, presente em 60-86% dos pacientes. **Objetivo:** Comparar os resultados da correção cirúrgica do defeito do septo atrioventricular forma total em crianças com e sem síndrome de Down no período de maio de 2013 a agosto de 2015 em um hospital pediátrico. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo realizado em Joinville, Sul do Brasil. A amostra foi composta por 31 crianças com defeito do septo atrioventricular forma total, sendo 21 crianças portadoras da síndrome de Down e 10 sem a síndrome. Através da análise dos prontuários avaliou-se a época do diagnóstico, achados ecocardiográficos pré e pós-operatórios, complicações e lesões residuais pós-operatórias. **Resultados:** O sinal mais frequente no pré-operatório foi a taquipneia, encontrada em 38,5% dos pacientes. 71,5% dos pacientes com síndrome de Down tiveram hipertensão arterial pulmonar. No grupo sem a síndrome o sopro e a cardiomegalia foram mais frequentes, presentes em 40%. No ato cirúrgico, apresentaram bloqueio atrioventricular total (BAVT) e necessitaram de implantação de marca passo 23,5% dos pacientes com a síndrome e 10% dos pacientes sem a síndrome. A principal complicação pós-operatória foi derrame pleural, ocorrendo em 38,1% pacientes com Down e 20% nos pacientes sem Down. A principal lesão residual pós-operatória foi insuficiência mitral que ocorreu em 87% dos pacientes. **Conclusão:** As crianças com síndrome de Down apresentaram maior tempo de internação hospitalar do que as crianças sem síndrome de Down.



773

COMPLICAÇÕES EM PACIENTES ADULTOS COM ESTENOSE AÓRTICA SUBMETIDOS A IMPLANTE TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA E TROCA VALVAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA BEATRIZ SIMÕES DO COUTO¹, ANA BEATRIZ SIMÕES DO COUTO¹, FLÁVIA VICENTIN SILVA¹, MATHEUS LOPES PULS¹

(1) UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA - UNIARA

INTRODUÇÃO: O implante transcater de valva aórtica (TAVR ou TAVI) foi desenvolvido como uma alternativa à abordagem cirúrgica de troca valvar aórtica (AVR) em populações de alto risco com estenose aórtica (EA). Sua importância tem evoluído ao longo dos anos, contudo, o papel do TAVR em pacientes não graves, ou potenciais candidatos à cirurgia, apresenta relativa escassez de evidências científicas. **OBJETIVO:** comparar as complicações pós-operatórias de TAVR e da AVR em pacientes com EA. **METODOLOGIA:** Bases de dados eletrônicas (MEDLINE, PubMed, Lilacs, Scielo e Cochrane Library) foram consultadas retrospectivamente de Abril de 2002 a Maio de 2017, utilizando as seguintes palavras-chave: Transcatheter Aortic Valve Replacement, TAVR, TAVI, Outcomes, Aortic Stenosis e Complications. A busca se limitou aos artigos escritos em inglês e português. A seleção foi realizada independentemente por três pesquisadores, incluindo – se os estudos que ambos os realizadores julgaram relevantes. Os critérios de inclusão basearam – se em estudos de pacientes adultos com EA grave e não grave que se submetaram a TAVR ou AVR e que analisaram as complicações e estado geral do paciente no pós-operatório. Foram excluídos relatos de caso, artigos de opinião e trabalhos com informações repetidas ou disponíveis em outras pesquisas. Obteve – se 7 estudos randomizados e 42 estudos observacionais de Abril de 2002 a Maio de 2017 que respondiam satisfatoriamente ao objetivo deste trabalho. Esta pesquisa teve como limitação o grupo heterogêneo de características de pacientes, metodologias de estudo e número reduzido de trials. **RESULTADOS:** Os resultados não indicaram diferenças significativas entre TAVR e AVR em termos de acidente vascular encefálico (AVE). TAVR foi associado a uma incidência significativamente maior de complicações vasculares, incluindo sangramentos, porém pacientes que foram submetidos à AVR foram mais propensos a sofrer hemorragias de maior volume. TAVR transfusional demonstrou significativamente menor mortalidade, infarto do miocárdio ou insuficiência renal aguda durante o pós-operatório em comparação à AVR. **CONCLUSÃO:** Em comparação com AVR, TAVR pode apresentar resultados iniciais e intermediários semelhantes ou melhores para adultos com EA, incluindo aqueles com risco baixo a intermediário.

774

PROBLEMAS CARDÍACOS ADVINDOS DE AFECÇÕES PULMONARES: ENFOQUE NO COR PULMONALE.

ANA CLÁUDIA FERREIRA NEVES¹, ANA CLÁUDIA FERREIRA NEVES¹, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA¹, DANIELE DA ROSA FRAGA¹, JOÃO PEDRO DE OLIVEIRA COUTINHO¹, ANA CAROLINA RAMOS QUEIROZ¹, DANDHARA MARTINS REBELLO¹, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS¹, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAÇÓ¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA

Cor pulmonale é uma patologia caracterizada por disfunção do ventrículo direito em decorrência de uma alteração na estrutura do parênquima e na mecânica pulmonar. É associado a uma menor capacidade muscular e funcional dos pacientes, gerando baixa qualidade de vida e sobrevida. A forma aguda é a mais comum em indivíduos submetidos à ventilação protetora durante síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), que decorre com hipoxemia arterial secundária a edema pulmonar com proteínas aliado à inflamação aguda e diminuição do volume pulmonar. O estudo visa evidenciar os transtornos cardíacos em pacientes com distúrbios pulmonares, além de expor a incidência de cor pulmonale. Estudos científicos demonstraram que a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é a causa mais comum de cor pulmonale, estando diretamente relacionada com a gravidade, deterioração da difusão, grau de hipoxemia e com a vasoconstrição pulmonar hipóxica da DPOC. Contudo, a pior sobrevida está associada à hipertensão pulmonar. Além da DPOC, a síndrome de angústia respiratória aguda (SARA) também pode estar associada ao cor pulmonale. Ocorre um aumento da pressão arterial pulmonar e da resistência vascular pulmonar, causados pela vasoconstrição pulmonar hipóxica, gerada por microtrombose, secundárias ao estado inflamatório pulmonar, e pela fibroproliferação, principalmente nos estágios tardios de SARA. Estudos de Boissier et al. e de Lheritier et al. encontraram a alta prevalência de cor pulmonale agudo (22% e 22,5%, respectivamente), apesar dos pacientes de ambos os trabalhos estarem sob estratégia ventilatória protetora adequada e atual. Ainda, segundo estudo realizado por Annick Legras et al., com 195 pacientes diagnosticados com SARA, foi demonstrado que 36 deles cursaram com cor pulmonale e outros 8, além do cor pulmonale, apresentavam persistência do forame oval. Nos pacientes somente com cor pulmonale, foi encontrado ventrículo esquerdo reduzido, devido a uma dilatação e disfunção do ventrículo direito. Dependendo-se que problemas cardíacos em decorrência de transtornos pulmonares são comuns, inclusive cor pulmonale, que pode ser desenvolvido por conta de DPOC e SARA. Além disso, o aumento da PAV e da RV Pulmonar são mecanismos fisiopatológicos importantes envolvidos nesse processo, e por isso é preciso realizar um diagnóstico e tratamento adequados, buscando minimizar a formação de problemas cardíacos advindos de afecções pulmonares.

775

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO CONSULTÓRIO E NA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO RIO DE JANEIRO – PROJETO PILOTO DO ESTUDO LAPARC

ANA LUISA BRAGA FRANCO¹, ANA LUISA BRAGA FRANCO¹, LAILA BOM ROZEMBERG¹, ANGÉLICA FÜRRIEL DE ALMEIDA DA SILVA¹, MARIANA ROVEDA RUSCHEL¹, THAIS DOS SANTOS OLIVEIRA¹, CECÍLIA NESSIMIAN TOSTES¹, FERNANDA VASCONCELOS DEL RIO¹, ISABOR CERQUEIRA DA SILVA¹, YAN BARCELOS BARBOSA¹, CARLOS FILIPE DOS SANTOS PIMENTA¹, MARIEL ARAUJO LIZARRALDE¹, ELIZABETH MUXFELDT¹

(1) CURSO DE MEDICINA - CAMPUS ARCS DA LAPA - UNESA

Fundamento: A hipertensão arterial (HA) é um grave problema de saúde pública por ser assintomática e estar relacionada a alta morbimortalidade cardiovascular (CV). A Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) é utilizada para detecção da HA permitindo um refinamento no diagnóstico identificando indivíduos com fenômeno do jaleco branco. O estudo de coorte LapARC é um estudo populacional para avaliação do perfil de risco CV em adultos jovens. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de HA diagnosticada pela pressão arterial de consultório (PAC) e pela MRPA em uma população adulta jovem cadastrada em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada na região central do município do Rio de Janeiro. **Estudo de coorte LapARC. Métodos:** Estudo populacional transversal que inclui jovens adultos de 20 a 50 anos registrados na unidade do ESF. A população elegível compreende 1795 indivíduos. O projeto piloto avaliou 15% dessa população. Estudo aprovado pelo CEP da instituição. Foram registradas características sócio-demográficas, medidas antropométricas e fatores de risco CV. A PAC foi medida 2 vezes em posição supina, utilizando um monitor digital e registrada a média das 2 leituras. Todos foram submetidos à MRPA com protocolo de 7 dias (2 medidas de manhã e noite) (Omron HEM-705CP) e os indivíduos foram diagnosticados como: HA sustentada (PAC $\geq 140/90$ mmHg e MRPA $\geq 135/85$ mmHg), HA do jaleco branco (PAC $\geq 140/90$ mmHg e MRPA $< 135/85$ mmHg), normotensão (PAC $< 140/90$ mmHg e MRPA $< 135/85$ mmHg) e HA mascarada (PAC $< 140/90$ mmHg e MRPA $\geq 135/85$ mmHg). **Resultados:** Foram avaliados 241 indivíduos [36% gênero masculino; média de idade: 38(9) anos]. A prevalência de HA foi de 29% (68 indivíduos) considerando todos indivíduos que sabem ser hipertensos (48 pacientes, 19,9%) e aqueles com PA de consultório fora do alvo. A prevalência de normotensão foi de 78%, de HA sustentada de 6%, HA do jaleco branco de 10% e HA mascarada de 6%. O percentual de indivíduos que têm conhecimento do diagnóstico da HA foi de 70%. Dos 48 indivíduos que sabem ser hipertensos, 30 (63%) fazem tratamento e desses 17 (57%) estão com a PA de consultório controlada. Idade mais avançada, sexo masculino e obesidade foram os principais fatores associados à HA. A MRPA alterou o Conclusão: A prevalência de HA foi bastante elevada para esta população jovem, e a MRPA se revelou um bom instrumento para refinar o diagnóstico de hipertensão.

776

COFATORES NO PROCESSO INFLAMATÓRIO DA ATEROSCLEROSE EM PORTADORES DE SÍNDROME METABÓLICA

ANDRÉ AUGUSTO MUSSI DREVECK¹, ANDRÉ AUGUSTO MUSSI DREVECK¹, SOFIA TONIN ANGONESE¹, RENATA DELLALIBERA-JOVILIANO¹

(1) UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO

Objetivo. A doença aterosclerótica é a principal representante dos processos patológicos cardiovasculares e vem sendo associada aos distúrbios da síndrome metabólica (SM), caracterizada por apresentarem resistência à insulina, obesidade visceral, a intolerância à glicose, a hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias. Neste estudo, propõe-se correlacionar os mediadores inflamatórios envolvidos no processo de aterosclerose associados a etiopatogenia da síndrome metabólica. **Métodos.** Análise investigativa no LDL, HDL, colesterol total, proteína C-reativa, glicemia, triglicerídeos, fatores de crescimento de endotélio vascular (VEGF), fator de crescimento de fibroblastos (FGF), óxido nítrico, prostaciclina bem como o perfil de citocinas associadas aos distúrbios inflamatórios foram avaliados em portadores com SM através de metodologias bioquímicas e imunológicas padronizadas. **Resultados.** Neste estudo, os valores foram expressos pelas médias obtidas: verifica-se aumento dos níveis de triglicérides (>150 mg/dL), colesterol total (>250mg/dL), diminuição da HDL (<40 mg/dL) e alterações qualitativas da LDL (>150 mg/dL) corroborando com a lesão aterogênica. Aumento dos níveis de glicemia (>160 mg/dL), proteína C-reativa (>40 mg/L), VEGF (>70pg/dL), FGF (>55g/dL), óxido nítrico (>5,5 ng/dL), prostaciclina (>15,0 pg/dL) e citocinas IL-1 (>50 pg/dL), TGF- α (>45pg/dL), TGF- β (>60pg/dL) foram achados observados em portadores de SM hipertensos (pressão arterial média 150x80mmHg). **Conclusão.** A dislipidemia da SM confere elevado risco cardiovascular e consequente distúrbios para o desenvolvimento do processo aterosclerótico. A partir das análises, verifica-se que a resposta inflamatória pode ser estimulada pelo estresse oxidativo, principalmente à oxidação da LDL-c resultando na manifestação de inúmeros mediadores potenciais da lesão do endotélio vascular (VEGF, FGF, IL-1 TGF- α , TGF- β). Ainda, as células endoteliais produzem fatores estimulantes de colônias de macrófagos, fatores estimulantes de colônias de macrófagos-granulócitos e LDL-ox, além de fornecerem fatores quimiotáticos potentes que modulam o tônus vasomotor através da síntese de óxido nítrico, prostaciclina e endotelinas que podem ser modificados devido ao quadro hiperglicêmico dos pacientes.

777

O AUMENTO NOS NÍVEIS DE TROPONINA I, COMO MARCADOR DE CARDIOTOXICIDADE, NÃO ESTÁ CORRELACIONADO À DOSE DE DOXORRUBICINA UTILIZADA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

ANDRÉ LUIZ VALLE MUSSI CRUZ¹, ANDRÉ LUIZ VALLE MUSSI CRUZ¹, ADRIANO DE PAULA SABINO¹, LUCIANA MARIA SILVA², KARINA BRAGA GOMES¹, RICARDO SIMÕES³

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG, (2) FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED, (3) HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI - FHEMIG

Introdução: A terapia antineoplásica com o fármaco Doxorubicina (Doxo) tem a cardiotoxicidade como um dos efeitos adversos mais importantes. A Troponina I (cTnI) é uma proteína estrutural, envolvida na contração muscular, considerada como um dos marcadores mais específicos para detectar lesões no miocárdio. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre a dose de Doxo, administrada em mulheres com câncer de mama, e os níveis de cTnI após o término do tratamento com o fármaco, bem como a correlação entre a dose de Doxo e a diferença entre os níveis de cTnI antes (T0) e após o tratamento (T1). **Métodos:** Foram selecionadas 62 mulheres com idade média de 50,95 $\pm$ 12,61 anos, portadoras de câncer de mama, sem cardiopatias prévias, que seriam submetidas ao tratamento com Doxo, atendidas no Hospital Aberto Cavalcanti (Belo Horizonte, MG). Amostras de sangue foram coletadas, antes e logo após o tratamento, e os níveis de cTnI foram determinados por quimioluminescência. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS v. 13.0, utilizando-se o teste de correlação de Spearman. Um valor de p<0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** A dose média de Doxo utilizada por este grupo foi de 384,11 $\pm$ 56,25 mg/m². Das 62 mulheres, 31 (50%) apresentaram aumento da concentração plasmática de cTnI em T1 (média 0,025 $\pm$ 0,029 ng/mL) quando comparado a T0 (média 0,016 $\pm$ 0,019 ng/mL). No entanto, não houve correlação significativa entre os valores de cTnI em T1 com a dose de Doxo (p=0,297, r=-0,133), bem como entre a dose de Doxo e a diferença dos níveis de cTnI em T1 e T0 (p=0,369, r=-0,112). **Conclusões:** Os dados obtidos sugerem que o aumento dos níveis de cTnI, como marcador de cardiotoxicidade, ocorre em cerca de metade dos pacientes com câncer de mama tratados com Doxo e que este aumento independente da dose administrada. **Agradecimentos:** CNPq, FAPEMIG e rede FHEMIG.

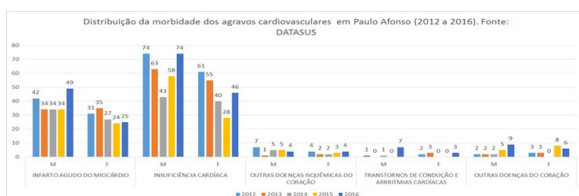
778

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS CARDÍACAS NO MUNICÍPIO DE PAULO AFONSO-BA: UMA ANÁLISE DE 2012-2016.

ANDRÉ SOUZA SUZART¹, ANDRÉ SOUZA SUZART¹, REINALDO BORGES ANDRADE¹, PEDRO PAULO DE ASSIS ALVES¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF

Nos dias atuais as estatísticas de morbidade constituem a importante forma de avaliar a saúde e os riscos a saúde de uma determinada população, sendo fundamental para adoção de estratégias e ações que visem a melhora do estado de saúde das comunidades. Os dados de morbidade analisados neste estudo foram recorrentes de doenças cardíacas, que estão entre as principais causas de morte no Brasil. O objetivo desse estudo é analisar os indicadores cardiovasculares no que diz respeito às internações hospitalares nos anos de 2012-2016 no município de Paulo Afonso-BA a fim de informar sobre a evolução nas taxas de morbidade das doenças em questão. Trata-se de um estudo descritivo, ecológico e documental, realizado pelo Sistema de Internações Hospitalares/SUS. O estudo revelou que Insuficiência Cardíaca é o agravo com maior número de casos nos anos em análise, seguido por Infarto Agudo do Miocárdio, sendo os Aritmias Cardíacas o que apresenta menor número de casos, tanto para o sexo feminino com masculino, porém este último sempre apresentando maiores números de casos do que no sexo feminino. Observa-se que as Doenças do Aparelho Circulatório ainda são um importante problema de Saúde Pública. Conclui-se que há a necessidade de efetivação de políticas de saúde com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde voltadas a esses agravos sendo importante o envolvimento de gestores, profissionais e usuários do SUS buscando uma melhor qualidade de vida.



779

CLIPAMENTO MITRAL TRANSPICAL: ESTUDO EXPERIMENTAL EM CORAÇÃO SUÍNO EX VIVO

ANDRESSA DE SOUZA BERTOLDI¹, GABRIEL ABRAHÃO STOLIANI¹, GABRIEL ANTONIO COLTRO¹, LARISSA MARIA VOSGERAU¹, JAMES NEWTON BIZETTO MEIRA DE ANDRADE², CAMILA APARECIDA MORAES MARQUES², FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY³, LUIZ FERNANDO KUBRUSLY²

(1) FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ - FEPAR, (2) INSTITUTO DENTON COOLEY - IDC, (3) INSTITUTO VITA DE ENSINO E PESQUISA - IVEP

INTRODUÇÃO: A insuficiência mitral é uma doença de alta prevalência no mundo e possui uma elevada taxa de morbimortalidade quando não tratada. Uma vez instalada, pode produzir efeitos hemodinâmicos e alterações dos mecanismos fisiológicos do coração, sendo necessária a intervenção cirúrgica. As principais abordagens no tratamento da insuficiência mitral atualmente são a cirurgia invasiva, com a realização da técnica de Alfieri e a cirurgia percutânea, através do implante do Mitraclip, ambas buscam criar dois orifícios na válvula mitral, mantendo-a competente. Apesar de apresentarem bons resultados, podem não ser indicadas, a técnica de Alfieri por ser um método invasivo, e o implante do Mitraclip por necessitar de grande habilidade do médico a realizar. A técnica transapical tem sido dominada pelos cirurgiões nos procedimentos de implante transcater da válvula aórtica (TAVI) e tornou-se opção de baixa morbidade. Esta técnica dá acesso direto a válvula mitral. **OBJETIVO:** Desenvolver uma nova técnica cirúrgica para o tratamento da insuficiência mitral, de modo que seja menos invasiva em relação às cirurgias atuais, e com maior facilidade técnica, diminuindo assim o tempo de cirurgia e as complicações pós-operatórias. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo experimental qualitativo. Para a realização de um estudo anatómico adequado e detalhado, foram utilizados 5 corações retirados de suínos da raça Landrace, com peso médio de 50 quilogramas. Realizou-se uma incisão no ápice cardíaco, com posterior introdução de um dreno torácico (26) seguida da introdução do clipador com o clipe (ambos Hem-o-lok, Endo5®). Realizadas incisões no átrio esquerdo e ventrículo esquerdo para melhor visualização do procedimento. Foram realizadas imagens para documentar todo o processo e futuro estudo. **RESULTADOS:** Através da análise dos cortes realizados, bem como do estudo das imagens obtidas foi possível constatar a aplicabilidade da técnica através do uso do clipador e clipe segundo a anatomia do suíno. Também pôde-se constatar que o instrumental utilizado é viável para a realização da clipagem, uma vez que conseguiu manter unidas, pelo clipe, as duas cúspides valvulares além de ter dimensões adequadas à anatomia do suíno. **CONCLUSÕES:** A nova técnica mostrou-se anatomicamente viável, semelhante às técnicas já utilizadas quanto ao método de correção e promissora quanto a expectativa de uma metodologia mais simplificada e de baixa invasão. Cabe agora o estudo em vivos com avaliação funcional.

780

MODELO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR INDUZIDA POR MONOCROTALINA

ANDRESSA DE SOUZA BERTOLDI¹, DOUGLAS MESADRI GEWEHR¹, GABRIELA RODRIGUES SALGUEIRO¹, HELOISA IACOMO VIEIRA¹, GABRIEL ANTONIO COLTRO¹, PAOLA CARDOSO PRETO², GABRIEL D'AVILA BRAUN¹, FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY³, LUIZ MARTINS COLLAÇO¹, CAMILA APARECIDA MORAES MARQUES², LUIZ FERNANDO KUBRUSLY²

(1) FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ - FEPAR, (2) INSTITUTO DENTON COOLEY - IDC, (3) INSTITUTO VITA DE ENSINO E PESQUISA - IVEP

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma situação clínica grave e progressiva. Caracteriza-se por vasoconstrição pulmonar, trombose in situ e remodelamento vascular, podendo levar a Cor pulmonale e morte prematura. Apesar da magnitude clínica, os modelos experimentais de indução de HAP em animais são escassos e cursam com muitos efeitos adversos, impossibilitando, desse modo, um manejo terapêutico adequado. **OBJETIVO:** Desenvolver e implementar um protocolo experimental de hipertensão arterial pulmonar em ratos Wistar tratados com monocrotalina (MTC). **MÉTODOS:** Foram utilizados 50 ratos machos Wistar divididos, inicialmente, em 4 grupos: um controle (n=10) e 3 grupos (n=40) submetidos a inalação de MCT (60mg/kg IP). Estes ficaram sob o efeito da substância por 15 (n=10), 30 (n=10) e 37 dias (n=20). Ao final de cada período, os animais foram submetidos à eutanásia por exsanguinação e retirou-se pulmões, rins, fígado e coração para subsequente análise anatomopatológica. Alguns animais morreram antes de seus respectivos períodos e, assim, foram incluídos 10 ratos no grupo autopsia. Ou seja, cada grupo, no final, continha 10 animais. **RESULTADOS:** Ao se analisar a alteração ponderal dos grupos controle, 15, 30 e 37 dias, notou-se, respectivamente, ganho de 23%, 6% e 4% e uma perda de 11% no peso. Verificou-se um aumento progressivo da congestão entre os grupos, incluindo repercussões hemodinâmicas visíveis no momento da eutanásia representada por um líquido sero-hialino na cavidade torácica no grupo de 37 dias. A avaliação hepática e renal demonstrou uma evolutiva degradação, sendo de leve intensidade no grupo de 15 dias e moderada intensidade em 30 e 37 dias. Quanto aos óbitos fora do período programado, ocorreram 2 óbitos entre 21-28 dias, 3 entre 29-35 e 6 entre 35-37 dias. Esses animais, enquadrados no grupo autopsia, manifestaram maiores repercussões sistêmicas, com destaque para os eventos vasculares: apresentaram intensa congestão pulmonar, bem como áreas isquêmicas em rim, fígado e intestino. Observou-se, ainda, líquido sero-hialino em cavidade torácica de 7 animais e sinais de congestão testicular em 4. **CONCLUSÃO:** MTC é um fármaco com alta toxicidade pulmonar e sistêmica, tendo repercussões em outros órgãos importantes. Porém, é de fácil administração e manipulação, com baixa mortalidade desde que mantidos os animais por um período de tempo de curto a médio prazo e mostrou-se efetiva de maneira simples para o estabelecimento do protocolo

781

AValiação DA MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL NAS PRINCIPAIS CIDADES BAIANAS, EM RELAÇÃO A COBERTURA TERRITORIAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ANSELMO ARAUJO OLIVEIRA¹, ANTONIO NASCIMENTO BATISTA JUNIOR¹, MÁRIO NETO AGUIAR MOREIRA¹, DAVI FIALHO SILVA¹

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)

INTRODUÇÃO: A Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são consideradas problemas globais de saúde pública e apresentam altas taxas de morbimortalidade, atingindo grupos populacionais heterogêneos. Em contrapartida, transformações são observadas nos municípios brasileiros no intuito de garantir prevenção, promoção e assistência à saúde, como a ampliação e fortalecimento da cobertura da Estratégia de Saúde da família (ESF), atrelada a programas como o de Hipertensão e Diabetes (HiperDia). **OBJETIVOS:** Avaliar o impacto da cobertura da ESF no coeficiente de mortalidade por DM e HAS nas principais cidades da Bahia, 2015. **MÉTODOS:** Estudo observacional analítico, do tipo ecológico, tendo como unidades de análise as dez cidades mais populosas da Bahia. A variável independente foi a porcentagem de cobertura da ESF, e a dependente, o coeficiente de mortalidade por DM e HAS. Os dados são secundários, obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Departamento de Atenção Básica, 2015. **RESULTADOS:** Classifica-se o coeficiente como alto (> 0,50), médio (0,20 a 0,49) e baixo (< 0,20); a cobertura em alta (≥70%), média (≥30% e <70%) e baixa (<30%) (BRASIL, 2017; PEREIRA, 1995). Observa-se na Tabela 1 que todos os municípios apresentaram coeficiente entre médio e alto. Juazeiro, com a maior cobertura, apresenta taxa de mortalidade alta (0,54), enquanto Salvador, segunda menor região assistida, apresenta coeficiente médio (0,42). O único município que segue as proporções acreditadas é Ilhéus, com a menor cobertura (25,79%) e o maior coeficiente (0,92). **CONCLUSÕES:** Os resultados apontam para um distanciamento do esperado pela ESF e HiperDia: maior área coberta numa relação diretamente proporcional com um baixo coeficiente de mortalidade.

de 100 habitantes por ano

Cidade	ESF (%)	Coeficiente de mortalidade
Ilhéus	25,79	0,92
Salvador	68,12	0,42
Juazeiro	78,12	0,54
Recife	72,12	0,48
Fortaleza	72,12	0,48
Brasília	72,12	0,48
Porto Alegre	72,12	0,48
Curitiba	72,12	0,48
São Paulo	72,12	0,48
Manaus	72,12	0,48

Fonte: DATASUS, 2015

782

IMPACTO DO PROGRAMA HIPERDIA NA MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

ANSELMO ARAUJO OLIVEIRA¹, ANTONIO NASCIMENTO BATISTA JUNIOR¹, MÁRIO NETO AGUIAR MOREIRA¹, DAVI FIALHO SILVA¹

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)

INTRODUÇÃO: A Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são consideradas problemas globais de saúde pública e apresentam altas taxas de morbimortalidade, atingindo grupos populacionais heterogêneos. Em contrapartida, transformações são observadas nos municípios brasileiros no intuito de garantir prevenção, promoção e assistência à saúde, como a ampliação e fortalecimento da cobertura da Estratégia de Saúde da família (ESF), atrelada a programas como o de Hipertensão e Diabetes (HiperDia). **OBJETIVOS:** Avaliar o impacto da implantação do HiperDia no coeficiente de mortalidade por DM e HAS no município de São Paulo, 2001-2015. **MÉTODOS:** Estudo observacional analítico, do tipo ecológico. A população foi obtida dos censos de 2000 e 2010 do IBGE, e os valores anuais de 2001 até 2009 foram calculados por interpolação linear e os valores dos anos de 2011 a 2015 por extrapolação linear; a mortalidade, obtida no DATASUS. **RESULTADOS:** Observa-se no gráfico que, ao longo desses 15 anos do HiperDia, o coeficiente manteve-se relativamente estável, em faixa considerável média (0,20 a 0,49), mais próxima do limite superior, variando entre seu menor índice de 0,36 em 2014 e maior índice de 0,43 em 2011, entrando em declínio, comparando-se com o último ano estudado (0,37, 2015). **CONCLUSÕES:** Os resultados apontam um impacto positivo da ESF e do Programa HiperDia no coeficiente de mortalidade da DA e HAS, acerca da diminuição e certa estabilidade desse valor. Os resultados podem contribuir com argumentos para a discussão da articulação de políticas públicas vigentes no âmbito social quanto da saúde, bem como no planejamento de ações individuais e coletivas, que contemple a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento, no município de São Paulo, como no território nacional.



783

IMPACTO DO PROGRAMA HIPERDIA NA MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL NO NORDESTE BRASILEIRO

ANTONIO NASCIMENTO BATISTA JÚNIOR¹, ANSELMO ARAUJO OLIVEIRA¹, MÁRIO NETO AGUIAR MOREIRA¹, DAVI FIALHO SILVA¹

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)

INTRODUÇÃO: A Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são consideradas problemas globais de saúde pública e apresentam altas taxas de morbimortalidade, atingindo grupos populacionais heterogêneos. Em contrapartida, transformações são observadas na conjectura da saúde pública brasileira no intuito de garantir prevenção, promoção e assistência à saúde, como a ampliação e fortalecimento da cobertura da Estratégia de Saúde da família (ESF), atrelada a programas como o de Hipertensão e Diabetes (HiperDia). **OBJETIVOS:** Avaliar o impacto da implantação do HiperDia no coeficiente de mortalidade por DM e HAS no Nordeste, 2001-2015. **MÉTODOS:** Estudo observacional analítico, do tipo ecológico. A população foi obtida dos censos de 2000 e 2010 do IBGE, e os valores anuais de 2001 até 2009 foram calculados por interpolação linear e os valores dos anos de 2011 a 2015 por extrapolação linear; a mortalidade, obtida no DATASUS. **RESULTADOS:** Observa-se no gráfico que, ao longo desses 15 anos do HiperDia, o coeficiente manteve-se relativamente estável, em faixa considerável média (20 a 49), de 2001 a 2005 e coeficiente acima do limite superior entre 2006 e 2015. **CONCLUSÃO:** conclui-se que mesmo após anos da implementação do hiperdia, ainda não houve um impacto satisfatório na diminuição do coeficiente de mortalidade, causados por DM e HAS, na região Nordeste.



784

PERFIL HEMODINÂMICO DE PRÓTESE AÓRTICA EM UM CENTRO TERCIÁRIO BRASILEIRO: ESTAMOS TRATANDO ADEQUADAMENTE NOSSOS PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE?

ARMINDO JREIGE JÚNIOR¹, LARISSA LUCAS SCHLOICKA², BIANCA CORRÊA ROCHA DE MELLO³, LUIZ CARLOS MADRUGA RIBEIRO³, ANA CAROLINA PEREIRA MATOS DOMÍNGUES³, MARCELO DO NASCIMENTO MOREIRA³, JOYCE GOMES ELIAS LIMA³, REYNA PINHEIRO CALZADA³, MAIARA SANCHEZ RIBEIRO³, FERNANDO ANTIBAS ATK³, MARIA ESTEFÂNIA BOSCO OTTO³

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, (2) FACULDADES INTEGRADAS DA UNIÃO EDUCACIONAL DO PLANALTO CENTRAL, (3) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

Introdução: A desproporção entre o tamanho da prótese aórtica em relação ao paciente (DPP) está associada ao aumento da mortalidade. Objetivos: O objetivo do presente estudo é determinar a incidência de DPP em um hospital terciário ligado ao Sistema Único de Saúde. Métodos: 316 pacientes submetidos à troca valvar aórtica com ecocardiograma realizado nos primeiros 30 dias após a cirurgia foram estudados de janeiro de 2011 a julho de 2016. Foram coletados dados da área de orifício efetivo da prótese aórtica (AOE) pela equação de continuidade, gradientes médios e relação da integral da velocidade-tempo da via de saída do ventrículo esquerdo pela valva aórtica— índice adimensional (IA). Outras variáveis foram observadas, tais como: diâmetro da via de saída do ventrículo esquerdo (DVSVE), área de superfície corporal (SC), tipo e número da prótese implantada e fração de ejeção (FE). Para a análise, foram considerados três grupos: DPP grave (DPPG) (AOE < 0,65 cm²/m²), DPP discreto a moderado (DPPM) (AOE = 0,65 cm²/m² - 0,85 cm²/m²) e sem DPP (NL) (AOE > 0,85 cm²/m²). Resultados: Dos 316 pacientes (56 ± 16 anos, 61% do sexo masculino), 81% apresentavam estenose aórtica, 14% insuficiência aórtica e 5% lesões mistas. A etiologia foi 50% degenerativa, 17% reumática, 16% congênita, 15% dilatação da raiz aórtica e 2% endocardite; 81% receberam prótese biológica e 19% mecânica. AOE foi obtida em 176 pacientes e eles foram classificados: 34% DPPG, 37% DPPM e 29% NL. Apenas 6% foram submetidos a ampliação da VSVE. Os pacientes com DPPG (60% do sexo masculino, 85% por estenose aórtica, 52 ± 4 anos) apresentaram AOE menor (0,52 ± 0,1 cm²/m²; 0,74 ± 0,06 cm²/m² para DPPM e 1,04 ± 0,17 cm²/m² para NL; p < 0,0001); SC maior (1,8 ± 0,21 m²; 1,73 ± 0,27 m² DPPM e 1,70 ± 0,24 m² NL; p < 0,0001); maiores gradientes médios (28 ± 13 mmHg; 21 ± 8 mmHg DPPM e 18 ± 8 mmHg NL; p < 0,0001); IA menor (0,33 ± 0,08; 0,4 ± 0,08 DPPM e 0,48 ± 0,11 NL; p < 0,0001); FE semelhante (57,3 ± 14%; 59 ± 13% DPPM e 58 ± 13% NL; p = 0,75) e menor DVSVE (1,92 ± 0,22 cm; 2,02 ± 0,24 cm DPPM e 2,15 ± 0,3 cm NL; p = 0,04). A bioprótese St Jude's foi a mais frequentemente implantada (23% em DPPG, 21% para DPPM e 14% NL). E as próteses 23 e 21 foram as mais frequentemente implantadas (42% e 22%, respectivamente). Conclusão: A incidência de DPPG é mais alta do que anteriormente relatada e pode ser associada a maior SC, menor DVSVE, perfil hemodinâmico da prótese disponível e baixas taxas de ampliação da VSVE.

785

MORTALIDADE DO TRATAMENTO CIRÚRGICO NA TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES ARTERIAS: ANÁLISE NO ESTADO DE SÃO PAULO NOS ANOS DE 2008 A 2017.

ARTHUR SAIJO NAKAMA¹, RODOLFO GOMES DIAS¹, RODRIGO NORIO ARAKAKI¹, ROGÉRIO MATHEUS DE MORAES JÚNIOR¹, RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI¹

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE), PRESIDENTE PRUDENTE, SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A transposição das grandes artérias (TGA) corresponde à cardiopatia congênita cianótica mais frequente do período neonatal, com prevalência entre 0,2 a 0,4 por 1000 nascidos vivos. É resultante de uma aorta que se origina no ventrículo direito, enquanto a artéria pulmonar provém do ventrículo esquerdo. Como consequência, criam-se duas circulações: uma, na qual o sangue pobre em oxigênio proveniente do corpo atinge as câmaras direitas, e é bombeado novamente para a circulação sistêmica; e outra, com sangue rico em oxigênio, que circula apenas nas câmaras esquerdas, sem atingir a circulação sistêmica. Se não houver tratamento cirúrgico, apresenta mortalidade de 89,3% até o primeiro ano de vida. **OBJETIVO:** Analisar a taxa de mortalidade por internação do tratamento cirúrgico da TGA em pacientes de zero a quatro anos, no estado de São Paulo nos anos de 2008 a 2017. **MÉTODOS:** Este estudo ecológico foi desenvolvido mediante análise dos dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que utiliza o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) como referência. **RESULTADOS:** No período entre março de 2008 a março de 2017, foram realizadas 240 internações para correção da TGA pelo regime do SUS, no estado de São Paulo, representando 23,4% de todos os casos do país no mesmo período; destas, 157 em São Paulo, 36 em Ribeirão Preto, 35 em São José do Rio Preto, 11 em Campinas e apenas uma em Botucatu. Ocorreu uma taxa de mortalidade de 16,56%, 16,67%, 14,29%, 54,55% e 100%, nas respectivas cidades. De todos os tratamentos realizados no estado, 44 evoluíram para óbito, representando uma taxa média de mortalidade de 18,3%, ainda menor que os 26,3% nacionais. Tais procedimentos custaram um valor total de 5.776.009,36 reais, sendo que em São Paulo houve a maior média de custo por internação – de 24.579,79 reais - e em Botucatu, a menor - de 18.619,51 reais - ao passo que a média nacional foi de 22.593,92 reais. **CONCLUSÃO:** A análise dos dados permite correlacionar fortemente o sucesso do tratamento cirúrgico da TGA à sua realização em grandes centros terciários, tendo em vista a disponibilidade da maior concentração de profissionais especializados, da infraestrutura qualificada disponível, e de diagnóstico precoce da doença proporcionada pelo seguimento pré-natal ou no momento da assistência ao parto. Desse modo, viabilizam-se custos menores de internação, eficaz

786

ESTUDO DAS FIBRAS COLÁGENAS NA AORTA DE INDIVÍDUOS HIPERTENSOS AUTOPSIADOS

BÁRBARA CECILIO DA FONSECA¹, GABRIELA RIBEIRO JULIANO¹, MARIANA SILVA OLIVEIRA¹, GUILHERME RIBEIRO JULIANO¹, BIANCA GONÇALVES SILVA TORQUATO¹, MARIA HELENA SOARES¹, LAURA SANCHES AGUIAR¹, LUCIANO ALVES MATIAS DA SILVEIRA¹, VICENTE DE PAULA ANTUNES TEIXEIRA¹, MARA LÚCIA DA FONSECA FERRAZ¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial que se destaca pela presença de níveis pressóricos elevados. Também relaciona-se a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, assim como no endotélio, na elasticidade e no espessamento arterial. Doenças que influenciam a estrutura da parede da aorta podem induzir modificações na quantidade e na qualidade das fibras colágenas. **Objetivos:** Quantificar a porcentagem de fibras colágenas em pacientes com HAS e sem HAS, compará-la com o gênero e correlacioná-la com a idade e o IMC. **Métodos:** Foram selecionados 52 segmentos de aortas, sendo de pacientes hipertensos (n=26) e não hipertensos (n=26), autopsiados no HC-UFTM no período de 1976 a 2015. A quantificação das lâminas com as fibras colágenas foi realizada na camada íntima das aortas por meio da coloração Picrosirius e examinada sob luz polarizada, com aumento final de 620x. A análise foi feita pelo software de morfometria Leica Qwin Plus®. A área de fibras colágenas que se apresentou com aspecto birrefringente foi marcada pelo observador para obter-se o percentual por área do campo analisado. Para análise estatística foi utilizado o software Graphpad Prism® 5. **Resultados:** No grupo hipertenso houve, de forma significativa, maior deposição de fibras colágenas no gênero feminino (U=70170; p=0,0001), ao avançar da idade (rS=0,195; p<0,0001) e com menor IMC (rS=-0,182; p<0,0001). Já no grupo não hipertenso a deposição de fibras colágenas foi significativamente maior no gênero masculino (U=105900; p<0,0001), ao avançar da idade (rS=0,067; p=0,03) e com menor IMC (rS=-0,088; p=0,007). Na comparação, o grupo com HAS apresentou mais fibras colágenas que o grupo sem HAS, de forma significativa (U= 501700; p=0,004). **Conclusão:** Na doença hipertensiva há maior acúmulo de fibras colágenas na camada íntima devido à lesão ocorrida, assim como à degradação da matriz e ao aumento da rigidez. Nas mulheres o aumento da deposição de fibras colágenas na HAS pode se originar devido à perda de proteção estrogênica contra as lesões arteriais na fase pós-menopausa. O IMC elevado não contribuiu para o aumento do colágeno, revelando que há necessidade de outros critérios de avaliação, como a relação cintura quadril e circunferência abdominal.

787

ESTUDO DE FIBRAS COLÁGENAS E ELÁSTICAS EM CARÓTIDAS E CORONÁRIAS DE PACIENTES AUTOPSIADOS

BÁRBARA CECILIO DA FONSECA¹, LUCIANO ALVES MATIAS DA SILVEIRA¹, GABRIELA RIBEIRO JULIANO¹, LAURA SANCHES AGUIAR¹, BIANCA GONÇALVES SILVA TORQUATO¹, GUILHERME RIBEIRO JULIANO¹, MARIANA SILVA OLIVEIRA¹, GUILHERME DE SENE LEAL¹, ANDRÉ PEDROZA FRANCISCO¹, MARIA HELENA SOARES¹, VICENTE DE PAULA ANTUNES TEIXEIRA¹, MARA LÚCIA DA FONSECA FERRAZ¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM

Introdução: Estima-se que uma em cada duas mortes nos países desenvolvidos seja decorrente de doenças cardiovasculares, o que, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, corresponde a aproximadamente 300 mil óbitos por ano somente no Brasil. Prever um risco cardiovascular é uma meta de estudos para diversas linhas de pesquisa. Através do estudo das carótidas, muitos pesquisadores tentam provar uma associação entre a aterosclerose existente nas artérias carótidas e coronárias. **Objetivos:** Analisar morfológicamente as artérias carótidas e coronárias de pacientes autopsiados e verificar associação entre elas. **Metodologia:** Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Institucional, foram coletados fragmentos das carótidas comum direita (CD) e esquerda (CE) e coronárias descendente anterior (DA), descendente posterior (DP) e circunflexa (Cx) de 22 pacientes autopsiados da Disciplina de Patologia Geral. Após coletas, esses fragmentos foram encaminhados à confecção de lâminas, com colorações de Picrosirius, para quantificação de fibras colágenas, e Verhoeff, para quantificação de fibras elásticas. Foi utilizado o sistema LeicaQwin Plus® para quantificação das fibras colágenas e elásticas. A análise estatística foi realizada através do software Graphpad Prism® 5, com significância com p<0,05. **Resultados:** Foram analisados 22 laudos de autópsias, no qual 59% eram do sexo masculino (13) e 72,7% eram de cor branca (16). A mediana de idade foi de 45,5 anos (25 – 74). Quanto ao IMC, os pacientes apresentaram média de 22,16 ± 5,51 kg/m². Através da análise realizada para quantificação de fibras colágenas, obteve-se a média em coronárias DA (4,27%), DP (2,72%) e Cx (4,47%) da área analisada. Em CD (3,02%) e CE (3,01%). Quando realizado a quantificação de fibras elásticas, obteve-se a média em coronárias DA (5,87%), DP (5,86%) e Cx (5,78%) da área analisada. Em CD (6,56%) e CE (6,27%). Houve diferença significativa apenas entre as CD e CE com a Cx em coloração de Picrosirius (p<0,05). Não houve diferença significativa entre outras associações das artérias (p>0,05). **Conclusões:** As análises realizadas demonstram que o processo inicial de formação aterosclerótica é comum entre as artérias, o que corrobora com a literatura de que se trata de um processo inflamatório sistêmico, o qual acomete diversos leitos arteriais. Sendo assim, estudos para predizer riscos ateroscleróticos devem ser estimulados, a fim de se reduzir a morbimortalidade relacionada a essas doenças.

788

PERFIL, PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO ESTADO DO RJ NOS ÚLTIMOS ANOS.

BÁRBARA MARCIAS DE SOUSA¹, DANIELLA SANTOS OLIVEIRA¹, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS¹, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO¹, GIOVANNA ALVES PERUZZINI¹, GISELE ROQUE DE SOUZA¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS¹, ANA CAROLINA RAMOS QUEIROZ¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA- USS

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de óbito no mundo - cerca de 30% em todas as faixas etárias, constituindo um problema de saúde pública. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada o principal fator de risco. A prevalência estimada de 26% em 2000 e projetada para 29% (1,56 bilhões de pessoas atingidas) em 2025 demonstra estar em ascensão tal prevalência, em decorrência da genética, qualidade de vida e sedentarismo. No Brasil, aproximadamente um terço da população é diagnosticada como hipertensa. **Objetivos:** Analisar a prevalência e a incidência da HAS no estado do RJ e relacionar os principais fatores de risco envolvidos nas DCV. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura com base em 5 artigos, entre 2006 e 2015 utilizando os dados disponíveis no Scielo, PubMed, Lilacs e dados do DATASUS. **Descritores:** "hipertensão", "prevalência", "incidência" e "Rio de Janeiro". **Resultados:** O presente estudo avaliou as características de 145.231 indivíduos com hipertensão entre 2009 e 2013 registrados no DATASUS e observou uma maior ocorrência no ano de 2009, com 43.697 indivíduos, ou seja, 30,08% comparada a 2013, com 1.594, apenas 1,09%. Foram observados outros fatores de risco para DCV presentes nessa população: tabagismo em 18.853 (12,98%); sedentarismo em 61.753(42,52%); sobrepeso em 52.604 (36,22%); diabetes mellitus (DM) em 55.266 (38,05%). A maioria do sexo feminino, com 95.105 (65,48%) indivíduos. Presença de DCV em 31.042 (21,37%) indivíduos: 7.618 casos de infarto agudo do miocárdio (IAM); 7.688 casos de acidente vascular cerebral; 8.129 casos doença coronariana que não fosse IAM; 5.904 tem doença renal. Em relação à faixa etária: 1.085 indivíduos com idade < 19 anos; 23.357 entre 20 e 44 anos; 73.615 entre 45 e 64; 47.174 com >65 anos. **Conclusão:** No estudo pode ser observada a correlação entre o sedentarismo, obesidade, DM, IAM e AVE e a presença de HAS. Houve predominância em mulheres, o que pode ser causado devido ao maior número de diagnósticos devido à sua maior procura ao serviço de saúde. Desta forma a literatura evidencia a importância da conscientização da população através da prevenção primária em relação aos fatores de risco para as DCV.

789

INFLUÊNCIA DO USO PRECOCE DE ESTATINA NA AGREGABILIDADE PLAQUETÁRIA EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA

BIANCA DE ANDRADE SILVA¹, BIANCA DE ANDRADE SILVA¹, MATEUS DE ALMEIDA LEITE PETRONI¹, FERNANDA REALI DE OLIVEIRA¹, MATEUS SILVA SANTOS COSTA¹, BRUNA ARAUJO SILVA¹, ALEXANDRE SALGADO BLANCO SANTOS¹, BEATRIZ OLIVEIRA DOS SANTOS¹, LUCAS COLOMBO GODOY², REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO², TALIA FALCÃO DALÇOGUÍO², ROBERTO KALIL FILHO², JOSÉ CARLOS NICOLAI²

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO FMUSP (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO INCOR-HCFMUSP

INTRODUÇÃO: Admite-se que as estatinas diminuem a taxa de eventos cardiovasculares após síndrome coronária aguda (SCA) tanto por melhora do perfil lipídico, quanto por seus efeitos pleiotrópicos. Dentre esses efeitos pleiotrópicos, há alguma evidência de que as estatinas atuam sobre a função plaquetária, reduzindo a agregabilidade em pacientes estáveis e após SCA. O efeito do início precoce de estatina na SCA sobre a agregabilidade plaquetária, contudo, não é adequadamente estudado. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto do início precoce da terapia com estatina sobre a agregabilidade plaquetária em pacientes com SCA. **MÉTODOS:** Foram realizadas análises de agregabilidade plaquetária com VerifyNowP2Y12 (VN) em pacientes com SCA no momento da sua alta da unidade coronária (UCO). Todos estavam em uso de dupla antiagregação plaquetária, sendo excluídos aqueles tratados com cirurgia de revascularização miocárdica. A correlação entre uso de estatina nas primeiras 24 horas da internação por SCA e agregabilidade plaquetária foi analisada de forma univariada e ajustada pelas seguintes variáveis: idade, sexo, diabetes mellitus, hipertensão, tabagismo, doença arterial periférica, doença cérebro-vascular, uso prévio de estatina, uso de insulina nas primeiras 24h, uso de trombolítico, níveis de PCR, hemoglobina basal, maior leucemia, pico de troponina, LDL basal, duração da internação na UCO, SCA com supradesnível de ST. Nas análises foram aplicados os testes de Qui-quadrado, T-student, Mann-Whitney e regressão logística. **RESULTADOS:** Duzentos e quarenta e um pacientes consecutivos foram analisados (idade média 62,711,9 anos, 69,7% homens). A mediana da agregabilidade plaquetária aferida pelo VN foi 153 PRU (platelets reactions units). Os pacientes que utilizaram estatina precocemente (n=227) obtiveram menores valores de agregabilidade plaquetária em relação aos que não receberam (n=14): 150,873,5 vs. 194,366,0 PRU, p=0,031. Em modelo ajustado, utilizando a mediana do VN como variável dependente, o uso de estatina nas primeiras 24h foi a única variável que se associou de forma significativa e independente com menor agregabilidade plaquetária na alta da UCO (OR 0,16; IC 95% 0,03 a 0,75; p=0,02). **CONCLUSÃO:** A administração precoce de estatina na internação por SCA se associou à redução da agregabilidade plaquetária. O impacto clínico deste resultado deve ser avaliado em estudos controlados em maiores populações.

790

DIFERENÇAS NO PERFIL CLÍNICO E EVENTOS CARDÍACOS EM MULHERES E HOMENS COM DIABETES MELLITUS SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONARIANA PRIMÁRIA

BIANCA DE NEGREI SOUZA¹, BIANCA DE NEGREI SOUZA¹, MÁRCIA MOURA SCHMIDT¹, GIULIA BONATTO REICHERT¹, BEATRIZ D. AGORD SCHAAN¹, MARIA AUGUSTA MATURANA¹, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA / FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

Introdução: O diabetes mellitus (DM) está associado com diferente perfil clínico e angiográfico e risco aumentado de eventos em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) submetidos à intervenção coronariana percutânea primária (ICPP). O sexo feminino também tem sido associado a um maior risco, mas comparações entre homens e mulheres com DM submetidos à ICPP são escassas. **Objetivo:** Comparar características clínicas, angiográficas e desfechos clínicos em curto e longo prazo em pacientes com DM com IAM submetidos a ICPP, de acordo com o gênero. **Métodos:** Estudo de caso-controle com pacientes com IAM com supradesnível do segmento ST e diabetes mellitus submetidos a ICPP em um centro de referência em cardiologia no período entre dezembro de 2009 a janeiro de 2017. DM foi definido como uso de medicação hipoglicemiante ou insulina antes da internação. Foram avaliadas características clínicas, laboratoriais e angiográficas, além de desfechos clínicos intra-hospitalares e mortalidade em até 2 anos de seguimento. As mulheres foram comparadas com os homens diabéticos. As comparações entre as variáveis foram realizadas através do teste qui-quadrado, teste T e Mann-Whitney, com programa estatístico SPSS. Regressão logística múltipla foi realizada para mortalidade. **Resultados:** Foram incluídas 290 mulheres diabéticas e 479 homens diabéticos. As mulheres eram mais velhas, com menor escolaridade e menor renda do que os homens. As mulheres também apresentaram maior frequência de fatores de risco do que os homens, como hipertensão arterial sistêmica e tabagismo. As mulheres também apresentaram maior frequência de depressão, de vasculopatia periférica e doença pulmonar obstrutiva crônica. Em relação à evolução clínica, as mulheres apresentaram mais frequentemente necessidade de marcapasso e de ventilação mecânica do que os homens, além de mortalidade significativamente maior durante a internação hospitalar (12,5% vs. 7,9%; p=0,04), e em até dois anos de seguimento (20,7% vs 12,5%; p=0,02). Na análise multivariada, idade, sexo e tabagismo foram os preditores de mortalidade intra-hospitalar. **Conclusões:** As mulheres diabéticas submetidas à ICPP por IAM apresentam maior frequência de fatores de risco e perfil de maior gravidade do que os homens diabéticos. A evolução clínica a curto e longo prazo das mulheres com DM foi significativamente pior do que a dos homens.

791

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA E ABORDAGEM PERCUTÂNEA PARA LESÃO DE TRONCO DA ARTERIA CORONÁRIA ESQUERDA

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS¹, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO¹, DANDHARA MARTINS REBELLO¹, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA¹, LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA¹, MICHELLE GARCIA FERREIRA DE OLIVEIRA¹, ANA CAROLINA RAMOS QUEIROZ¹, THAMIRES POLITANO DE SANT'ANNA ALVES¹, DEBORAH DE OLIVEIRA FREIRE¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA

Introdução: A doença aterosclerótica cardiovascular enquadra-se como a maior causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, com 36% dos óbitos em adultos entre 50 e 64 anos e 42% em pessoas maiores que 65 anos. Lesões de tronco da artéria coronária esquerda (LTCE) tendem à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) como principal alternativa terapêutica. A medida que as técnicas percutâneas evoluíram, a frequência desse método se elevou na prática médica, sendo adotada também como uma opção para pacientes com risco cirúrgico proibitivo. **Objetivo:** Analisar as singularidades entre a intervenção de LTCE por CRM e por intervenção percutânea (IP) de acordo com os atuais ensaios. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura com base em sete artigos, entre 2007 e 2017, nos arquivos de sites como Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** O estudo PRECOMBAT randomizou 600 pacientes com lesão maior que 50% na região para receber as duas intervenções. Foi observado que a IP foi não inferior à CRM, apresentando uma taxa composta de eventos primários combinados de 8,7 e 6,7%, p=0,001. Os eventos compostos aos 24 meses têm valores de 12,2 e 8,1%, p=0,12 para os respectivos grupos e após esse período, analisou-se a ocorrência de AVC, IAM e óbito, com taxas de 4,4 e 4,7%, p=0,83 indicando pequena diferença. A análise combinada com o ensaio SYNTAX evidencia que a incidência de eventos cerebrovasculares e cardíacos ao final de cinco anos foi de 23% na CRM e de 28,3% por IP. A IP foi associada a 67% de redução na mortalidade cardíaca e 60% por todas as causas em relação à cirurgia. O estudo LEMANS com 52 pacientes de IP e 53 por CRM indica, aos 10 anos de seguimento, taxas maiores de fração de ejeção para a IP - 54,9±8,3% e 49,8±10,3%. A mortalidade se apresenta como 21,6 e 30,2%. A possibilidade de sobrevida a 14 anos foi semelhante nos dois grupos, com 74,2% e 67,5%, p=0,34 e o mesmo se viu com a sobrevida livre de eventos, com 34,7% vs. 22,1% p=0,06. A frequência de infartos e de AVC, assim como a necessidade de novas revascularizações não teve discrepâncias significativas, com valores de 8,7% e 10,4%, p=0,62; 4,3% e 6,3% p=0,62 e 74,2% e 67,5%, p=0,34. **Conclusões:** Ainda que a CRM seja mais indicada para a terapêutica, os estudos citados demonstram a semelhança nos resultados com a abordagem percutânea. Pacientes com LTCE podem ter a angioplastia como via eficaz e viável comparada à cirurgia a longo prazo, sendo, portanto, válida no grupo.

792

TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS JOVENS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2008 A 2016

CAMILA CAROSO LOBO¹, GISELA MELO DE MATOS¹, MARIA CECÍLIA KRUSCHEWSKY DE MENEZES², JULIANA SANTANA MONTALVÃO GALLIZA¹, MARIANA XAVIER ARAÚJO DE OLIVEIRA¹, CAROLINE OLIVEIRA NUNES¹, HANI DOURADO AL KHATIB³

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), (2) UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS), (3) SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares listam entre as principais causas de óbito no mundo. No Brasil, no ano de 2016, 14,3% das internações hospitalares por infarto agudo do miocárdio (IAM) foram de adultos jovens. Estudos dedicados a essa população podem contribuir para o entendimento dessa realidade no país e possibilitar a elaboração de políticas preventivas melhor direcionadas. **OBJETIVOS:** Analisar a tendência temporal da taxa de internação hospitalar por IAM em adultos jovens no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil no período de 2008 a 2016 com estratificação por faixa etária e sexo. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico com dados secundários de domínio público. O número de internações hospitalares por IAM foi obtido utilizando-se o código I21 (infarto agudo do miocárdio), conforme o CID-10, entre os indicadores de morbidade hospitalar disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A população residente no período foi obtida através das projeções realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A taxa de internação hospitalar foi definida como o número de internações pelo código I21 para cada 10.000 habitantes. A análise da tendência temporal da taxa foi realizada através de regressão linear, adotando-se nível de significância de 0,05. Foram realizadas análises estratificadas por faixa etária (20 a 29, 30 a 39 e 40 a 49 anos) e por sexo (feminino e masculino). **RESULTADOS:** Na faixa etária de 40 a 49 anos, observou-se forte coeficiente de determinação com aumento linear temporal estatisticamente significativo, e a análise estratificada por sexo revelou aumento significativo tanto para o sexo feminino como para o sexo masculino. Na faixa etária de 30 a 39 anos, observou-se aumento linear temporal estatisticamente significativo, porém a análise estratificada por sexo revelou aumento significativo apenas para o sexo masculino. Na faixa etária de 20 a 29 anos, observou-se aumento linear estatisticamente significativo, a análise estratificada por sexo também revelou aumento significativo apenas para o sexo masculino. **CONCLUSÕES:** A taxa de internação hospitalar por IAM em adultos jovens apresentou aumento linear significativo no Brasil no período de 2008 a 2016. Nas faixas etárias de 20 a 29 e de 30 a 39 anos, houve aumento significativo apenas no sexo masculino. Porém, na faixa etária de 40 a 49 anos, a taxa de internação hospitalar teve aumento significativo para ambos os sexos.

793

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE A RESPEITO DOS PRINCÍPIOS DE INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA.

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA¹, RÔMULO JOSÉ COSTAATAÍDES², RODRIGO ALMEIDA FONTENELE¹, MATHEUS SILVA MELLO³, YNGRID SOUZA LUZ², DAIANE ANGÉLICA DOS SANTOS VIANA³, EDUARDO RODRIGUES MOTA¹, MATHEUS HENRIQUE SEIXAS DOS SANTOS³, BIANCA ALVES DE MIRANDA³, BIANCA DE NEGREI SOUZA³, STEFANIA SAD SILVA FERREIRA RODRIGUES FRUET³, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO³

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: O entendimento e interpretação de eventos cardíacos são conhecimentos essenciais para os acadêmicos da área da saúde. Dentre as formas de tratamento, estão as intervenções coronárias percutâneas (ICP). Considerando que a maioria dos futuros profissionais de saúde, em algum momento de suas carreiras, entrarão em contato com pacientes necessitando de cuidados hemodinâmicos, faz-se necessário avaliar se tais conhecimentos estão lhe sendo transmitidos. **Objetivo:** Analisar, de forma parcial, o conhecimento dos acadêmicos da área da saúde a respeito dos princípios de ICP. **Métodos:** Elaborou-se questionário online, realizado de forma anônima e baseado nas diretrizes nacionais de ICP. **Resultados:** Responderam a pesquisa 38 acadêmicos inscritos na AAC - Associação Acadêmica de Cardiologia, sendo 28,9% de universidades do Sudeste, 55,2% do Nordeste, 2,6% do Norte, 10,5% do Sul e 2,6% do Centro-oeste. 57,8% afirmaram que o currículo da própria universidade fornece conhecimentos básicos acerca de ICP (1 das 3 universidades do Sul mencionadas, 7 das 10 mencionadas do Nordeste e 5 das 7 mencionadas do Sudeste). Ao serem questionados sobre onde adquiriram tais conhecimentos, 36,8% citaram aulas da faculdade e palestras de congressos; 23,6%, estágios; 21%, atividades de ligas; e 13,15%, estudos individuais ou projetos de pesquisa. A 1ª questão, sobre as vias de acesso para ICP, teve 21,05% de acertos, sendo que 50% consideraram um dos itens corretos como o único errado. Na 2ª e 3ª questão, sobre indicações clínicas da ICP e grupos de risco, apenas 18,4% e 10,53% acertaram, respectivamente. 65,7% acertaram a 4ª e 5ª questão, sobre manejo clínico pós-ICP e medicamentos recomendados. 53,8% identificaram complicações agudas e crônicas pós-ICP. Por último, 25,6% acertaram acerca dos dispositivos percutâneos adjuntos e sua recomendações. **Conclusão:** Em 4 das 7 questões, a maioria não marcou a resposta correta. Apesar de um N não muito significativo, há, em geral, uma carência dos acadêmicos no que tange a princípios básicos da ICP (principal justificativa para não adesão à pesquisa). Ninguém chegou a 70% de acertos. Recomendase que as universidades, aliadas a ligas acadêmicas e programas de estágio, atentem mais para o ensino da ICP durante os módulos de Cardiologia, tendo em vista a sua importância tanto para os que desejam seguir a especialidade, como para todos os profissionais que possam vir a ter contato com pacientes sofrendo de síndromes coronarianas agudas.

794

ESTUDO DAS VARIÁVEIS EOCARDIOGRÁFICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADE DE TRANSPLANTE E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE HOSPITAL BRASILEIRO ESPECIALIZADO

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA¹, PATRÍCIA PAMPURI LOPES PERES³, KLAUS ANTON TYRRASCH³, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS³, GABRIELA VEIIRA DA SILVA³, STEFANY CASARIN MOURA³, FABIOLA AUGUSTA MARINHO CHAVES³, EDUARDO RODRIGUES MOTA¹, MARIA GYSELENE VASCONCELOS SOBRAL², DANIEL FRANCISCO DE MENDONÇA TROMPIER¹, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA², JOÃO DAVID DE SOUZA NETO²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (2) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) define-se pela deficiência do coração em suprir adequadamente as necessidades metabólicas teciduais. A sobrevida de pacientes com IC sob tratamento clínico reduz-se à metade em 5 anos, sendo o transplante (Tx) cardíaco a única capaz de restaurar as funções hemodinâmicas, melhorar a qualidade de vida e a sobrevida na fase avançada da doença. Nesse contexto, o Doppler-ecocardiograma tem sido utilizado no diagnóstico e acompanhamento de portadores de IC, assumindo um papel fundamental nos pacientes que aguardam por um Tx cardíaco, já que é útil na detecção precoce de possíveis complicações do quadro, como insuficiência valvar, disfunção diastólica e aneurisma ventricular. **Objetivo:** Analisar as variáveis ecocardiográficas pré-operatórias em portadores de IC cadastrados na fila de espera por um Tx cardíaco. **Métodos:** Análise descritiva de dados do prontuário de pacientes atendidos na Unidade de Transplante e IC do Hospital de Messejana, de 10/2010 a 02/2017. **Resultados:** Foram analisados 246 casos, sendo 183 (74%) do sexo masculino, 160 (65%) deles submeteram-se ao Tx cardíaco, 40 foram à óbito na fila de espera, 32 foram retirados da lista de transplante do Hospital de Messejana (transferência para outros centros de acompanhamento) e 14 aguardavam por doadores até 02/2017. As cardiomiopatias mais prevalentes foram a isquêmica (27 pacientes ou 10,9%); idiopática (23 ou 9,3%) e chagásica (20 ou 8,1%), sendo as outras causas menos prevalentes ou desconhecidas. 2016 teve o maior número de Tx cardíaco no período analisado (45 ou 28%). Dos pacientes transplantados, 31 possuíam disfunção diastólica importante e 6 severa. Insuficiência mitral moderada/grave foi confirmada em 49 (20%) pacientes. Nenhum apresentou aneurisma. A fração de ejeção média pré-transplante dos pacientes que foram à óbito pós-Tx foi de 28% (19 a 71%). Dentre os pacientes que não foram à óbito pós-Tx, o valor médio da FE foi de 29,8% (15-78). Os pacientes que não conseguiram ser transplantados tiveram o valor médio da FE de 24,3% (7-35). No pós-Tx, 29 pacientes evoluíram com infecção/seps, enquanto 18 apresentaram rejeição celular. Dos pacientes transplantados, 44 (27%) foram à óbito. Na maior parte dos casos, o Tx cardíaco teve sucesso na recuperação dos portadores de IC. **Conclusão:** A detecção pelo ecocardiograma de um quadro clínico mais grave no pré-operatório do Tx cardíaco teve impacto na sobrevida em pós-operatório.

795

ESTUDO SOBRE O USO DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE CARDÍACO EM HOSPITAL ESPECIALIZADO DE FORTALEZA.

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA¹, CAROLINE SBARDELLOTTI CAGLIARI³, FERNANDA ALMEIDA ANDRADE³, JOSÉ EVERARDO SILVEIRA NETO³, IGOR RODRIGUES SILVA³, LAUANA OLIVEIRA SILVA³, SARAH ARAÚJO LOSS¹, DAVID DE SOUSA BEZERRA DE MENEZES¹, MARIA GYSELENE VASCONCELOS SOBRAL², DANIEL FRANCISCO DE MENDONÇA TROMPIER¹, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA², JOÃO DAVID DE SOUZA NETO²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (2) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

Introdução: A cardiologia intervencionista exerce um papel fundamental no tratamento de portadores de insuficiência cardíaca (IC), tanto na correção de coronariopatias causadoras de cardiomiopatia isquêmica, como de arritmias decorrentes da disfunção contrátil miocárdica. Visando a aprofundar os conhecimentos dos profissionais de saúde e a otimizar o tratamento fornecido, é útil conhecer as estatísticas de pacientes com IC submetidos a transplante cardíaco que também tiveram de implantar dispositivos de estimulação artificial devido a um grave comprometimento da função miocárdica. **Objetivo:** Estudar acerca da prevalência do uso de dispositivos de estimulação cardíaca em portadores de IC submetidos a transplante cardíaco em hospital especializado de Fortaleza. **Métodos:** Análise transversal dos prontuários de 160 pacientes atendidos na Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca que se submeteram a transplante cardíaco de 09/2010 a 02/2017. **Resultados:** Dos 160 casos, todos com NYHA III a IV, 77,5% eram homens e 22,5% mulheres. 118 tiveram sucesso na correção da IC, estando em acompanhamento ambulatorial até o presente, enquanto 42 foram à óbito, 29 dos quais dentro de 6 meses do pós-operatório (PO). Foram notificados 24 pacientes (9,7%) com IC avançada portadores de dispositivos de estimulação cardíaca, dos quais 2 foram transplantados em 2010, 2 em 2011, 2 em 2012, 1 em 2013, 5 em 2014, 6 em 2015 e 6 em 2016. 15 (62,5%) deles apresentavam uso de cardiodesfibriladores implantáveis (CDI) dos quais 4 eram portadores de cardiomiopatia chagásica; 3, não compactada; 3, isquêmica; e 4, idiopática. Já 10 (41,6%) eram portadores de marca-passos (MP), dos quais 1 tinha cardiomiopatia hipertrófica; 1 isquêmica; 1 orovalvar; 1 restritiva; e 6 chagásica. Em ecocardiograma pré-operatório, a FE média foi 24,5% (indo de 13%-35%), sendo que 12 apresentaram disfunção diastólica e 10 insuficiência mitral moderada a importante. 7 dos pacientes estudados (29,1%) foram à óbito no PO, 4 por infecção/seps, dos quais 2 eram portadores de cardiomiopatia chagásica+CDI; 1 de cardiomiopatia isquêmica+MP; 1 de cardiomiopatia isquêmica+CDI; 2 de cardiomiopatia idiopática+CDI; e 1 de cardiomiopatia não compactada+CDI. **Conclusão:** O uso de dispositivos como MP e CDI contribui para o sucesso do tratamento de portadores de IC grave que aguardam pelo transplante cardíaco. Diante disso, ressalta-se a importância de uma equipe multidisciplinar, na qual inclui-se o cardiologista intervencionista.

796

IMPACTO DOS NÍVEIS DE PRÓ-BNP PRÉ-OPERATÓRIO SOBRE A EVOLUÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE CARDÍACO.

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA¹, LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA², HELENA GRACIELLI DE CARVALHO ALMEIDA³, KARLA MORGANA MOTA DE ARAÚJO³, YNGRID SOUZA LUZ³, SARAH ARAÚJO LOSS³, FERNANDA ALMEIDA ANDRADE³, JONATHAN AUGUSTO VENCESLAU LIMA³, PATRICIA KARLINE ROJAS¹, EDUARDO RODRIGUES MOTA¹, MATEUS FRANCELINO SILVA¹, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (2) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUART GOMES

Introdução: O peptídeo natriurético cerebral (BNP) é um hormônio homólogo ao ANP (neurohormônio secretado pelos miócitos cardíacos) e apresenta baixas concentrações no sangue em condições fisiológicas, porém, com aumento significativo em situações como hipertrofia ventricular e insuficiência cardíaca (IC). O NT-pró-BNP é metabólito inativo do pró-BNP, e tem sido importante na avaliação da IC e como fator prognóstico em candidatos ao transplante (Tx) cardíaco. Além disso, seu uso pós-Tx adiciona critérios importantes de diagnóstico, já que o BNP se mostra elevado nos episódios de rejeição (válido após 6 meses de Tx, já que antes, seus níveis sanguíneos se mantêm elevados). **Objetivo:** Elucidar o impacto das dosagens pré-operatórias de pró-BNP na evolução de pacientes submetidos a transplante (Tx) cardíaco. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, com análise geral do perfil clínico dos pacientes atendidos na Unidade de Transplante e IC do Hospital de Messejana de 10/2010 a 02/2017. **Resultados:** De 248 pacientes, 183 eram homens e 63, mulheres. As CMP com mais notificações foram isquêmica (27), idiopática (25), chagásica (23) e dilatada (10). 161 foram transplantados (43 óbitos pós-Tx), 42 foram à óbito na espera por um doador e 43 ainda estão aguardando. Dentre os óbitos pré-Tx, o pró-BNP foi de 1.283 a 35.000. Nos pacientes submetidos a Tx com sucesso, o pró-BNP foi de 666 a 19.103. Nos ainda aguardando por Tx, o pró-BNP é de 832 a 12.210. Naqueles com óbito em menos de 6 meses de pós-operatório, o pró-BNP foi de 4.719 a 8.579. Nos pacientes com óbito após 6 meses do Tx, o pró-BNP foi de 990 a 5056. O BNP é útil em afastar o diagnóstico de IC, pelo seu elevado valor preditivo negativo. Diversos estudos demonstraram a forte correlação entre os níveis de BNP e a gravidade da IC, bem como o valor prognóstico independente destes biomarcadores para mortalidade total ou cardiovascular e hospitalização tanto na IC aguda quanto na crônica. Há também evidências recentes que o uso de BNP para guiar terapêutica pode estar associado à melhor evolução clínica e redução de custos. **Conclusão:** O uso do valor pré-operatório do pró-BNP como ferramenta de diagnóstico e prognóstico para IC tem fundamento e deve ser mais amplamente estudado, haja vista que, dentre os pacientes estudados, os que tiveram sucesso no Tx apresentaram o menor valor mínimo de BNP dentre os demais (666), enquanto os que foram à óbito na fila de espera por um doador registraram maior valor máximo (35.000).

797

DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA ANÁLISE DOS DADOS SECUNDÁRIOS DE MORTALIDADE NA REGIÃO NORTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2011-2015.

CHRISTIAN FERNANDO VIANA DOS SANTOS¹, CHRISTIAN FERNANDO VIANA DOS SANTOS¹, GABRIELA AMARAL DE SOUSA¹, JULIANA NASCIMENTO VIANA¹, AMANDA BARBOSA HOSSAKA¹, RENATA MOTOKI AMORIM PEREIRA¹, ROSANA PIMENTEL CORREIA MOYSES¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM

Introdução: Estudos comprovam uma redução da mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) no Brasil, mesmo assim as DCVs representam cerca de 20% das mortes na população jovem adulta brasileira e apesar da Região Norte seguir a tendência nacional, estudos de análise do perfil populacional desta região são escassos. **Objetivos:** Analisar a mortalidade por doenças cardiovasculares e seus subgrupos das doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares na região norte, com base nos dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, com dados secundários do SIM na Região Norte do Brasil no período de 2011 a 2015, considerando as informações sobre os óbitos de adultos (≥ 20 anos) por doenças cardiovasculares, e seus subgrupos: doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares. As variáveis deste estudo são: faixa etária (acima de 20 anos de idade), sexo, estado civil, escolaridade e cor/raça. O período de análise foi definido devido a implantação do novo formulário de notificação de óbito a partir de 2011 com adesão de 81% na Região Norte do país. **Resultados:** Em consonância com a literatura, indivíduos do sexo masculino tem mais risco de mortalidade por doenças do aparelho cardiovascular. Na região norte, os homens morrem 32,65% a mais que mulheres. A maior discrepância foi no subgrupo de doenças isquêmicas do coração (DIC), pois a taxa de óbitos em homens é 49,41% maior do que no sexo oposto. A faixa etária de maior prevalência em ambos os sexos é a partir de 80 anos de idade. Ao analisar a variável estado civil, percebeu-se que casados morrem mais que solteiros, viúvos e separados judicialmente, sendo este último o que apresenta a menor taxa de mortalidade. Quanto à escolaridade, mais anos de estudo representam menor risco de óbito por DCVs, pois a menor taxa de mortalidade foi observada em indivíduos com doze ou mais anos de escolaridade. Na avaliação da variável raça, os pardos foram os que apresentaram maior índice de mortalidade tanto nos casos de DCV, quanto nos subgrupos analisados. **Conclusão:** Os dados coletados permitiram inferir um perfil da população, em que a taxa de óbito por DCV é mais pronunciada. Sendo assim, o perfil de risco é homem, acima de 80 anos, pardo, casado e com baixa escolaridade.

798

PREDITORES DA PIORA DA FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA APÓS CORREÇÃO CIRÚRGICA DA REGURGITACÃO MITRAL ORGÂNICA EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

DANIEL GODOY DEFAVARI¹, JOSÉ MOREIRA KFFURI FILHO¹, RONNY THOMAS ONIBENE OLIVEIRA¹, TERESA CRISTINA ALVES DUARTE¹, FERNANDO ANTIBAS ATIK², MARIA ESTEFANIA BOSCO OTTO², ADENALVA LIMA DE SOUZA BECK²

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB, (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL - ICDF

Introdução: O desenvolvimento de disfunção ventricular esquerda após a correção cirúrgica da regurgitação mitral orgânica (MR) piora o prognóstico. **Objetivo:** Verificar se índices clínicos, cirúrgicos e/ou ecocardiográficos podem prever uma piora da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) no pós-operatório e, portanto, ajudar na indicação precoce de cirurgia de correção de RM em uma população brasileira onde a etiologia principal ainda é a febre reumática. **Métodos:** 131 pacientes (idade média 47,7 ± 17,1 anos, 91 mulheres, 85 reumáticas) submetidos à cirurgia valvar mitral entre janeiro de 2011 e dezembro de 2016 foram analisados retrospectivamente. Os parâmetros clínicos, cirúrgicos e ecocardiográficos tradicionais, pré e pós-operatórios, foram comparados no grupo A (redução <10% na FEVE pós-operatória) e no grupo B (redução ≥ 10% na FEVE pós-operatória). **Resultados:** A redução da FEVE pós-operatória (de 68,15 ± 8 para 54,53 ± 10,63 p < 0,0001) foi observada em 56 pacientes (42% da população estudada), que foram classificados como grupo B. Em comparação com o grupo A, idade (52,36 ± 17,38 vs 44,37 ± 16,19 anos, p 0,01), tempo de circulação extracorpórea (114,76 ± 45,72 vs 88,21 ± 31,62 min p = 0,02), tempo de pinçamento aórtico (93,86 ± 35,84 vs 69,82 ± 26,14 min p = 0,01) e FEVE (68,15 ± 8 vs 64,17 ± 7,46 p 0,0045) foram maiores e foram preditores de piora da FEVE pós-operatória na análise univariada. Na análise multivariada, idade (odds ratio, 1,02, p = 0,0149) e FEVE (odds ratio, 1,07, p = 0,0086) permaneceram como preditores independentes de diminuição da FEVE no pós-operatório. **Conclusão:** Em uma população brasileira, idade e FEVE estão associados a piora da função ventricular esquerda após correção cirúrgica de RM de etiologia predominantemente reumática. FEVE hiperdinâmica no pré-operatório pode ser um indicador de mecanismos compensatórios do VE em resposta à sobrecarga volumétrica imposta por uma RM mais grave, ou de disfunção ventricular esquerda subclínica.

799

DESCRIÇÃO DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS DE PACIENTES HIPERTENSOS RESISTENTES E PSEUDORESISTENTES TRIADOS PARA TRATAMENTO EM UM ENSAIO CLÍNICO DE DENERVAÇÃO SIMPÁTICA RENAL

DANIEL RANZEIRO DE BRAGANÇA AYLMEYER¹ UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, JESSICA NUNES MONTEIRO¹ UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA¹ UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES¹ UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RENATA PRETTI¹ UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, JOÃO MARCELO B G COSTA¹ UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, BERNARDO BRANDÃO HARBOE¹ UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, FLÁVIA LOPES FONSECA¹ UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, ROBERTO POZZAN¹ UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETE¹ UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, ANDRÉA ARAÚJO BRANDÃO¹ UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um importante fator de risco para diversas doenças cardiovasculares. 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 doentes cuja pressão arterial (PA) não pode ser controlada de outra forma. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e laboratoriais de indivíduos triados para um ensaio clínico de DSR. **Desenho e métodos:** Pacientes com diagnóstico ambulatorial de hipertensão arterial resistente foram triados para inclusão em um ensaio clínico intitulado "Denervação Simpática Renal para Tratamento da Hipertensão Arterial Resistente através de Procedimento de Ablação por Radiofrequência de Arteria Renal por Via Percutânea". No período pré-randomização (1 a 3 meses) foram realizados anamnese, exame físico, MAPA, eletrocardiograma, pesquisa de causas secundárias de hipertensão e foi verificada a adesão ao tratamento. Pacientes com hipertensão resistente verdadeira foram encaminhados para intervenção enquanto aqueles com PA controlada na consulta (pseudoresistentes) foram denominados grupo controle. **Resultados:** Foram triados 68 pacientes, 27 preencheram algum critério de exclusão e 33 foram efetivamente incluídos no estudo. Destes, 19 (57,6%), na visita de randomização, apresentavam PA controlada na MAPA, constituindo o grupo controle e 14 (42,4%) foram submetidos à DSR. O grupo DSR apresentou maior prevalência do sexo feminino (42,9x21%), menor prevalência de uso de IECa/BRA ou anlodipina na triagem; maiores médias de PA de consultório (193,64±25,18 x 151,63±19,05). Após a padronização das medicações não observou-se diferença entre os grupos. Médias de PA na MAPA de consultório foram maiores no grupo submetido à DSR (156,64±17,07 x 120,84±19,04). O grupo DSR também apresentou menor TFG (69,04±25,56 x 89,61±21,71) e maior MAU (150,41±43,80 x 19,64±29,03). **Conclusão:** O grupo DSR apresentou maiores níveis de PA ambulatorial e na MAPA e maior comprometimento da função renal.

800

INFLUÊNCIA DO AMBIENTE DE TRABALHO NA SAÚDE CARDIOVASCULAR - UM ESTUDO NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

DAVI DANTAS MUNIZ¹, DAVI DANTAS MUNIZ¹, KAMILE SANTOS SIQUEIRA¹, CRISTINA TOLEDO CORNELL³, MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA², ODILSON MARCOS SILVESTRE¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE, (2) PONTÍFICE UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, (3) BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL

Introdução: Saúde Cardiovascular (CV) ideal caracteriza-se pela presença de quatro parâmetros de estilo de vida ideal e ausência de fatores de risco cardiovasculares. A prevalência de saúde CV ideal e a sua relação com estresse no trabalho em um país em desenvolvimento é incerta. **Métodos:** Foram incluídos 479 funcionários de um centro acadêmico na Amazônia. O estresse no trabalho foi avaliado com questionário validado que classifica os participantes como passivos (baixa latitude e demanda no ambiente de trabalho), ativos (alta latitude e demanda), com baixa tensão (pouco exigidos) ou alta tensão (muito exigidos). A saúde cardiovascular foi avaliada pela aferição de 7 fatores, sendo 4 comportamentais (dieta, exercício físico, IMC e tabagismo) e 3 fatores de risco cardiovasculares (hipertensão, diabetes e dislipidemias). Os indivíduos foram classificados como tendo saúde cardiovascular ideal (quando os 7 fatores eram ideais), intermediária (classificados como intermediário em algum fator) ou ruim (quando algum dos 7 fatores era avaliado como ruim). A análise estatística foi feita com regressão logística com ajuste para as covariáveis idade, gênero, renda familiar e grau de escolaridade. **Resultados:** Idade média foi de 44,3 ± 12 anos, 65% homens e 35% eram docentes. Nenhum participante teve saúde CV ideal. Saúde CV intermediária foi encontrada em 44 (9%) e ruim em 434 (91%) indivíduos. O sedentarismo (53%) e a dieta ruim (45%) foram os fatores com maior prevalência (Figura). Considerando baixa tensão como o grupo de referência, indivíduos classificados com alta tensão, ativos e passivos tiveram um aumento não significativo ($p > 0,05$) nas chances de ter saúde CV ruim. Alta tensão no trabalho foi associada à obesidade ($>30 \text{ kg/m}^2$), OR 2,11, IC 95% 1,06-4,22; $P = 0,034$ e Dieta pobre OR 2,31, IC 95% 1,29-4,13; $P = 0,005$. **Conclusão:** Em uma população com alta prevalência de saúde cardiovascular ruim, a obesidade e a má alimentação foram associadas a alta tensão no trabalho. Devido à alta prevalência de saúde CV ruim, políticas voltadas para a educação em saúde e mudança no de estilo de vida são primordiais para essa população.



801

CARACTERIZAÇÃO DAS FORMAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS NO SEMIÁRIDO DO RIO GRANDE DO NORTE

ELIANE DE FREITAS OLIVEIRA¹, ELIANE DE FREITAS OLIVEIRA¹, CLÉBER DE MESQUITA ANDRADE¹, MARIA JOCILEIDE DE MEDEIROS MARINHO¹, MARILIA ABRANTES FERNANDES CAVALCANTI¹, DAYANE CARLA COSTA PAIVA¹, LARA MICHELLY SOARES DE SOUZA¹, WOGELSANGER OLIVEIRA PEREIRA¹

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN

INTRODUÇÃO: A Doença de Chagas se conforma como um importante problema de saúde pública na América Latina com quase seis milhões de indivíduos infectados e, destes, cerca de 20% são brasileiros de diferentes regiões. O último inquérito soro-epidemiológico realizado na mesorregião Oeste do estado do Rio Grande do Norte demonstrou soropositividade de 6,5% para a infecção pelo *Trypanosoma cruzi*. Na fase crônica, cerca de um terço dos indivíduos se apresenta com cardiomiopatia chagásica crônica, aumentando sobremaneira o risco de morte súbita, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca. **OBJETIVO:** Caracterizar as formas clínicas de pacientes atendidos pelo Ambulatório de Doença de Chagas da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (ADOC-UERN), identificando pacientes com maior risco de complicações da doença. **MÉTODOS:** A estratificação das formas clínicas da doença de Chagas foi pautada em, pelo menos, duas sorologias reativas para o T. cruzi por metodologias distintas e história clínica voltada especialmente para acometimento cardíaco e/ou digestivo. Foram realizados eletrocardiograma de 12 derivações, radiografia simples de tórax e contrastada de esôfago e cólon. **RESULTADOS:** De julho de 2011 a julho de 2017, foram atendidos 353 pacientes provenientes de 31 municípios circunvizinhos à sede do ADOC-UERN. A idade variou de 3 a 98 anos, com média e mediana de 50 anos, sendo 50,7% (179/353) mulheres. Até o momento, 67,9% (240/353) apresenta diagnóstico da forma clínica, 53,4% (128/240) encontra-se como forma indeterminada, 30,0% (72/240) cardíaca, 8,3% (20/240) digestiva e 8,3% (20/240) cardiodigestiva. **CONCLUSÕES:** Os sintomas apresentados pelos pacientes podem não ser suficientes para determinar ou excluir a forma cardíaca e/ou envolvimento digestivo da doença. Registramos a forma digestiva isolada e a cardiodigestiva em pacientes sintomáticos ou não, apresentando diferentes graus de comprometimento do sigmoide e grupos de megasôfago. Cerca de um terço dos pacientes apresentou a forma cardíaca, com diferentes tipos e graus de bloqueios atrioventriculares e ventriculares, o que justifica ser esta a forma, a mais relevante e responsável pelos desfechos clínicos mais graves. Assim, o reconhecimento da evolução do paciente frente ao desenvolvimento de cada forma clínica é indispensável para otimizar o atendimento às necessidades de saúde de cada grupo, assumindo-se que formas clínicas distintas pressupõem manejos diferenciados.

802

OBESIDADE CENTRAL EM ESCOLARES DE 10 A 15 ANOS - UMA ANÁLISE POR GÊNERO E IDADE: ESTUDO DO RIO DE JANEIRO II.

ESTEFANIA ROSA DE OLIVEIRA SILVA¹, LETÍCIA MIRANDA GUIMARÃES¹, ANDRESSA CRISTINA DA SILVA DE ALMEIDA¹, JULIA BRANDÃO BOUZAS¹, RENAN BITTENCOURT MAIA¹, FLAVIA LOPES FONSECA¹, ÉRIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA¹, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETTI¹, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES¹, ANDRÉARAÚJO BRANDÃO¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - UERJ

Fundamento: A medida da circunferência abdominal (CA) é ferramenta importante para avaliação do padrão de distribuição da gordura corporal. Em adultos esta variável está associada à maior risco de doenças cardiovasculares. Por isso, é de grande importância entender como essa variável se comporta em indivíduos jovens. **Objetivo:** Descrever o comportamento da CA entre estudantes de 10 a 15 anos de escolas públicas do Rio de Janeiro. **Desenho e Métodos:** Estudo transversal. Foram avaliados 1.892 estudantes em ambiente escolar no período de 01/06/2015 a 25/11/2015. A circunferência abdominal foi medida em centímetros através de trena antropométrica portátil inelástica da marca Seca®, no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a crista ilíaca com o estudante sem nenhum tipo de adorno. Foi considerada a presença de obesidade central CA $\geq$ ao percentil 90, para gênero e idade. **Resultados:** A população foi composta por 838 (47,3%) adolescentes do gênero masculino (M) e 1054 (52,7%) do gênero feminino (F). A distribuição por idade e gênero foi: 10 anos (n=203, 100M-103F), 11 anos (n=298, 139M-159F), 12 anos (n=376, 173M-203M), 13 anos (n=404, 166M-238F), 14 anos (n=347, 154M-193F), 15 anos (n=264, 106M-158F). A média da CA aumentou com a idade em ambos os gêneros (66,65cm aos 10 anos - 75,53cm aos 15 anos, nos meninos; 62,78cm - 75,66cm aos 15 anos, nas meninas). Os meninos apresentam maiores médias de CA em todas as idades, exceto aos 11 e 15 anos. A prevalência de obesidade central (OC) na população do estudo foi maior nas idades de 11 e 12 anos (51,7% e 50,8%, respectivamente). Quando comparamos os gêneros, as meninas possuem uma maior prevalência de OC ($p < 0,05$), exceto nas idades de 10 e 12 anos ($p > 0,05$). Nos meninos, a CA aumentou dos 10 aos 12 anos (41,40% e 45,7%, respectivamente) e a partir dos 13 anos, decaiu (33,10% aos 13 anos - 27,60% aos 15 anos). Nas meninas, a CA aumentou dos 10 aos 11 anos (33,30% e 59,10%, respectivamente), decaiu dos 11 aos 13 anos (45,40% aos 13 anos) e voltou a aumentar aos 14 e 15 anos (57% e 58,20%, respectivamente). **Conclusão:** Em adolescentes de 10 a 15 anos de idade, as médias da CA aumentaram com a idade. A prevalência de OC apresentou-se elevada na população estudada e foi mais prevalente entre as meninas exceto nas idades de 10 e 12 anos.

803

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA E ECOCARDIOGRÁFICA DE PACIENTES ATENDIDOS NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

ESTHER BOTELHO SOARES DA SILVA¹, MARIA DO CARMO VALENTE DE CRASTO²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO), (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

INTRODUÇÃO: A coexistência da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) e da insuficiência cardíaca (IC) pode levar a progressão desta última e está relacionada à refratariedade terapêutica. **MÉTODOS:** Seleção de pacientes com mais de 18 anos atendidos no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle com diagnóstico de IC no período de abril de 2016 a abril de 2017, que concordaram em assinar um termo de consentimento. Foram aplicados três questionários validados para o rastreio da SAOS, sendo considerados de alto risco aqueles que obtiveram resultados positivos em dois ou três questionários. Foram coletados ainda dados sociodemográficos, clínicos e ecocardiográficos e foi feita a classificação da IC segundo a fração de ejeção em reduzida (ICFER) ou preservada (ICFEP). **RESULTADOS:** Dos 33 pacientes selecionados, 64% foram triados como tendo alto risco para SAOS, dos quais 62% eram homens ($p > 0,1$). O questionário STOP-BANG se mostrou mais sensível, concordando em 100% dos casos. A média das medidas de peso ($p < 0,03$), de circunferência do pescoço ($p < 0,004$) e de área de superfície corporal ($p < 0,02$) aumentaram no grupo com alto risco. A maioria era hipertensa (85%) com 71% triados positivamente ($p < 0,03$) e 33% apresentando hipertensão arterial sistêmica refratária. Destes últimos, mais de 50% eram de alto risco. A prevalência de SAOS em pacientes com ICFEP (79% da amostra) foi de 65% e nos com ICFER foi de 57% ($p > 0,6$). Tanto a amostra total quanto os classificados como ICFEP apresentaram frequência cardíaca reduzida ($p < 0,04$ e $p < 0,02$, respectivamente). Neste último grupo ainda foi possível observar aumento do diâmetro do átrio esquerdo ($p < 0,02$), da massa do ventrículo esquerdo ($p < 0,05$ na sístole e $p < 0,03$ na diástole) e aumento do volume sistólico (VS) ($p < 0,04$). Por regressão linear multivariada, os três questionários se correlacionaram apenas com os valores de frequência cardíaca ($p < 0,002$) e da massa do ventrículo esquerdo ($p < 0,05$). Quando analisados separadamente, tanto estes dois valores quanto o VS se correlacionaram com a pontuação no STOP-BANG ($p = 0,0005$; $p < 0,02$ e $p < 0,007$, respectivamente). **CONCLUSÃO:** A prevalência de alto risco para SAOS em pacientes com IC é elevada. Tais doentes são tipicamente hipertensos e obesos. Foram observados aumento do volume sistólico e alterações associadas com o remodelamento cardíaco. Viu-se que a fração de ejeção reduzida atuou como fator de confundimento. A SAOS deve ser constantemente investigada em pacientes com IC.

804

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ESTIMATIVA DE CUSTO INTRA-HOSPITALAR POR PACIENTE E SUA RELAÇÃO COM A MORTALIDADE NAS DIFERENTES REGIÕES DO BRASIL EM 2016

EUSLAN ALMEIDA JUNIOR¹, PAULA FERNANDA FREITAS LIMA¹, GABRIEL GONÇALVES DUTRA¹, EDLAINE FÁRIA DE MOURA VILLELA¹, GERMANO SILVA DUTRA², GILBERTO CAMPOS GUIMARÃES FILHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS- REGIONAL JATAÍ, (2) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma doença caracterizada por necrose das células cardíacas após interrupção do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias. É uma das principais causas de mortes cardiovasculares no Brasil e tem grande impacto socioeconômico. O Sistema Único de Saúde (SUS) recebe grande parte dos pacientes acometidos. Dessa forma é importante o conhecimento a respeito do custo total relacionado a internação do paciente e uma possível relação entre o total gasto por paciente e a taxa de mortalidade visando o adequado direcionamento de recursos e a melhoria do serviço hospitalar. O objetivo do trabalho foi estudar a estimativa de custo total (serviços hospitalares e profissionais) por paciente nas diferentes regiões do Brasil e sua possível relação com a taxa de mortalidade. Para isso foi feita análises do banco de dados do departamento nacional de informática do SUS e tabulação através do software Microsoft Excel 2013. A taxa de mortalidade intra-hospitalar em 2016 teve uma média nacional de 11,38 por cento. Em relação a mortalidade em 2016 nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste as taxas foram respectivamente: 13,1; 12,8; 11,1; 10,2 e 12,2. O valor total médio nacional gasto por paciente com IAM foi de 3637,5 reais e nas diferentes regiões foram respectivamente: 2532,9; 3148,2; 3606,5; 4415 e 3446,5. Os valores médios gastos por paciente no serviço de urgência foram 2207,2; 2460; 3220,4; 4156,1 e 3368,8. Diante do exposto, conclui-se que em relação aos gastos totais no ano de 2016, independente do regime de atendimento, as regiões em que houveram maiores gastos com IAM tiveram menores taxas de mortalidade. Tais dados podem ser explicados por duas hipóteses: Investimento em produtos e serviços de maior tecnologia; ou maiores despesas devidos a maior tempo de internação dos pacientes sobreviventes. Diante disso avaliamos o custo apenas no regime de urgência e essa mesma relação se manteve para quase todas as regiões. No entanto, o gasto por paciente no serviço de urgência da região Centro-Oeste foi maior que o da Sudeste e mesmo assim aquela apresentou maior mortalidade que esta. Isso pode ser consequência da falha na gestão hospitalar das unidades pertencentes a essa região e/ou nas condutas dos profissionais envolvidos no atendimento de urgência, enfatizando a necessidade de maiores estudos nessa região para identificação dos problemas e melhoria da qualidade do serviço, visando a diminuição dessa mortalidade hospitalar.

805

TREINAMENTO FÍSICO MELHORA O ESTADO OXIDATIVO E A REATIVIDADE DA ARTERIA MESENTÉRICA DE RATOS OBESOS

FERNANDA GONÇALVES DE MATEO¹, FERNANDA GONÇALVES DE MATEO¹, TIAGO TOMAZINI GONÇALVES¹, CAROLINA MARTINS LÁZARO¹, MARIOANGELO CLAUDINO¹, PATRÍCIA DE OLIVEIRA CARVALHO¹, FERNANDA BRUSCHI MARINHO PRIVIERO¹

(1) UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

Introdução: A obesidade é acompanhada de disfunções orgânicas, entre elas a vascular, que ocorre devido à biodisponibilidade reduzida de substâncias vasodilatadoras, como o óxido nítrico. Existem evidências de que esta redução seja relacionada ao aumento da produção de espécies reativas de oxigênio levando a estresse oxidativo. Seu tratamento inclui treinamento físico (TR) e limitar o consumo de gorduras saturadas. Além disso, a ingestão de flavonóides antioxidantes tem sido proposta como tratamento para distúrbios metabólicos e cardiovasculares. Objetivo: Avaliar os efeitos da suplementação com G-Hesperidina (GH), um flavonóide antioxidante, associado ou não a TR, na composição corporal, metabolismo lipídico, estresse oxidativo e função vascular da artéria mesentérica de ratos obesos. Métodos: Ratos Wistar machos foram alimentados com dieta hiperlipídica (HD) e frutose por 12 semanas para indução de obesidade, iniciando uma semana pós desmame. O grupo controle (CTL) recebeu dieta padrão. O tratamento com GH e/ou TR foi iniciado após 4 semanas de HD. Os animais foram divididos em 5 grupos: 1) CTL; 2) HD; 3) HD + GH; 4) HD + TR; 5) HD + GH + TR. Ao final, os ratos foram eutanasiados, a artéria mesentérica isolada e curvas concentração-efeito a acetilcolina e ao nitroprussiato de sódio, foram obtidas. Plasma foi coletado para análises bioquímicas. Resultados: Ratos alimentados com HD tiveram maior peso corporal final e acúmulo de gordura visceral comparado ao CTL. O tratamento com GH não alterou esse ganho enquanto que o EF, associado ou não à GH, reduziu o ganho de peso dos animais alimentados com HD. Não houve alteração nos níveis glicêmicos e perfil lipídico. O treinamento físico modulou o estado oxidativo aumentando a atividade da enzima SOD, capacidade antioxidante total e reduzindo a peroxidação lipídica. O tratamento com GH não afetou o estado oxidativo e quando associado ao TR, inibiu as mudanças provocadas por ele. Na artéria mesentérica a potência de relaxamento a acetilcolina foi reduzida pelo tratamento com HD e nenhum tratamento empregado foi capaz de restaurá-la. A potência ao nitroprussiato de sódio não foi alterada pela HD, mas foi potencializada pelo TR. Conclusão: Os resultados mostram que, no modelo experimental de obesidade, o TR foi capaz de modificar a composição corporal, parâmetros bioquímicos e melhorar estado oxidativo geral de ratos alimentados com HD. A associação com o flavonóide GH inibiu os benefícios promovidos pelo TR.

806

STS RISK SCORE VERSUS EUROSORE II – QUAL A MELHOR MANEIRA DE PREDIZER EVENTOS EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA?

FERNANDA NUNES DE ARRUDA², MARIA CRISTINA CÉSAR¹, ALINE SIQUEIRA BOSSA¹, BRUNO BISELLI¹, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL¹, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR¹, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A utilização de scores de risco para prever complicações e morte pós-operatória em pacientes com doença arterial coronária é amplamente empregada. No entanto, a comparação de dois escores em pacientes com síndrome coronária aguda na população brasileira ainda não foi descrita. Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo, unicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar o STS (Society of Thoracic Surgeons) score e o Euroscore II em pacientes com síndrome coronária aguda que foram submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. Para tal, foram incluídos 140 pacientes entre o período de maio de 2013 e 2015. Análise estatística: A comparação entre grupos foi realizada através de teste-T. A análise complementar foi feita por curva ROC para identificar a sensibilidade e especificidade do melhor ponto de corte de cada score como discriminador de probabilidade de morte ou eventos combinados (morte, reinfarto, acidente vascular cerebral, choque cardiogênico e sangramento) no pós-operatório. Resultados: Cerca de 71% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média da amostra foi de 63,5 anos. 43,5 % apresentavam padrão triarterial e 40,7% eram diabéticos. Observou-se diferença significativa entre os valores médios do STS score (0,82% + 0,84% vs. 2,45% + 2,14%, p < 0,0001) e do Euroscore II (2,21% + 1,84% vs. 4,59% + 3,99%, p = 0,005) entre pacientes que sobreviveram ou morreram na internação, respectivamente. A área sob a curva ROC correlacionando mortalidade com os valores do STS score foi de 0,790, IC 95% (0,658 - 0,922) e com o Euroscore II foi de 0,701, IC 95% (0,567 - 0,836). A área sob a curva ROC correlacionando eventos combinados com os valores do STS score foi de 0,753, IC 95% (0,633 - 0,872) e com o Euroscore II foi de 0,642, IC 95% (0,524 - 0,761). Os melhores pontos de corte para discriminar mortalidade foram 0,985% no STS score (sensibilidade de 78,9%, especificidade de 77%) e 1,745% no Euroscore II (sensibilidade de 68,4% e especificidade de 60%). Já em relação a eventos combinados, os melhores pontos de corte foram 1,09% no STS score (sensibilidade de 60%, especificidade de 86%) e 3,175% no Euroscore II (sensibilidade de 43,3% e especificidade de 81%). Conclusão: Na população avaliada os dois escores foram capazes de prever mortalidade e eventos combinados mesmo na presença de síndrome coronária aguda. Comparativamente, o STS score parece ser discretamente superior ao Euroscore II.

807

IMPORTÂNCIA DA VARIABILIDADE GLICÊMICA NA MORTALIDADE DE PACIENTES DIABÉTICOS COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA

FLÁVIA GUIMARÃES PEREIRA¹, MILENA ANDRADE¹, CAROLINA LEITE¹, ROBERTA VICENTE¹, SAMANTHA VILAS-BOAS¹, NATÁLIA WALSH TINOCO¹, ANTÔNIO NERY², PAULO BARBOSA², GILSON FEITOSA², ALINA FEITOSA², GILSON FEITOSA-FILHO²

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, (2) HOSPITAL SANTA IZABEL - SANTA CASA DA BAHIA

Introdução: A hiperglicemia é associada a piores desfechos entre diabéticos (DM) com Síndromes Coronárias Agudas (SCA). A variabilidade glicêmica talvez possa associar-se a piores desfechos neste cenário. Objetivos: Verificar, em pacientes DM com SCA, se uma maior variabilidade glicêmica associa-se a mortalidade ou desfechos clínicos desfavoráveis. Métodos: Registro prospectivo e sistemático de pacientes internados por SCA na UCO de um hospital referência em cardiologia, de fevereiro/2015 a novembro/2016. Foram coletadas glicemias capilares durante 3 primeiros dias de internação na UCO. Foi calculada a Amplitude Média das Excursões Glicêmicas (MAGE), uma medida de dispersão já validada que calcula a média das diferenças entre picos e nadres sucessivos. Foram excluídos pacientes diabéticos com menos de 4 glicemias medidas nas primeiras 24 horas. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a mediana do MAGE. O desfecho primário foi óbito hospitalar, o secundário foi desfecho composto de Eventos Adversos Maiores (EAMs): óbito, reinfarto, choque cardiogênico, PCR de qualquer tipo ou ventilação mecânica. Análises uni e bivariadas foram realizadas para certificar a independência entre MAGE e glicemia de admissão em relação ao desfecho primário: óbito hospitalar. Resultados: Dos 189 pacientes DM internados com SCA no período, 77 (41%) pacientes fizeram medidas da glicemia 4 ou mais vezes nas primeiras 24 horas. Divididos pela mediana, foram 39 pacientes do grupo mediana MAGE (mMAGE) ≥ 106 e 38 do grupo mMAGE < 106. Não houve diferença entre os grupos quanto a idade, sexo, IAM com supra-ST, convênio ou GRACE. A ocorrência de óbito hospitalar foi maior no grupo mMAGE ≥ 106 (23,1% vs. 5,3%; p = 0,026), assim como o número de EAMs (30,8% vs. 10,5%; p = 0,029). Tanto glicemia de admissão quanto MAGE relacionaram-se à mortalidade hospitalar na análise univariada (p = 0,042 e p = 0,003, respectivamente). No entanto, na análise bivariada, somente o MAGE manteve associação independente com óbito. Conclusão: Em pacientes DM com SCA, nossos dados sugerem que uma maior variabilidade glicêmica durante a internação associa-se de modo independente a maior mortalidade hospitalar e a desfechos clínicos desfavoráveis.

808

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA NA REGIÃO SUL DO ESTADO DO TOCANTINS

GABRIEL GOMIDES VASCONCELOS¹, NAILTON JATOBÁ TENÓRIO FILHO¹, DANIELLY DOURADO SANTOS DA SILVA¹, RAFAELA OLIVEIRA IARGAS¹, LORENA PASSOS SOARES¹, KENNY ROGERS MARCONDES PINTO¹, LUIS CARLOS MARTINS BADU¹, GUSTAVO PIMENTEL FLORENTINO FERREIRA², DANIVAL FERREIRA DE CASTRO JÚNIOR³, NELITA GONÇALVES FARIA DE BESSA³

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Objetivo: analisar a prevalência de Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) em portadores de Doença Renal Crônica (DRC) atendidos no Ambulatório de Cardiologia do Centro Universitário UNIRG, em Gurupi, no Estado do Tocantins. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 1.907.385). Os dados coletados em prontuários sendo admitidos no estudo os hipertensos, diabéticos e renais crônicos entre 2011 a 2016. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, presença de DM, HAS e DRC. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2016, reagrupados e tratados por estatística descritiva usando o programa ASSISTAT® versão 7.7 beta. Foram utilizados o teste qui-quadrado e o teste t para traçar o perfil estatístico, com significância de $p < 0,05$. Resultados e Discussão: Do total de 167 pesquisados, 113 eram do sexo feminino. A prevalência foi de 24% de HAS e DM quando analisadas a distribuição das comorbidades a partir do resultado do teste t para essa associação, sendo significativa ($p < 0,05$) para o desenvolvimento da DRC. O perfil epidemiológico variou de 2 anos até 87 anos, com média de 54,37 anos e Desvio Padrão de 19,31 anos; prevalência de 46% em idade acima de 60 anos e entre 61 a 81 anos com 42%. Conclusão: HAS e DM são preponderantes na gênese do DRC de pacientes assistidos no Sul do Estado do Tocantins, com destaque no sexo feminino. A DRC aumenta com idade, principalmente após os 60 anos.

809

PREDITORES DE RECORRÊNCIA E RESULTADOS A LONGO PRAZO NO TRATAMENTO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A MAIS DE UM PROCEDIMENTO DE ABLAÇÃO POR CATETER.

GABRIEL ODOZYNSKI¹, ALEXANDER DAL FORNO², ANDRE LEWANDOWSKI², HÉLCIO GARCIA NASCIMENTO², GUSTAVO MARTINHAGO¹, ANDRÉ D'AVILA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, (2) HOSPITAL DE CARDIOLOGIA SOS CARDIO

Introdução: A ablação por cateter (CAAF) é opção de primeira escolha para pacientes portadores de fibrilação atrial (FA) paroxística refratária a drogas antiarrítmicas. A recorrência pós-procedimento relaciona-se a reconexão das veias pulmonares (VP) e, nestes casos, a repetição do procedimento é uma opção terapêutica. O objetivo deste trabalho é relatar o resultado do tratamento percutâneo da FA numa coorte contemporânea em SC de pacientes submetidos a mais de um procedimento de CAAF. Métodos: Foram incluídos pacientes com idade >18 anos, entre 2011 e 2016 com seguimento mínimo de 12 meses. As características clínicas e procedimentos foram analisados e comparados ao desfecho primário: recorrência (sintomas/Holter 7 dias), sendo um Grupo A (livre de recorrência após o 2º procedimento) e o outro com pacientes que apresentaram recorrência à de FA (Grupo B). Resultados: Foram analisados 327 pacientes consecutivos submetidos a 395 procedimentos de CAAF, dentre os quais 68 pacientes realizaram um 2º procedimento. A taxa de recorrência geral com um único procedimento foi de 24% (78 pacientes). Dos 68 pacientes, 42 mantiveram-se livre de recorrência, enquanto 26 apresentaram recorrência após o 2º procedimento com um acompanhamento médio de 3,38±1 e 1,3±1 anos, respectivamente ($p < 0,01$). A recorrência geral para o grupo inicial de 327 pacientes foi de 9% após a 2ª ablação. 58 pacientes apresentavam FA paroxística e 10 persistente. Quando comparados os grupos, a idade média foi de 61±10 e 64±11 ($p = 0,23$) anos, não houve diferença entre A e B em relação a prevalência de HAS, DM, doença coronariana e AVC prévio (5 pacientes). No entanto, os escores de risco foram maiores no grupo B (CHA2DS2VASc de 1,5±1 vs 2,3±1,8 $p < 0,05$). Os pacientes com CHA2DS2VASc ≥2 apresentaram maior recorrência (RR 2,47 IC95%0,8–6,9 $p < 0,05$). O principal preditor de recorrência foi ausência de reconexão das VPs durante o 2º procedimento (RR 5,0 IC95%1,3–18,6 $p < 0,01$). A presença de tronco comum esquerdo das VP associou-se a menores taxas de recorrência pós-ablação (RR 0,18 IC95%0,03–0,9 $p < 0,05$). Houve 2 hematomas inguinais (2º procedimento), 1 hematoma retroperitoneal e 1 trauma uretral por sondagem vesical ambos no 1º procedimento. Não houve complicações graves ou óbito. Conclusão: Os resultados clínicos iniciais indicam uma sobrevida livre de recorrência em 91% dos pacientes submetidos a até 2 procedimentos de CAAF. A repetição deve ser encorajada em função do benefício e segurança do procedimento.

810

REDUÇÃO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR NOS FILHOS INDUZIDA PELO TREINAMENTO DE FORÇA PATERNO

GABRIEL VELOSO CUNHA¹, RAMIRES ALSAMIR TIBANA², IVO VIEIRA SOUSA NETO¹, MARIANA DE OLIVEIRA LOBO¹, OCTÁVIO LUIZ FRANCO¹, JONATO PRESTES¹

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - UFMT

Introdução: Evidências recentes demonstraram que a obesidade e os fatores de risco cardiovascular associados podem ser programados ainda durante a vida intrauterina por mecanismos epigenéticos. A prática regular de exercícios é um importante modulador do epigenoma e redutor do risco cardiovascular. Entretanto, ainda são restritos os dados disponíveis sobre os efeitos que o exercício paterno pode promover para os filhos. Objetivos: Avaliar se o treinamento de força realizado pelo pai antes da fecundação possui repercussões no risco cardiovascular dos filhos. Comparar também a magnitude do efeito transgeracional em proles submetidas a dieta hiperlipídica ou dieta controle. Metodologia: Ratos machos da linhagem Wistar (n=8) foram submetidos a um protocolo de treinamento de força progressivo por 8 semanas. Animais do grupo controle (n=8) permaneceram sedentários durante o período. Ambos os grupos acasalaram com fêmeas sedentárias. Os filhotes foram divididos de acordo com o grupo do pai e composição dietética recebida: hiperlipídica ou controle. Foram avaliadas capacidade aeróbia máxima, peso e composição corporal, força muscular isométrica, teste oral de tolerância à glicose, colesterol total e triglicérides. A normalidade dos dados foi testada por Shapiro-Wilk, sendo realizadas também análises de variância de um fator ou mista. Foi adotado $p < 0,05$ como nível de significância. Todos os procedimentos foram realizados na Universidade Católica de Brasília e aprovados previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa pertinente. Resultados: O peso corporal foi significativamente menor nos filhos de pais treinados submetidos à dieta hiperlipídica (-30 g) ou padrão (-29 g), bem como o tecido adiposo nos machos (-7,23 g) e fêmeas (-5,16 g), quando comparados ao grupo controle. Foram encontrados, nas fêmeas filhas de pais treinados, maiores índices de força muscular isométrica (709,3 ± 198,7 g vs 557,4 ± 68,0 g; $p = 0,01$), e aptidão cardiorrespiratória (40,0 ± 2,2 ml/min vs 32,4 ± 5,6 ml/min). Não foram constatadas diferenças no teste oral de tolerância à glicose, triglicérides e colesterol total. Conclusão: O treinamento de força paterno realizado antes da fecundação é eficaz em reduzir o peso corporal nas proles, bem como aumentar a aptidão cardiovascular e força isométrica, fenômenos associados à redução do risco cardiovascular. São necessários estudos que reproduzam tais resultados em humanos e avaliem a dose ideal de treinamento para se obter o máximo de benefícios.

811

PREVENÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E DEPENDENTES QUÍMICOS ABRIGADOS EM INSTITUIÇÕES EM UBERLÂNDIA-MG

GABRIELA CAROLINA BORGES¹, GABRIELA CAROLINA BORGES¹, ANA CAROLINA FERREIRA GONDIN GUIMARÃES¹, THAIS DE ALMEIDA MORGADO¹, RODRIGO PENHA DE ALMEIDA¹, JOÃO LUCAS O'CONNELL¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Introdução: As doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de morte, a citar, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), e as minorias populacionais são as que mais sofrem com a carência de atendimento médico adequado e de informações. As pessoas em situação de rua vivem em um cenário de vulnerabilidade social (como a pobreza extrema) e são invisíveis ao restante da sociedade, sendo dificilmente levadas em consideração pelo IBGE. Estão ainda mais expostas ao álcool e às drogas, válvula de escape da indiferença e do abandono. Destaca-se então a dificuldade de acesso dessa população aos direitos individuais, especificamente aos serviços de saúde, sendo negligenciada a presença de diferentes agravos, inclusive os tratáveis e os passíveis de prevenção primária, como a HAS, tão prevalente na população mundial. Objetivo: O projeto busca coletar dados das pessoas em situação de rua em Uberlândia, agregando a literatura para evidenciar condições de vida e perfil epidemiológico a fim de, num segundo momento, elaborar propostas de ações de Educação em Saúde. Métodos e Resultados: Foram aplicados questionários e colhidos dados clínicos de pressão arterial sistêmica, frequência cardíaca, circunferência abdominal e quadril, peso, estatura. A partir desses dados, foram obtidos índice de massa corporal (IMC), relação cintura-estatura e cintura-quadril, de acordo com orientações do Ministério da Saúde. Os participantes foram divididos em graus de hipertensão de acordo com o manual da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Do total, 47% dos participantes apresentavam sobrepeso ou obesidade, cerca de 20% apresentavam-se hipertensos no momento do exame e mais de 90% afirmaram ser tabagistas. Observou-se, através do questionário, a falta de informação e conhecimento por parte das pessoas em situação de rua acerca dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Quando questionados sobre o acesso aos serviços de saúde, mais de 40% afirmam não terem sido atendidos ao procurar o serviço público. Conclusão: Abordando todos os aspectos da saúde da população em situação de rua, destacam-se diferenças com a população em geral e sua suscetibilidade à falha quanto à proteção e à promoção da saúde. Ações de educação em saúde e promoção da saúde, bem como ações que otimizem o acesso desse grupo social ao serviço público de saúde são essenciais para a redução do risco cardiovascular em pessoas em situação de rua.

812

PROJETO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PARA AVALIAÇÃO DE SAÚDE DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DA ZONA NORTE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

GABRIELA CARVALHO MONNERAT MAGALHÃES¹, LÍVIA BREUSTEDT LEIG¹, CARLOS EDUARDO CANTISANO DO NASCIMENTO¹, EGBERTO BEZERRA DOS SANTOS JUNIOR¹, SUELLEN SANTOS DE OLIVEIRA¹, PEDRO VINHAES BRAGA DA SILVA¹, MURILO DUQUE MOURA LEITE¹, CAROLINA PADILHA TAVARES¹, FERNANDA TEBALDI HENRIQUES DE QUEIROZ¹, JÉSSICA BARONE SAGINETO ROCHA¹, MARIANA MONTENEGRO BANHARO¹, LÍLIAN SOARES DA COSTA¹

(1) LIGA ACADÊMICA DE CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES DA FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES - LACCAV SM / INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC

Introdução: Estudantes universitários, em todo o mundo, têm adotado estilos de vida pouco saudáveis, no que diz respeito à saúde mental, ao consumo de álcool, fumo e mesmo de drogas ilícitas, à prática de atividade física, alimentação quantitativa e qualitativamente inadequada, perda de horas e qualidade de sono, entre outros. **Objetivo:** Identificar o perfil de fatores relacionados à qualidade de vida (QV) e ao risco cardiovascular (FR) dos alunos do curso de medicina de uma Faculdade Privada da Zona Norte do Estado do Rio de Janeiro, ao longo dos anos de formação e, dessa forma, avaliar a saúde desta população. **Métodos:** Sub-estudo da análise descritiva de uma coorte transversal de uma amostra inicial de 490 alunos do primeiro ao sexto ano do curso de medicina, coletados no período de março a maio de 2017, servindo de base para a construção de um instrumento de avaliação da QV e FR do estudante de medicina desta faculdade, através de um estudo observacional, contemporâneo, controlado, individual e longitudinal, correlacionando os dados obtidos entre os gêneros e os diferentes anos de formação acadêmica, através de um questionário anônimo com interrogações sobre os diversos hábitos de vida e suas alterações após ingresso no curso de medicina. **Resultados:** O grupo de alunos estudado compreende: 84 (17,1%) do primeiro ano, 119 (24,3%) do segundo, 100 (20,4%) do terceiro, 66 (13,5%) do quarto, 85 (17,3%) do quinto e 36 (7,3%) do sexto ano. Idade média de 21,7 anos (16-42), sendo 314 (64,1%) do gênero feminino. Alguns dados relevantes foram: 81,6% consumo de álcool, 5,9% tabagistas, 13,9% uso de drogas ilícitas, 92,5% rotina de 5 a 8 horas de sono, 65,5% redução do período de sono após ingresso na faculdade, 27,9% uso de sal adicionado aos alimentos, 78,4% relato de ansiedade/estresse, 75,1% prática de atividade física prévia à graduação, porém 38,4% diminuíram a frequência ao iniciarem a faculdade. **Conclusões:** Com a observação de dados coletados de um grupo de alunos de diferentes níveis de formação ao longo dos anos e, da avaliação individual até a sua completa formação acadêmica, construiu-se um projeto para análise longitudinal da influência do estilo de vida durante a formação médica na saúde mental e cardiovascular a curto e a longo prazo. A análise progressiva suportará dados que permitam avaliar a necessidade de estratégias dos gestores universitários na implementação de políticas para melhorar substancialmente a compreensão de boas práticas de saúde.

813

MORFOMETRIA DO DUCTO ARTERIOSO E A SUA ASSOCIAÇÃO COM A DINÂMICA DO FLUXO: UM ESTUDO DOPPLER-ECOCARDIOGRÁFICO PRELIMINAR

GABRIELA DOS SANTOS MARINHO¹, PAULO ZIELINSKY¹, LUCIANA COSTA RODRIGUES¹, ANTONIO PICCOLI JR¹, LUIZ HENRIQUE NICOLOSO¹, LUIZA FERREIRA VAN DER SAND¹, NATÁSSIA MIRANDA SULIS¹, VICTÓRIA DE BITTENCOURT ANTUNES¹, FERNANDA GREINERT DOS SANTOS¹, ANA PAULA ROSA SALLES¹, GABRIEL DOTA ABECH¹, LORENZO BOEMLER BUSATO¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA/FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA - IC/FUC

INTRODUÇÃO: É extensa a informação existente em relação à dinâmica do ducto arterioso durante a vida fetal. Entretanto, o ducto arterioso apresenta um formato cuneiforme e, apesar disso, ainda não há informações correlacionando a dinâmica do fluxo no ducto com a sua morfometria. **OBJETIVOS:** Avaliar a relação entre os diâmetros do ducto arterial em suas extremidades pulmonar e aórtica e a dinâmica do fluxo através do mesmo. Bem como testar a hipótese de que as velocidades ductais são maiores e de que o índice de pulsatilidade (IP) é menor na extremidade distal (pulmonar) do que na extremidade proximal (aórtica) do vaso, e que há correlação entre a dinâmica do fluxo e o diâmetro ductal. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional transversal com dados coletados durante a realização, de ecocardiogramas fetais de rotina. Foram recrutados para o estudo fetos normais, de mães sem quaisquer comorbidades, em qualquer idade gestacional. Dificuldades de acesso às duas extremidades do ducto foram critérios de exclusão. **Ecocardiografia 2-D** a cores foi utilizada para determinar o diâmetro máximo ductal nas extremidades aórtica (proximal) e pulmonar (distal) do ducto arterioso. A análise das velocidades sistólica (VS) e diastólica (VD), assim como a determinação do IP, foram realizadas, com uso do Doppler, em ambas as extremidades do ducto em todos os casos. **RESULTADOS:** A amostra foi composta de 77 fetos. O diâmetro médio proximal foi de 4,5 (± 1,3 mm) e o diâmetro médio distal foi de 2,3 (± 0,7 mm), p<0,001. A velocidade sistólica proximal ductal média foi 0,75 (± 0,2 m/s), enquanto a diastólica foi de 0,13 (± 0,04 m/s). Além disso, o IP foi de 2,7 na extremidade aórtica e de 2,3 na extremidade pulmonar, p<0,001. Os diâmetros distal e proximal ductais foram positivamente correlacionados (r=0,80; p<0,01). Há correlação inversa entre o diâmetro ductal e a VS (r=-0,28; p=0,001) e VD (r=-0,40; p=0,001). Além disso, uma correlação positiva entre o diâmetro ductal e o IP (r=0,65; p=0,001) também foi encontrada. **CONCLUSÃO:** Este estudo original demonstra que, devido ao formato cuneiforme ductal, a impedância do fluxo é maior (maior velocidade e menor índice de pulsatilidade) na extremidade distal. Assim, este é o local correto para o posicionamento da amostra-volume para avaliação do fluxo no ducto arterioso, principalmente quando há suspeita de constrição ductal.

814

DOENÇA DE FABRY COM FOCO NO ACOMETIMENTO CARDÍACO E DETECÇÃO PRECOZE

GIOVANNA ALVES PERUZINI¹, LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA¹, INGRID DE OLIVEIRA FARIAS¹, MARIANA RODRIGUES DE SOUZA PINTO¹, SANDRA MARIA BARROSO WERNECK VILAGRA¹, MARLON MOHAMMED VILAGRA¹, MONICA MARTINEZ SEGURA TEIXEIRA COELHO¹, MARCELA AZEVEDO DA ROCHA¹, EDISON CARVALHO SANDOVAL², IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA (USS), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)

Introdução: A doença de Fabry (DF) é uma doença rara de depósito lisossômico, caracterizada por um erro inato do metabolismo ligado ao cromossomo X. Os sintomas, geralmente iniciam-se na infância com parestesias crônicas, intolerância ao calor, diminuição ou ausência de sudorese e "Crises de Fabry". A alteração cardíaca mais comum é a hipertrofia de Ventrículo esquerdo (HVE), mas por sua raridade, quando em ausência de história familiar, o diagnóstico geralmente é tardio quando já há dano visceral irreversível. **Objetivo:** Abordar o acometimento cardíaco na DF e a importância da detecção precoce desta patologia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura sistemática obtida nos bancos de dados SCIELO e PUBMED através das palavras chaves "doença de fabry", "detecção precoce" e "coração" entre 2005 e 2017, tendo sido selecionados 15 artigos. **Resultados:** O armazenamento lisossômico de globotriaosilceramida (GL-3) na DF começa antes do nascimento, dando início à fase assintomática da doença. A forma cardíaca da DF ocorre em indivíduos com baixa atividade da enzima α -galactosidase A (α -GAL), apresentando-se inicialmente com hipertrofia concêntrica e remodelação do miocárdio, o que leva a fibrose endocárdica irreversível, anormalidades de condução, valvulopatia e infarto do miocárdio. O melhor exame diagnóstico do envolvimento cardíaco é a ressonância nuclear magnética cardíaca, que destaca a fibrose, no ecocardiograma pode-se perceber a HVE, que é um fator de risco para morte prematura por doença cardíaca e para a mortalidade de forma geral. No Brasil, dos 88 casos de DF da base de dados Fabry Registry, apenas 11% são crianças, demonstrando o caráter tardio do diagnóstico. O que influi em um pior prognóstico para o paciente, já que através de reposição enzimática precoce em mulheres heterozigotas há significativa melhora da qualidade de vida. **Conclusão:** Desse modo, nota-se que DF leva a mortalidade devido ao seu acometimento cardíaco, inicialmente no miocárdio. Além disso, pode ser considerada subdiagnosticada devido à ausência de rastreamento específico durante o teste de triagem neonatal. Sendo assim, percebe-se que mesmo tratando-se de uma patologia rara, a investigação familiar e o aconselhamento genético constituem fortes fatores promotores da prevenção primária e o tratamento precoce traz benefícios diretos para os afetados e familiares, evitando manifestações tardias e complicações da doença.

815

EFEITOS DOS MEDICAMENTOS INOTRÓPICOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

GIOVANNA ALVES PERUZINI¹, ALINE PEREIRA BARBALHO¹, DANIEL DA SILVA VIANELLO¹, DANIEL LUIZ RIBAS HENRIQUES¹, IGOR DA SILVA TEIXEIRA PAULA², ISMARIA VITÓRIA CHAVES³, LUIZA BARBOSA BRANDÃO³, EMÍLIO CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA (USS), (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS, (3) FACULDADE DE MEDICINA DE VALENÇA

Introdução: A descompensação aguda da insuficiência cardíaca (IC) é causada pela hipoperfusão periférica provocada pelo baixo débito cardíaco. A escolha da terapia correta é essencial, a fim de mudar os altos índices de óbitos por tal enfermidade. Com o intuito de aumentar a contratilidade cardíaca, os medicamentos inotrópicos intravenosos são frequentemente usados no tratamento da IC descompensada, apesar das inseguranças em relação aos seus efeitos adversos e benefícios ao paciente. **Objetivos:** Analisar os efeitos e benefícios dos medicamentos inotrópicos positivos na IC descompensada buscando esclarecer se o seu uso é necessário. **Materiais e Métodos:** Revisão sistemática da literatura com base em dez artigos de bases como o SCIELO e PubMed. Os artigos utilizados são do período de 2008 a 2016, sendo os descritores utilizados: "medicamentos inotrópicos" e "insuficiência cardíaca descompensada". **Resultados:** O tratamento geral da IC visa alterar os valores de pré-carga cardíaca, pós-carga, contratilidade e capacidade de transporte de oxigênio para equilibrar a oferta e a demanda do mesmo. Dessa forma, uma alternativa terapêutica é o uso dos agentes inotrópicos, com o intuito de aumentar a contratilidade miocárdica, o débito cardíaco e os parâmetros hemodinâmicos do paciente. Por meio da análise de alguns estudos realizados, em que foi comparada a eficácia entre a Dobutamina e a Levosimendana em pacientes portadores de IC, a maior parte concluiu que a Levosimendana não foi capaz de provocar efeitos a longo prazo, mas foi capaz de reduzir o número de internações do paciente. Havendo, ainda, em outro artigo, a associação da Levosimendana com a Fibrilação Atrial. Por outro lado, outra análise comparando Dobutamina, Levosimendana e placebo, foi observada uma redução do risco de mortalidade em pacientes que fizeram uso de Levosimendana e um aumento da mortalidade em pacientes que fizeram uso de Dobutamina, sugerindo um efeito protetor da droga. **Conclusão:** Em relação aos fármacos inotrópicos positivos no manejo da IC descompensada pode-se concluir que não há evidências científicas que comprovem que a Levosimendana reduza a mortalidade ou as taxas de descompensação da IC em pacientes portadores da IC crônica. Sendo assim, devido ao alto custo do fármaco em questão e tamanha a incerteza dos benefícios clínicos envolvidos, o seu uso em pacientes com IC descompensada não se justifica como rotina.

816

IMPACTO DO DIABETES SOBRE A RIGIDEZ ARTERIAL

GIOVANNA CHIQUETO DUARTE¹, GIOVANNA CHIQUETO DUARTE¹, AUDRIATAINE SOUZA DOS SANTOS¹, ERICK YAMAMOTO¹, GUILHERME AFONSO LUDWIG¹, JOÃO RICARDO JORDÃO COUTINHO¹, LUCAS DE PAULA SILVEIRA ALVES¹, MARCOS PAULO SILVA DO AMARAL¹, PEDRO HENRIQUE GARGIONI DE ANDRADE¹, PEDRO MIGUEL MATTOS E SILVA¹, SALOMÃO PINHOLI MARIANO¹, TAMIRIS FULANETI TORREJAIS¹, ROGÉRIO TOSHIRO PASSOS OKAWA¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ- UEM

Introdução: A revisão sistemática, publicada por Cecelja e Chowiecnyk (1) descreve que a velocidade de onda de pulso, uma medida da rigidez arterial, é um preditor de eventos cardiovasculares, e que este parâmetro está associado à idade e a pressão arterial, e outros fatores de risco, como diabetes, ainda permanecem inconsistentes em muitos estudos. **Objetivos:** Os objetivos do presente estudo foram: analisar o impacto do diabetes sobre a rigidez arterial. Avaliar o impacto da duração e controle do diabetes sobre a VOP. **Métodos:** 796 pacientes foram incluídos no período de dezembro de 2013 a janeiro de 2016, tratados na clínica de cardiologia BioCor, no município de Maringá- PR. Destes 398 foram diagnosticados com diabetes tipo 2. Analisamos o tempo de doença, o controle (através da hemoglobina glicada) e o impacto sobre a VOP. Um aparelho Mobil-o-graph foi utilizado para avaliar a velocidade de onda de pulso, utilizando um protocolo denominado de Triple PWa. Utilizamos os valores normais de referência de velocidade de onda de pulso descritos por Boutouyrie e cols. (2). **Resultados:** Encontramos que o diabetes está associado com um aumento da VOP (OR: 1,6; p < 0,01), e o controle do diabetes também tem influência sobre a VOP, sendo que pacientes com hemoglobina glicada acima de 7,0% tinham um OR: 2,4, p < 0,001, comparados com o grupo com hemoglobina glicada abaixo de 7,0%. Quando analisamos o tempo de duração da doença, pacientes que haviam sido diagnosticados entre 61 a 119 meses tinham aproximadamente 3 vezes mais risco de aumentar a VOP quando comparados aos pacientes com menos de 60 meses de diabetes (OR: 2,9; p < 0,01). Além disso, os pacientes com maior duração de diabetes (> 120 meses) tinham um risco ainda maior quando comparados com pacientes com menor duração da doença. **Conclusões:** Em nosso estudo encontramos que o diabetes melito tipo 2 aumentou a velocidade de onda de pulso, uma medida da rigidez arterial. O controle do diabetes e a duração da doença também tiveram impacto sobre a rigidez arterial. **Referências bibliográficas:** 1. Cecelja M., Chowiecnyk P. Dissociation of Aortic Pulse Wave Velocity With Risk Factors for Cardiovascular Disease Other Than Hypertension. Hypertension. 2009; 54:1328-1336. 2. Boutouyrie P. et al. Determinants of pulse wave velocity in healthy people and in the presence of cardiovascular risk factors: 'establishing normal and reference values'. European Heart Journal. 2010; 31, 2338-2350

817

ESTUDO DO PAPEL DOS RECEPTORES DO TIPO TOLL-LIKE 2 E 4 NOS INTERVALOS RR E QJ DO ECG EM CAMUNDONGOS

GUILHERME MURADAS PIRES¹, JULIA MARCOLONGO DA SILVA¹, MARIA MICAELA LÓPEZ ALARCÓN¹, YGOR SCHLEIER FRANCISCO DAS CHAGAS¹, AINHOA RODRIGUEZ DE YURRE GUIRAO¹, EMILIANO HORACIO MEDEI¹

(1) INSTITUTO DE BIOFÍSICA CARLOS CHAGAS FILHO (IBCCF) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)

INTRODUÇÃO: Um dos grandes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares é o envelhecimento. Estudos na área da imunocardiologia vêm indicando o papel importante do sistema imune na fisiopatologia do miocárdio envelhecido. Já foi demonstrado que, durante o envelhecimento, citocinas pró-inflamatórias apresentam-se em níveis elevados no músculo cardíaco, sendo a interleucina 1β (IL-1β) uma das moléculas chave. A IL-1β necessita de dois sinais para sua secreção por macrófagos: a primeira via é mediada por receptores do tipo Toll-like, principalmente os do tipo 2 e 4 (TLR2 e TLR4); a segunda via pode ser mediada pela ação da ativação de inflamações, tal como o NLRP3-ASC-CASP1, ocorrendo clivagem da citocina para a forma madura de IL-1β. **OBJETIVO:** Entender o papel dos TLR2 e TLR4 nos intervalos RR e QJ do ECG, no início do processo de envelhecimento cardíaco em camundongos. **MÉTODOS:** Para o estudo, foram utilizados camundongos C57BL/6J Wild-Type, knock-out para TLR2 (TLR2-/-) ou knock-out para TLR4 (TLR4-/-), tanto machos como fêmeas. O registro de eletrocardiograma (ECG) foi realizado sob a derivação DI aos 2, 4 e 6 meses de vida dos animais. Foram analisados os intervalos QJ e RR. Dois eletrodos foram inseridos de modo que o ECG fosse feito sob a derivação DI. Diante do sabido efeito bradicárdico do anestésico, nenhum animal teve seu ECG registrado menos de 24h após fixação dos eletrodos. Todos os registros foram realizados com os animais acordados. **RESULTADOS:** Os grupos analisados apresentaram valores do intervalo RR semelhantes (Mês 6: WT = 108,81 ± 12,38; TLR2-/- = 88,38 ± 2,48 e TLR4-/- = 88,15 ± 3,91; p > 0,05). No entanto, a manutenção do intervalo RR não parece ter sido acompanhada por uma continuidade nos valores de Intervalo QJ, principalmente no que tange ao grupo TLR2-/- já que o este intervalo esteve aumentado no sexto mês de vida nesses animais (WT = 20,03 ± 0,76; TLR2-/- = 23,85 ± 0,89 e TLR4-/- = 17,85 ± 0,42; p > 0,05 WT vs TLR4-/-; p < 0,05 TLR2-/- vs. WT e TLR4-/-). **CONCLUSÃO:** A partir dos dados apresentados, é possível concluir que o TLR2 tem um papel importante no Intervalo QJ pelo menos nos 6 meses de vida. Futuros estudos precisam ser realizados visando entender qual o papel destes receptores na função elétrica cardíaca até pelo menos em animais de 18 meses de idade, levando em consideração que estes vivem aproximadamente 24 meses.

818

ESTIMULAÇÃO PERMANENTE DO FEIXE DE HIS COMO OPÇÃO FACTÍVEL PARA ESTIMULAÇÃO VENTRICULAR

GUSTAVO DE AZEVEDO MARTINHAGO¹, GUSTAVO DE AZEVEDO MARTINHAGO¹, ALEXANDER ROMENO JANNER DAL FORNO², GABRIEL ODOZYNSKI¹, ANDREI LEWANDOWSKI², HÉLCIO GARCIA NASCIMENTO², ANDRÉ D'AVILA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, (2) HOSPITAL DE CARDIOLOGIA SOS CARDIO, SETOR DE ARRITMIA & MARCAPASSO

Introdução: A estimulação do ventrículo direito (VD) tem sido prática de rotina nos casos em que há indicação de estimulação ventricular permanente. No entanto, a ativação miocárdica a partir de eletrodo no VD se dá de maneira não fisiológica, com ativação elétrica assíncrona, e prejuízo da função do ventrículo esquerdo (VE) a longo prazo. Em sentido oposto, a estimulação direta do feixe de His com captura do sistema de condução cardíaco leva a ativação fisiológica e contração sincrônica, preservando a função do VE. A captura do feixe de His é considerada seletiva nos casos em que o QRS estimulado tem duração e morfologia idênticos ao QRS prévio, e há concordância entre os intervalos H-V e estímulo-V, e não seletiva na ausência de intervalo isoeletrício entre o estímulo e o QRS, eletrograma do feixe de His detectado no eletrodo e concordância entre os eixos do QRS prévio e estimulado. **Métodos:** Todos os pacientes com intervalo HV normal e QRS estreito para os quais havia indicação de implante de marca-passos dupla câmara foram submetidos a tentativa de estimulação hisiana em serviço de eletrofisiologia de referência entre agosto de 2016 e o início de maio de 2017. Quando possível, após localizado o feixe de His foi introduzido eletrodo Select Secure (3830) por bainha deflectível para selo coronário Attain® 6227 DEF. Foram coletados e descritos dados e exames prévios ao implante referentes a cada paciente, informações do procedimento, parâmetros do marca-passos, tempos de procedimento e fluoroscopia e duração do complexo QRS com captura do feixe de His. **Resultados:** Foram selecionados 13 pacientes, sendo possível a captura hisiana em 9 pacientes (69%) com QRS prévio médio de 109ms (DP±52). Em 5 pacientes (38%) houve captura seletiva. Nestes a onda R bipolar média foi de 1,9mV (DP±0,94), com limiar bipolar do feixe de His médio de 1,59 mVx1,0ms (DP±0,68), e a duração média do QRS estimulado de 88ms (DP±6). Nos 4 pacientes (31%) em que a estimulação se deu de forma não seletiva a onda R bipolar média foi de 5,25 mV (DP±2,05), com limiar bipolar do feixe de His médio de 2 mVx1,0ms (DP ±1,36), e a duração média do QRS estimulado de 112ms (DP±16). Considerando todas as tentativas, o tempo médio de procedimento foi de 18 minutos (DP ±32) com 17 minutos de fluoroscopia (DP±11). **Conclusão:** Demonstra-se a factibilidade da técnica com limiares aceitáveis de estimulação, tempos satisfatórios de procedimento e fluoroscopia e resultados imediatos dentro do esperado.

819

PREVALÊNCIA DE LESÕES ATROSCLERÓTICAS NA ARTÉRIA TORÁCICA INTERNA ESQUERDA, EVIDENCIADAS PELOS ACHADOS DE ANGIOGRAFIA SELETIVA.

HADRIEN FELIPE MEIRA BALZAN¹, HADRIEN FELIPE MEIRA BALZAN¹, RAFAEL VINÍCIUS LUBE BATTILANI¹, OTÁVIO CELESTE MANGILI¹, LEONARDO CELESTE MANGILI¹, MARCOS FRANCHETTI¹, JULIO DE PAIVA MAIA³, ABDOL HAKIM ASSEF¹, DORANE DIAS DE MOURA¹

(1) UNICESUMAR, (2) HOSPITAL PARANÁ - MARINGÁ PR, (3) CEDIPAR - HEMODINÂMICA PARANÁ

Fundamentos: Pela observação da alta prevalência de falhas no tratamento cirúrgico da revascularização do miocárdio, com o uso da Artéria Torácica Interna Esquerda (ATIE) como enxerto, evidenciadas pela literatura internacional, buscou-se demonstrar a prevalência de lesões que inviabilizem o uso da ATIE como enxerto na cirurgia de revascularização do miocárdio, com possível alteração na conduta cirúrgica tomada pelo cirurgião cardíaco, e redução da morbimortalidade destes pacientes. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de lesões ateroscleróticas da ATIE, por meio da angiografia seletiva, pré-operatória, em pacientes submetidos à cinecoronariografia e com indicação de revascularização cirúrgica do miocárdio. Também foram analisadas outras lesões que inviabilizam o uso da ATIE como enxerto principal em casos de necessidade da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Métodos:** Estudo analítico, transversal, de prevalência, que avaliou por meio da angiografia seletiva, a ATIE de 39 pacientes com mediana de idade de 63 anos, submetidos ao exame de cinecoronariografia, com indicação de CRM. As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste do qui-quadrado e exato de Fisher. A única variável contínua, a idade, foi testada para normalidade pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, descrita em mediana (P25; P75) e os grupos comparados com teste de Mann-Whitney. O nível de significância estatística adotado foi p<0,05. As análises foram realizadas no software SPSS® versão 20. **Resultados:** Foi identificada a presença de 7,7% de alterações na ATIE que inviabilizam sua utilização. Em todos os pacientes inexistiu a presença de qualquer sintomatologia específica que evidencie a lesão. Nenhuma variável se mostrou como fator preditor para ocorrência dos desfechos (Tabela 1). **Conclusão:** A prevalência das lesões encontradas no estudo mostrou-se significativa, indicando que uma avaliação pré-operatória de ATIE possa trazer benefícios futuros aos pacientes submetido à CRM.

Grupo	Prevalência (%)
Grupo 1	7,7
Grupo 2	0
Grupo 3	0
Grupo 4	0
Grupo 5	0
Grupo 6	0
Grupo 7	0
Grupo 8	0
Grupo 9	0
Grupo 10	0
Grupo 11	0
Grupo 12	0
Grupo 13	0
Grupo 14	0
Grupo 15	0
Grupo 16	0
Grupo 17	0
Grupo 18	0
Grupo 19	0
Grupo 20	0
Grupo 21	0
Grupo 22	0
Grupo 23	0
Grupo 24	0
Grupo 25	0
Grupo 26	0
Grupo 27	0
Grupo 28	0
Grupo 29	0
Grupo 30	0
Grupo 31	0
Grupo 32	0
Grupo 33	0
Grupo 34	0
Grupo 35	0
Grupo 36	0
Grupo 37	0
Grupo 38	0
Grupo 39	0

820

CALCIFICAÇÃO CORONÁRIA E DA AORTA: ACHADO TOMOGRÁFICO EM ADULTOS COM IDADE PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA PRECOCE

HUGO CARDOSO DE SOUZA FALCON¹, FABIO LOPES TRAVASSOS¹, JOSÉ ALVES ROCHA FILHO², MARCOS ROBERTO ANDRADE COSTA BARROS¹, LIGIA DUARTE BRANDÃO¹, ALINE SILVA RODRIGUES¹

(1) UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS, (2) HOSPITAL SANTA IZABEL - SANTA CASA

Introdução: A calcificação vascular coronária é um processo possui uma estreita relação com a doença aterosclerótica. A calcificação na artéria coronária (CAC) tem seu uso como marcador para doença arterial coronariana (DAC) e traz a importância de métodos complementares para diagnóstico precoce de DAC. Deve-se ressaltar ainda a forte relação de CAC com a calcificação aórtica, um importante preditor de desfechos cardiovasculares, contendo valor prognóstico independente. **Objetivos:** Estimar a prevalência de calcificação aórtica torácica (CAT) e CAC e a sua associação a partir da amostragem populacional (homens de 18 a 55 anos; mulheres de 18 a 65 anos) estando de acordo com o critério de idade máxima para se considerar DAC precoce. **Métodos:** Estudo em corte transversal retrospectivo. Foram identificados 2.022 exames de tomografias convencionais (TC) de tórax realizadas no período de março de 2014 a dezembro de 2015. Ao total 818 (50% mulheres; idade mediana de 45 anos) exames preencheram os critérios de inclusão sem critérios de exclusão para a análise. Para considerar o exame positivo, foi usado o critério por meio da visualização da calcificação no território das coronárias e/ou aorta. Os resultados foram classificados dentre sexo, idade e território vascular. **Resultados:** A prevalência concomitante de calcificação aórtica e coronária foi observada em 12,1% (9,9 – 14,5; IC 95%) dos exames, demonstrando uma forte associação ($p < 0,001$) entre ambas as calcificações. O presente estudo demonstrou diferenças significantes entre a presença de calcificação em relação ao gênero, tanto na presença de CAC, CAT e ambas concomitantemente. Dentre os homens, este grupo se apresentou com 19,1% (15,6 – 23,2; IC 95%) de prevalência de CAC, enquanto na CAT foi 13,7% (10,7 – 17,4; IC 95%). A prevalência na presença de calcificação em ambas as artérias estudadas foi de 7,6% (5,2 – 10,6; IC 95%). Em mulheres os mesmos grupos foram estudados obtendo prevalências em ordem respectiva ao sexo masculino de 23,2% (19,4 – 27,6; IC 95%), 30,3% (25,9 – 35,0; IC 95%) e 16,6% (13,1 – 20,6; IC 95%). **Conclusões:** Descrevemos a prevalência do achado incidental de CAC, associados ou não à CAT em pacientes com critérios de idade para DAC precoce submetidos à TC convencional de tórax e foi estabelecido uma forte associação entre CAC e CAT neste grupo. Foi visualizado uma diferença significante de CAC em mulheres desta faixa etária comparado a outros estudos.

821

AValiação da duração da onda P em pacientes submetidos a cintilografia de perfusão miocárdica com dipiridamol

IAGO CRUZ MASCARENHAS RAMOS¹, IAGO CRUZ RAMOS MASCARENHAS¹, ELLEN CRISTINA MENEZES VAZ¹, MAIRA PINHEIRO RIBEIRO¹, ADRIANO MARTINS DE OLIVEIRA², ANTONIO AUGUSTO BRITO XIMENES², EDUARDO SAHADE DARZE², FRANCISCO FERNANDES DE ARAUJO FILHO², GUSTAVO FREITAS FEITOSA³, LUIZ EDUARDO FONTES RITT², MOZART DA SILVEIRA CARDOSO FILHO³, RAFAEL MODESTO FERNANDES¹

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - EBMSF, (2) HOSPITAL CÁRDIO PULMONAR - HCP, (3) CLÍNICA DIAGNOSON - CD

Introdução: A Doença Arterial Coronariana (DAC) constitui uma grande causa de mortalidade e morbidade. Estudo prévio identificou boa acurácia diagnóstica ao comparar a variação da duração da onda P com o infradesnívelamento do segmento ST na identificação de isquemia pela cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) com estresse físico. Contudo, há escassez na literatura na utilização da duração da onda P como critério de isquemia utilizando o dipiridamol como agente estressor. **Objetivo:** Avaliar a associação do aumento na duração da onda P e isquemia miocárdica utilizando a CPM com estresse farmacológico. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com coleta de dados por meio de registros eletrônicos de pacientes que realizaram CPM com estresse farmacológico por dipiridamol no Hospital Cárdio Pulmonar e na Clínica Diagnoson. A duração da onda P foi analisada nas derivações DII e V5. As variáveis eletrocardiográficas avaliadas são a duração da onda P em repouso, no pico do estresse e a diferença entre essas duas variáveis (deltaP). As variáveis relacionadas a CPM são a presença ou não de isquemia e o seu grau, determinado pelo percentual de área isquêmica. **Resultados:** Foram selecionados 70 pacientes com idade de 68 ± 10 anos, 65,8% do sexo feminino, 11,8% portadores de DAC, 63,2% hipertensos, 18,4% diabéticos, 43,4% dislipidêmicos, 14,5% tabagistas, 65,8% sedentários, IMC de 30 ± 5 kg/m², pressão arterial sistólica (PAS) média de 131 ± 11 mmHg, pressão arterial diastólica média de 81 ± 5 mmHg. Deste total, 11 (14,5%) apresentaram isquemia, com área isquêmica média de 1,41% ± 4. Tais características foram analisadas de forma univariada e as que apresentaram significância estatísticas foram DAC, HAS, Dislipidemia e Angioplastia Coronariana prévia. Comparou-se, também, as médias pressóricas entre os grupos. Houve significância estatística entre o valor da PAS e a presença de isquemia pelo Teste T, com média de 143 mmHg nos pacientes com isquemia contra 129 mmHg naqueles sem isquemia ($p = 0,001$). Com relação ao objetivo principal, a média do deltaP foi de -2,3 ± 22 ms, 111 ± 20 ms em repouso e 109 ± 21 ms no estresse, não apresentando correlação estatisticamente significante (OR 0,76; IC 95% 0,08 – 6,96; $p = 0,809$). **Conclusão:** Sendo assim, não houve correlação entre o aumento na duração da onda P durante o esforço com a presença de isquemia induzida por dipiridamol na CPM.

822

TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE TESTOSTERONA E EVENTOS CARDIOVASCULARES: RISCO OU PROTEÇÃO?

IGOR COELHO VIEIRA¹, ANDRESSA DA SILVA FIGUEIREDO¹, FELIPE MAIA CACCIA¹, GUILLERME NOBRE CAVALCANTI LUCAS¹, YURI RABELO DE SALES ANDRADE¹

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR

INTRODUÇÃO: Atualmente, a necessidade e os reais benefícios da terapia de reposição de testosterona (TRT) para combater perda muscular e óssea são tópicos de alta relevância e discussão, pois existem diversos estudos apontando para o uso, e outros apontando para o oposto, alegando que os riscos, principalmente cardiovasculares (CV), são demasiados, não compensando a utilização. Por esse motivo, revisaremos os artigos atuais sobre o assunto para que possamos chegar a uma conclusão sobre a real influência da TRT no sistema CV. **OBJETIVO:** Revisar os estudos relevantes que abordem a relação entre a TRT e o risco CV. **MÉTODOS:** Foram selecionados todos os artigos da base de dados eletrônica PubMed, escritos no idioma Inglês, realizados em humanos, disponíveis completos e publicados no período entre 01 de Janeiro de 2012 a 08 de Junho de 2017 que continham uma combinação de quatro palavras-chave: 1. "testosterone", 2. "replacement", 3. "cardiovascular" e 4. "risk". Foram obtidos 46 resultados, porém, 24 artigos foram excluídos por serem irrelevantes para o objetivo dessa revisão. A extração de dados e controle de qualidade foram realizados pelos pesquisadores. **RESULTADOS:** Observou-se que a dihidrotestosterona (DHT) estava intrinsecamente relacionada com a ocorrência de eventos CV, pois a inibição da 5-alfa-redutase acarretou numa redução do risco CV, com os benefícios conservados. Também observou-se fator de proteção CV na injeção IM (0,66), em contraste com a via oral (2,20) e transdermica (1,46), que causam aumento na DHT sérica. Os benefícios podem resultar da redução da gordura visceral e do LDL da testosterona. Ademais, notou-se que a TRT reduziu o volume de placas ateroscleróticas e que a hipotestosteronemia ocasionou num risco aumentado para hipertensão, eventos CV e síndrome metabólica (3,00-4,00). O risco de neoplasia prostática manteve-se inconclusivo, mas, possivelmente, atribuído ao DHT. **CONCLUSÃO:** Pôde-se notar que a TRT pode trazer proteção contra eventos CV e inúmeros benefícios. Um viés em estudos anteriores, que ocasionou num senso comum equivocado, foi não considerar da via de administração, ocasionando num aumento inadvertido da DHT e, consequentemente, do risco CV. Portanto, foi possível concluir que os benefícios da TRT superam os eventuais riscos, justificando-a em pacientes com hipotestosteronemia acentuada. No entanto, deve-se monitorar possíveis efeitos adversos constantemente, para que o risco de eventos CV e de neoplasia, seja minimizado.

823

IMPACTO DAS ENCHENTES DA BACIA AMAZÔNICA NA MORTALIDADE CARDIOVASCULAR

ILLANA SILVA DE SOUZA¹, EDUARDO FERNANDES RODRIGUES¹, ODILSON MARCOS SILVESTRE¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

Introdução: Sabe-se que em situações de desastres naturais, há aumento do estresse, diminuição da adesão aos tratamentos das doenças crônicas. Na Bacia Amazônica, as enchentes afetam mais de 1 milhão de pessoas todo ano. **Objetivo:** Investigar o impacto das enchentes dos rios da Amazônia na mortalidade cardiovascular nas populações atingidas. **Métodos:** Estudo ecológico com dados do DATASUS e dados das Secretarias Estaduais e Municipal de Saúde do município de Rio Branco; os dados geográficos foram obtidos pela Agência Nacional de Águas (ANA) ou pela Defesa Civil do estado do Acre. O fator de exposição foi a ocorrência da enchente e o desfecho analisado foi mortalidade cardiovascular. Comparamos o período de 60 dias seguintes à ocorrência das enchentes com o período dos 60 dias que precederam as enchentes, na cidade de Rio Branco, no Acre, agrupando a mortalidade no período entre 2008 e 2015. **Resultados:** Desde 2008, foram registradas enchentes na cidade de Rio Branco nos anos de 2009, 2010, 2011, 2012, 2014 e 2015. A cidade tinha população de 330.000 em 2008. Uma média de 42.000 pessoas foram afetadas pelas enchentes anualmente. No período entre 2009 e 2015, ocorreram 437 mortes cardiovasculares nos 60 dias que sucederam as enchentes e 437 nos 60 dias que precederam as enchentes. A razão de risco de morte cardiovascular é igual a 1,0 (RR=1) quando se compararam os períodos pré e pós-enchente. **Conclusão:** Em uma análise crua, sem controle para a sazonalidade e para fatores socio-econômicos, as enchentes de ocorrência quase anuais em uma cidade da região amazônica não tiveram impacto na mortalidade cardiovascular.

824

ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E MORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

INGRID ARDISSON COLODETE¹, INGRID ARDISSON COLODETE¹, MAYARA DA SILVA¹, CARLA CAMPOS MIRANDA¹, LUIZA DIAS TORRES², ROBERTO RAMOS BARBOSA¹, ANDRESSA CORTELETTI², TIAGO DE MELO JACQUES², RENATO GIESTAS SERPA¹, OSMAR ARAUJO CALIL¹, LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA¹

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM), (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA

Introdução: Dentre pacientes com insuficiência cardíaca (IC), a redução da qualidade de vida (QV) pode interferir negativamente na evolução das comorbidades e no tratamento da própria doença. O Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) é um escore utilizado para avaliar a QV dos portadores da síndrome, constituído de 21 questões, com intervalo possível de zero a 105, sendo uma pior QV refletida por escore mais alto. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre QV e mortalidade em médio prazo em pacientes portadores de IC com fração de ejeção reduzida. **Métodos:** Estudo prospectivo no qual se aplicou o MLHFQ a pacientes adultos com IC acompanhados em serviço especializado, com preenchimento voluntário e sigiloso entre 10/2012 e 03/2013, em inclusão consecutiva. Após seguimento clínico de três anos, o grupo de pacientes que foi a óbito foi comparado ao grupo de sobreviventes quanto às características clínicas básicas e à QV inicial. Foram utilizados teste de qui-quadrado, teste de Fisher e teste t de student, adotando-se nível de significância de 0,05. **Resultados:** De 76 pacientes inicialmente abordados e entrevistados, 74 (97,4%) responderam o questionário e foram acompanhados clinicamente por até 3,5 anos. Na comparação entre os grupos óbito (n=8; 10,8%) e sobreviventes (n=66; 89,2%), não houve diferença quanto a idade (54,1 ± 10 vs 59,7 ± 12, p=0,16), diabetes (37,5% vs 37,8%, p=0,29), tabagismo (37,5% vs 18,2%, p=0,15), fibrilação atrial (25,0% vs 33,3%, p=0,30), índice de massa corpórea (25,6 ± 4,5 vs 27,5 ± 6,3, p=0,32), fração de ejeção (39% ± 6 vs 37% ± 8, p=), classe funcional (1,4 vs 1,6, p=0,72), uso de betabloqueador (100% vs 98,5%, p=0,89) ou uso de inibidor da ECA/antagonista do receptor de angiotensina (100% vs 98,5%, p=0,89). O escore médio obtido no MLHFQ basal foi de 40,2 ± 24 no grupo que evoluiu a óbito e 40,9 ± 21 no grupo de sobreviventes (p=0,94). **Conclusões:** Não foi observada associação entre QV e mortalidade em médio prazo em pacientes portadores de IC com fração de ejeção reduzida. A influência da QV sobre o prognóstico em IC pode ser complexa, e o método ideal de aferição da QV permanece indeterminado.

825

CORRELAÇÃO ENTRE ESTRESSE OXIDATIVO E ATIVIDADE DE MMP-2 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS: RELEVÂNCIA PARA O RISCO CARDIOVASCULAR

ISABELLA CAMPOS GASPAR¹, ISABELLA CAMPOS GASPAR¹, BRUNO BASILIO CARDOSO¹, BEATRIZ CAZARIM DE SOUZA¹, ANA CECÍLIA PEREIRA SILVA¹, LÍGIA MELO VIDAL¹, BARBARA DIAS LANA MARTINS¹, FERNANDA BRANDÃO MACHADO¹, JOSIANE APARECIDA DE MIRANDA³, CARLA MÁRCIA MOREIRA LAINNA³, JOSÉ EDUARDO TANUS-SANTOS², MARCELO RIZZATI LUIZON³, VANESSA DE ALMEIDA BELO¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FAME/FUNJOBE, (2) FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-FMRP-USP, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF

Introdução: Metaloproteinase de matriz extracelular-2 (MMP-2) e estresse oxidativo estão implicados na fisiopatologia da hipertensão e no risco metabólico. O estresse oxidativo é o principal ativador de MMP-2 e regula sua expressão. **Objetivos:** Avaliar o estresse oxidativo nos controles, obesos e obesos ≥ 3 fatores de risco metabólico (FRMs) e correlacionar com a atividade de MMP-2 em crianças e adolescentes. **Métodos:** Estudo transversal (CEP UFJF: 1942.001.2010), com 333 crianças e adolescentes (165 controles, 100 obesos e 68 obesos com ≥ 3 FRMs). Foram analisadas variáveis antropométricas (peso, estatura e circunferência abdominal), pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD) e parâmetros bioquímicos. Níveis de MMP-2 foram medidos por zimografia e estresse oxidativo pelo TBARS (Thio-barbituric Acid Reactive Species) em amostras de plasma. As características clínicas foram analisadas pelo ANOVA e Qui-quadrado. Para avaliar a correlação entre os níveis de estresse oxidativo e MMP-2 usaram-se o teste de Spearman. **Resultados:** Os parâmetros antropométricos e bioquímicos estão descritos na tabela 1. Maiores níveis TBARS foram encontrados nos grupos de obesos e obesos ≥ 3 FRMs (P<0,05). Os níveis de TBARS foram correlacionados positivamente com a atividade de MMP-2 (r=0,13; P<0,05). **Conclusão:** Observa-se que o aumento do TBARS está associado ao aumento da atividade de MMP-2, sugerindo seu envolvimento no risco cardiovascular na obesidade infantil.

Tabela 1 – Dados clínicos e bioquímicos. Amostra estratificada conforme status nutricional e FRMs

	Controle (n=165)	Obesos (n=100)	Obesos ≥ 3 FRMs (n=68)
Gênero (F/M)	102/63	47/53*	39/29
Idade (anos)	11,95±3,07	9,98±2,97*	11,59±2,42*
IMC (Kg/m²)	18,30±2,89	25,25±5,02*	29,18±3,81*
Circunferência abdominal (cm)	66,85±10,31	83,19±14,72*	97,15±10,11**
PAS (mmHg)	105,40±11,57	114,10±16,58*	124,30±13,35**
PAD (mmHg)	65,31±9,04	71,13±10,82*	77,94±8,24*
HDL colesterol (mg/dL)	43,73±9,17	41,85±10,78	33,84±8,61*
Triglicerídeos (mg/dL)	75,47±28,17	74,18±33,05	114,10±48,68*
Glicemia (mg/dL)	82,43±11,52	84,94±9,42	87,10±9,55*
HOMA - IR	1,85±0,97	2,40±1,29*	3,66±2,09**
MMP-2 (ng/mL)	1,54±0,687	1,42±0,67	1,59±0,58

Valores médios ± D.P. *P<0,05 vs. controles; **P<0,05 vs. obesos.

826

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

ISABELLE FURQUIM GUIMARÃES¹, ISABELLE FURQUIM GUIMARÃES¹, AMANDA KESSIA DA SILVA SALES¹, BARBARA LISS DE SOUSA FREIRE¹, CAMILATELES NOVAIS¹, GILBERTO LOIOLA DE VASCONCELOS¹, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO², LEANDRO CORDEIRO PORTELA², ANTONIO LUCAS ALBUQUERQUE DE SABOIA¹, MATEUS LOPES MOREIRA¹, PAULO ÁTILA DA SILVA VIANA¹, SUYANE GOMES LEITE¹, YAN SOUSA LOPES¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC, (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO PE. JOSÉ LINHARES PONTE

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é a via final de diversas patologias, caracterizada como uma síndrome clínica de caráter sistêmico que cursa com disfunção cardíaca e que ocasiona inadequado suprimento. Dados obtidos pelo DATASUS, com limitações de caráter administrativo, demonstram que apenas no ano de 2012 houve 26.694 óbitos por IC, além 1.137.572 internações por doenças de aparelho respiratório, sendo a IC responsável por 21% das mesmas. Portanto, a insuficiência cardíaca é considerada um problema epidêmico em progressão e, por tal motivo, torna-se necessário o conhecimento dos seus fatores de risco para uma melhor promoção à saúde e prevenção. **OBJETIVO:** O presente estudo tem por objetivo identificar os principais fatores de risco para desenvolvimento de insuficiência cardíaca. **METODOLOGIA:** Em estudo seccional, analítico e observacional, 119 pacientes diagnosticados com IC descompensada foram avaliados entre dezembro de 2015 e março de 2016. As variáveis sexo, idade, tabagismo, consumo de álcool, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, histórico familiar e infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio, foram organizadas em uma planilha do Excel, versão 2010, e analisadas pelo programa Epi Info versão 7.0 for Windows. **RESULTADOS:** A amostra analisada mostrou prevalência do sexo masculino (64%), sendo a idade média de 65 anos para ambos os sexos. Dentre os pacientes portadores de insuficiência cardíaca descompensada, 59,66% eram tabagistas ou ex-tabagistas, 23,53% consumiam álcool, 67,23%, 32,77% e 31,93% eram, respectivamente, portadores de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia e 24,37% tiveram infarto agudo do miocárdio prévio. **CONCLUSÃO:** A insuficiência cardíaca é mais prevalente em homens, porém sem distinção na idade. Os principais fatores de risco são hipertensão arterial sistêmica e exposição ao tabaco. Sabe-se que o tabaco, assim como a HAS, é um fator de risco para diversas doenças cardiovasculares, bem como de outros sistemas. Além disso, a hipertensão arterial sistêmica por si só é uma doença de alta prevalência no Brasil. Portanto, este estudo pode ser utilizado para demonstrar a necessidade de promoção à saúde relacionada a essas variáveis, bem como aos outros fatores de risco já identificados.

827

IMPACTO DA LESÃO CAROTÍDEA NA BASE DE CÁLCULOS EUROSORE II EM PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

JEFFERSON MATSUITI OKAMOTO¹, JEFFERSON MATSUITI OKAMOTO¹, MARIO AUGUSTO CRAY DA COSTA¹, MARCELO DERBLI SCHAFRANSKI¹, RICARDO ZANETTI GOMES¹, GUSTAVO FERNANDES PUPO¹, ROBSON CESAR VAZ GRCCZAK¹, ANDRE LUIS BETERO¹, ROMULO LOPES DA COSTA¹, WAGNER GABRIEL FAUSTIN SZEREMETA¹

(1) UEPG

Objetivos: quantificar a probabilidade de óbito pós-operatório decorrente da estenose carotídea ≥ 50% independentemente das demais arteriopatias extracardíacas presentes no EUROSORE II bem como comparar a performance do EuroSCORE II com um novo escore denominado EuroSCORE modificado. **Métodos:** foram analisados 246 pacientes submetidos à revascularização do miocárdio na Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa (SCMPG), entre os anos de 2012 e 2015, que realizaram ecodoppler de carótidas. Para cálculo da probabilidade de óbito os dados foram analisados através de regressão logística, tendo como variável dependente o óbito pós-operatório e como variáveis independentes os valores obtidos no EuroSCORE II e a presença de lesão de carótida ≥ 50% (variável nominal dicotômica). Para comparação dos escores foram verificadas a sensibilidade, especificidade e área abaixo da curva (AUC) de ambos. **Resultados:** pacientes com estenose de carótida ≥ 50% apresentaram elevação do risco cirúrgico (OR=3,9759; p=0,004). Além disso, não houve diferença na comparação entre as curvas ROC do EuroSCORE modificado e o EuroSCORE II (p>0,81). **Conclusão:** a estenose de carótida ≥ 50% aumenta significativamente o risco de morte em pacientes submetidos a intervenções cardíacas cirúrgicas. Contudo, quando esse fator de risco é utilizado de forma independente das demais arteriopatias extracardíacas, para cálculo do risco cirúrgico através de modificação no EuroSCORE II, essa variável independente não demonstrou melhora significativa na acurácia do EuroSCORE II original.

828

RELAÇÃO ENTRE O BENEFÍCIO TRABALHISTA E PRESENÇA DE DOR CRÔNICA APÓS ESTERNOTOMIA

JEFFERSON MATSUITI OKAMOTO¹, JEFFERSON MATSUITI OKAMOTO¹, MARIO AUGUSTO CRAY DA COSTA¹, MARCELO DERBLI SCHAFRANSKI¹, GUSTAVO FERNANDES PUPO¹, ANDRÉ LUIS BETERO¹, ROBSON CÉSAR VAZ GRCZCAK¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG

Objetivo: O objetivo do presente trabalho foi avaliar a relação entre o benefício trabalhista e presença de dor crônica pós-esternotomia (DCPE). **Método:** No ano de 2017 foram avaliados 94 pacientes, que participaram de um estudo prévio de Costa et al, de 2014. A amostra foi dividida em dois grupos, sendo um grupo de permanência da dor, totalizando 28 pacientes e um grupo controle, totalizando 66. Foram comparadas entre os grupos, variáveis potencialmente e não potencialmente influentes para DCPE. Na análise estatística foi utilizado o Teste Exato de Fisher, teste de T-Student, teste de ANOVA e a regressão de Cox. **Resultados:** Verificou-se a permanência de DCPE em 28,78% dos pacientes. Os fatores associados à melhora da DCPE foram: Estar aposentado ($p=0,01$), idade avançada ($p=0,001$) e aumento do tempo pós-operatório ($p=0,001$). Os fatores associados à permanência da DCPE foram: estar aguardando o auxílio trabalhista ($p=0,008$), não obter o benefício trabalhista ($p=0,001$) e uso de antidepressivos ($p=0,018$). Houve diferença significativa de intensidade de dor entre os pacientes nos diferentes estados trabalhistas ($p=0,043$). Pela regressão de Cox, apenas as variáveis estar aposentado ($p=0,032$, HR:3,66 e IC95% 1,11–12,03) e uso de antidepressivos ($p=0,0125$, HR:5,07 e IC95% 1,41–16,18) apresentaram significância. **Conclusão:** Os fatores associados à permanência de DCPE foram: uso de antidepressivos, estar aguardando o benefício trabalhista e não obter o benefício trabalhista, enquanto que os fatores associados à melhora da DCPE foram: estar aposentado, aumento do tempo pós-operatório e idade mais avançada. O grupo com menor intensidade da dor foi o dos aposentados.

829

IMPACTO CLÍNICO E FATORES PREDITORES DE INTERVENÇÃO EM PACIENTES COM VALORES LÍMITROFES DA RESERVA DE FLUXO FRACIONADA (FFR)

JELSON CARDOSO JUNIOR¹, ELIS CRISTIANE PILGER¹, EVELYN KASSIA TUDISCO FERNANDES¹, JULIO DE PAIVA MAIA², MARCOS FRANCHETTI³, JOSE FABIO ALMIRO DA SILVA², EDGAR LHAMAS³, AFONSO AKIO SHIOZAKI³, LEONARDO MANGILI³, OTAVIO CELESTE MANGILI³

(1) UNICESUMAR, (2) CEDIPAR, (3) PARANA MEDICAL RESEARCH CENTER

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 54 pacientes e 57 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 29 meses) foi obtido em todos os indivíduos. **Resultados:** Foi observado maior apresentação com angina instável no grupo 2 (29% x 4,7%; $p=0,039$) e maior número de lesões localizadas em segmentos distais no grupo 1 (17% x 0%; $p=0,024$). Lesões com extensão > 20mm, 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.

830

ESCORE DE CÁLCIO: COMPARAÇÃO ENTRE UM HOSPITAL PÚBLICO E UM HOSPITAL PRIVADO EM ARACAJU

JÉSSICA APARECIDA DE SANTANA DÓRIA¹, ISADORA AZEVEDO TENÓRIO DE ALBUQUERQUE², MIRELLA SOBRAL SILVEIRA¹, MARIA ALINE MOURA REIS², LORENA ALMEIDA SANT'ANA¹, CARLOS JOSÉ OLIVEIRA DE MATOS¹, LUIS FLÁVIO GALVÃO GONÇALVES¹, DANIEL PIO DE OLIVEIRA², DAVID MAYER PTAK³, ENALDO VIEIRA DE MELO¹, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS, (2) UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, (3) HOSPITAL PRIMAVERA - HP

Introdução: A doença aterosclerótica coronária (DAC) apresenta altas taxas de mortalidade em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 7,4 das 17,3 milhões de mortes por doenças cardiovasculares foram resultantes de DAC, em 2013. E nesse contexto que surge a necessidade de avaliação da aterosclerose subclínica, através do Escore de Cálcio (EC). É uma ferramenta diagnóstica não invasiva que diagnostica a DAC pela presença de cálcio nas artérias coronárias. A recomendação atual para sua utilização é em pacientes assintomáticos de intermediário risco pelos escores de risco globais ou baixo risco com história familiar de DAC precoce. No serviço público de saúde, a avaliação do EC se encaixa no nível terciário de atendimento à saúde, em que se encontram os hospitais de grande porte e com maior nível de complexidade tecnológica. No serviço de saúde suplementar (privado), esse exame também é realizado com o objetivo de diagnóstico cada vez mais precoce da DAC, interferindo diretamente na prevenção primária da população acometida. **Objetivos:** Esse estudo objetiva descrever a frequência da doença aterosclerótica coronariana na amostra e comparar as características epidemiológicas das populações do serviço de saúde suplementar e do serviço público, diagnosticadas pelo EC. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional e comparativo. Foram incluídos no estudo os pacientes do serviço de saúde suplementar e do serviço público que foram submetidos ao EC, em Aracaju, no período de fevereiro de 2016 a março de 2017. **Resultados:** Demonstrou-se diferença significativa entre os graus de escolaridade encontrados nos dois serviços, no público observou-se maior número de indivíduos que concluíram os ensinos fundamental e médio, enquanto que no privado observou-se maior número de indivíduos que concluíram o ensino superior. Encontrou-se semelhança significativa entre as demais características associadas a DAC, como sexo, obesidade, diabetes mellitus, presença de sintomas, dislipidemia, hipertensão arterial, sedentarismo, tabagismo e antecedentes familiares. Além disso, em relação à classificação do EC entre ausência de calcificação, mínima, leve, moderada, severa e muito severa, houve semelhança também entre os dois serviços. **Conclusão:** Nas populações estudadas, demonstrou-se semelhança entre o perfil epidemiológico dos pacientes que realizaram o EC no serviço

831

LESÃO OBSTRUTIVA ATEROSCLERÓTICA À ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS EM PACIENTES COM ESCORE DE CÁLCIO ZERO

JÉSSICA APARECIDA DE SANTANA DÓRIA¹, FÁBIO SANTOS GABRIEL¹, CARLOS JOSÉ OLIVEIRA DE MATOS¹, CAIO JOSÉ COUTINHO LEAL TELINO¹, ADELINÉ BRITO SALES¹, PAULO VICTOR DE JESUS SILVA¹, MARIA JÚLIA SILVEIRA SOUTO¹, LUIZ FLÁVIO GALVÃO GONÇALVES¹, ENALDO VIEIRA DE MELO¹, IBRAIM MASCIARELLI PINTO², ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS, (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - IDPC, (3) CLÍNICA DE MEDICINA NUCLEAR ENDOCRINOLOGIA E DIABETES - CLIMEDI

Introdução: Diante da alta mortalidade por Doenças Cardiovasculares no mundo, faz-se necessária a estratificação dos principais fatores de riscos e escolha correta da modalidade diagnóstica. Diversos estudos demonstraram que escore de cálcio (EC) zero caracteriza baixo risco de eventos cardiovasculares. No entanto, indivíduos que não apresentam calcificação coronária através do EC apresentam placa aterosclerótica com prevalência conflitante na literatura. **Objetivos:** O objetivo desse estudo é avaliar a frequência de placa aterosclerótica e fatores associados em pacientes com EC zero e avaliar o grau de obstrução. **Métodos:** Estudo transversal com 367 pacientes submetidos à Angiotomografia Computadorizada de Múltiplos Detectores (ATCMD) no período de abril de 2011 a novembro de 2016, em quatro centros de imagem e com coleta de dados predominantemente prospectiva. Foram incluídos pacientes com escore de cálcio zero com informações clínicas obtidas por questionário. **Resultados:** A idade média dos indivíduos foi de $53,7 \pm 10,5$ anos, sendo 63,5% do sexo feminino. O número de hipertensos foi 57,5%, dislipidêmicos 49,3% e diabéticos 15%. A frequência de placa aterosclerótica nas artérias coronárias dos 367 pacientes com EC zero foi de 9,3% ($n=34$). Desse, 47% ($n=16$) apresentaram estenose significativa ($>50\%$) e 53% ($n=18$) não apresentaram estenose significativa ($<50\%$). A frequência de não obesos (90,6% vs 9,4%; $p=0,037$) e de estilistas (55,9% vs 44,1%; $p=0,015$) apresentaram maior significância na presença de placas ateroscleróticas nas coronárias. Assim, os não obesos e os estilistas representaram um odds ratio de 3,4 para desenvolvimento de placa aterosclerótica nas artérias coronárias. **Conclusões:** A frequência de placa aterosclerótica com EC zero foi considerável, evidenciando que a ausência de calcificação não exclui placa nem lesão obstrutiva, principalmente nos não obesos e estilistas.

832

CLEARANCE DE CREATININA SÉRICA COMO MARCADOR DE PROGNÓSTICO E FATOR PREDITOR NAS SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS (SCA): REGISTRO SOLAR

JOÃO VÍCTOR LIMA DANTAS¹, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹, ANDREZA SANTOS ALMEIDA², JOÃO CARLOS DA SILVA GOMES BEZERRA¹, ANDREWS OLIVEIRA DUYPATH DE ANDRADE¹, AMANDA GONTIJO MOREIRA¹, JOÃO GABRIEL LIMA DANTAS¹, LETÍCIA GABRIELA ARAÇÃO LIMA¹, GLAUBER BONFIM DA SILVA¹, BARBARA GABRIELA GOMES SILVA¹, RAFAELA MATOS DE ANDRADE¹, ICARO LEÃO NUNESMAIA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS, (2) HOSPITAL E FUNDAÇÃO SÃO LUCAS - HSL

Introdução: A doença renal crônica (DRC) afeta cerca de 10% a 13% da população mundial, sendo bem documentada a associação entre a DRC e eventos cardiovasculares, que podem ser explicados, dentre outros fatores, pela disfunção endotelial, dislipidemia, hipertrofia do ventrículo esquerdo e disfunção autonômica cardíaca causados pela DRC. Todavia, os escores de risco cardiovascular pouco se utilizam do estudo da função renal como fator preditivo e de prognóstico nas síndromes coronarianas agudas. **Objetivo:** Avaliar o Clearance da Creatinina sérica, por meio da taxa de filtração glomerular (TFG) como marcador prognóstico e fator preditor de evento cardiovascular maior (ECM) em seguimento tardio de pacientes com SCA. **Métodos:** Coorte prospectiva de 154 pacientes com diagnóstico de SCA e com TFG calculado na admissão do paciente no serviço de urgência, pelo método MDRD. Portadores de TFG normal (≥ 90 ml/min/1.73 m²) e reduzido (< 90 ml/min/1.73 m²) foram comparados quanto às características clínicas, evolução intra e extra-hospitalar e ocorrência, em até 365 dias, de ECM. **Resultados:** Um total de 84 pacientes (54,5%) apresentaram TFG < 90 ml/min/1.73 m². Ocorreu associação entre TFG diminuída e maior idade, hipertensão arterial, história de infarto agudo do miocárdio e angioplastia prévia, assim como com aumento do volume indexado do ventrículo esquerdo e troponina na admissão. Na admissão, foi feita associação da TFG com a troponina, como indicador de gravidade, havendo forte correlação entre redução da TFG e aumento da troponina (r -Pearson = 0,49017, com $p = 0,0001$). Na evolução hospitalar, o edema agudo de pulmão foi mais frequente em pacientes com TGF diminuída (13,09% vs. 0%, $p = 0,0336$). Após a alta hospitalar, a ocorrência do desfecho composto para ECM foi significativamente superior no grupo com TFG reduzida quando comparado ao grupo com TFG normal (11,9% vs. 5,2%, $p = 0,0106$). **Conclusão:** A TFG é importante fator preditivo para ECM em 01 ano, bem como importante marcador de gravidade para eventos isquêmicos e, consequentemente, marcador de prognóstico para tais eventos.

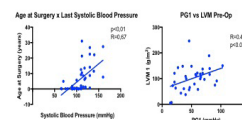
833

IMPACTO DA CORREÇÃO TARDIA DA COARCTAÇÃO DE AORTA SOBRE VARIÁVEIS CLÍNICAS E ECOCARDIOGRÁFICAS: UMA COORTE RETROSPECTIVA

JOAQUIM BARRETO F A OLIVEIRA¹, CARLOS WUSTENBERG GERMANO¹, JULIANA RIBEIRO RODA², LINDEMBERG SILVEIRA-FILHO¹, ANA PAULA DAMIANO¹, THIAGO QUINAGLIA¹

(1) UNICAMP, (2) PUCC

INTRODUÇÃO: Apesar de responder por 8% das cardiopatias congênitas e, quando não operada, reduzir a expectativa de vida a 35 anos, apenas 5% dos casos de coarctação de aorta (CoAo) são diagnosticados no primeiro ano de vida. Por essa razão, uma ampla parcela dos pacientes é operado tardiamente e seguem com elevado risco cardiovascular, mesmo após a cirurgia. Em nosso estudo, estudamos o impacto da idade à cirurgia sobre variáveis clínicas e ecocardiográficas de pacientes acompanhados em hospital universitário. **Métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes acompanhados em hospital universitário. **Análise Estatística:** Correlação de Pearson ou Spearman para variáveis paramétricas e não paramétricas, respectivamente, conforme previamente classificadas por Kolmogorov-Smirnov. Usado nível de significância de $p < 0.05$. **Resultados:** Sujeitos: 72 pacientes, 57% masculino, idade média à cirurgia de 5.72 ± 8.23 (0-31) anos e seguimento médio de 5.70 ± 5.39 (0-21) years. **Variáveis Clínicas:** idade à cirurgia relaciona-se à pressão arterial sistólica em última consulta ($r = 0.67$, $p < 0.01$) e a diâmetro de átrio esquerdo, diâmetro diastólico e sistólico de ventrículo esquerdo e a diâmetro de raiz de aorta ($p < 0.01$, $R = -0.64$, -0.66 , -0.56 , -0.57 , respectivamente). O gradiente de aorta descendente pré-operatório relaciona-se a massa de ventrículo esquerdo pré-operatório ($r = 0.41$, $p < 0.01$). **Conclusão:** A idade à cirurgia impacta a evolução clínica e ecocardiográfica do paciente corrigido de coarctação de aorta. O gradiente ao diagnóstico relaciona-se à massa de ventrículo esquerdo, conhecido preditor de elevado risco cardiovascular. Logo, a correção precoce é mandatória, particularmente nos casos de gradientes mais elevados.



834

QUANTITATIVE MYOCARDIAL PERFUSION AND GATED LEFT VENTRICULAR MEASUREMENTS FROM 82RB PET/CT ASSESSED BY DIFFERENT COMMERCIAL SOFTWARE PACKAGES

JOAQUIM BARRETO F A OLIVEIRA¹, YEW MIN SEN¹, KSHAMA WECHALEKAR¹

(1) ROYAL BROMPTON & HAREFIELD HOSPITAL, LONDON, UK

INTRODUCTION: Rest-stress 82 Rubidium cardiac PET/CT is increasingly available and provides absolute myocardial blood flow (MBF) and myocardial perfusion reserve (MPR) quantification. There is conflicting data with regards to the reproducibility between various software packages in terms of myocardial perfusion and gated measurements, with some demonstrating good agreement and others showing differing results. Our study compared 3 software packages to assess the variations among them. **METHODS:** PET/CT images from 55 patients (70% male) with mean age of 66 (34-85) years-old, scanned at our centre between August and December 2016 were processed using 3 software with minimal manual intervention by a single observer blinded to clinical information. Bland-Altman analysis was used to determine the level of agreement with 95% limits plotted as the mean $\pm$ coefficient of repeatability. ANOVA determined whether the mean values were statistically different, considering $p < 0.05$. **RESULTS:** There were no significant differences between method A and B in terms of EF, global MPR and MBF ($p > 0.05$). However method C derived global MPR and stress MBF values differed significantly from method A and B. Pairwise differences of MPR values were no more than 0.37 and 0.42 mL/min/g for stress MBF and MPR. Method C derived EF values were also different compared to A and B ($p < 0.01$). The mean summed scores from all methods were not different ($p > 0.05$). Bland-Altman analysis showed very high level of agreement (91-98%) among the 3 methods for all variables. **CONCLUSION:** Users should be cautious when using different software interchangeably as systematic differences amongst them may introduce wider quantitative variation.

Characteristic	Mean (SD)
Number of Patients	55
Male	71%
Age (years)	65.4 (10)
BBG (g/dl)	29.4 (27.3, 34.4)
Hypertension	45.2%
Hyperlipidemia	62%
Diabetic	40%
Current Smoker	11%
Heart Rate (bpm)	65 (59.5, 73.5)
Systolic Blood Pressure (mmHg)	135.3 (21.5)
Adenosine Stressed	33%

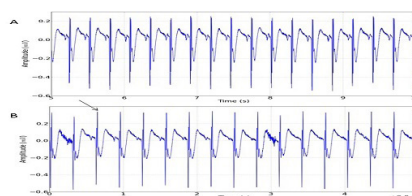
835

EFEITOS ELETROCARDIOGRÁFICOS DA ADMINISTRAÇÃO DE NERIUM OLEANDER EM RATOS WISTAR

JONATAS CRISPIM MAGALHÃES DE OLIVEIRA¹, ALINE KELLEN DA SILVA SALGADO¹, GLENDA DE OLIVEIRA SOUZA¹, ALEXANDRO COLLINS DOS SANTOS¹, BRENDA CAROLINE RODRIGUES DE OLIVEIRA¹, ANNIE CHINEYE ZOMARA AREDA OSHAII¹, CERES LARISSA BARBOSA DE OLIVEIRA¹, MOISÉS AMOY¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

INTRODUÇÃO: A exposição de humanos a Nerium oleander tem sido descrita em decorrência de ingestão acidental ou tentativa de suicídio. Pesquisas afirmam que a ingestão de 0,18g da planta pode causar a morte de um homem de 80kg. **OBJETIVO:** Estudar os efeitos eletrocardiográficos observados após a administração de extrato etanólico de folhas de Nerium oleander (EENO). **MÉTODO:** O extrato etanólico foi moído e submetido à maceração em 1L de etanol absoluto, por 24h, seguida de filtração. Animais: Ratos Wistar (300g). Registros cardiográficos obtidos no 7o dia após a cirurgia administrando 45mg do extrato a 10%. O registro cardiográfico foi obtido com eletrodo ligado a um amplificador de alta impedância, modelo Grass, com registro de D2 (mV²/h) acondicionado em placa Nature, interfaciado em computador e analisado pelos programas Phyton e Prisma. **RESULTADOS:** Após a utilização do EENO, verificou-se dois estágios de atividade nervosa identificados por análise comportamental o estágio I semelhante ao estado basal. O estágio II demonstrou quadro de excitabilidade. Quanto aos efeitos cardíacos identificou-se efeito inotrópico (fig B) e leve redução de frequência, sem alterações arritmicas. **CONCLUSÃO:** Mudanças cardíacas são semelhantes ao efeito da digoxina, mas com pouca cardiotoxicidade e nervosas compatíveis a miorelaxamento e síncope seguido de quadro convulsivo agudo.



836

**MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER DE CORAÇÃO, PLEURA E
MEDIASTINO EM 35 ANOS**

JONATHAN AUGUSTO VENCESLAU LIMA¹, CAMYLLA DOS SANTOS SOUZA², VICTÓRIA QUEIROZ RAMOS³, KAIO CEZAR FERREIRA³, LUANA DE MOURA MARCOLIM³, JOÃO DÁVID DE SOUZA NETO³

(1) UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: O mediastino é uma região anatômica na qual estão contidas estruturas como coração, traqueia, e esôfago. Para fins epidemiológicos, as neoplasias de coração, pleura e mediastino são agrupadas, devido à proximidade das estruturas. Neoplasias primárias de coração, pleura e mediastino são raras e com prognóstico ruim em geral, variando de alguns meses a poucos anos após a descoberta da doença. Embora sejam um conjunto de tumores de menor incidência na população, são agressivos em sua maioria. **Objetivo:** Elaborar uma estatística da morbimortalidade por câncer de coração, pleura e mediastino em 35 anos. **Métodos:** Foram obtidos dados através do Instituto Nacional do Câncer (INCA) onde casos de câncer de coração, pleura e mediastino da população brasileira em 35 anos (1979 a 2014), analisando as taxas de morbidade e mortalidade, sexo e faixa etária dessa amostra. **Resultados:** O número total de óbitos por neoplasias de coração, pleura e mediastino no Brasil no período estudado foi de 14.977. Sendo, 888 no Centro-oeste, 2.961 no Nordeste, 660 no Norte, 7.709 no Sudeste e 2.759 no Sul, totalizando. Em relação à faixa etária, o maior número de óbitos foi visto dos 60-69 anos 3.331, seguido dos (70-79) 3.051 e (50 a 59) 2.627. Em relação ao sexo, homens obtiveram maior mortalidade por esse tipo de neoplasia do que as mulheres em todas as regiões brasileiras, com 8.917 óbitos versus 6.066 no total. **Conclusão:** Apesar de possuir uma baixa incidência em comparação com outros tipos de neoplasias, os cânceres de coração, pleura e mediastino necessitam de um diagnóstico precoce pra que haja mudança no prognóstico. Homens na faixa dos 60 aos 69 anos, que moram no Sudeste são os mais sujeitos a desenvolver esse tipo de câncer.

837

**TRANSFUSÃO DE HEMÁCIAS NOS PACIENTES SUBMETIDOS À
CIRURGIA CARDÍACA**

JONATHAN AUGUSTO VENCESLAU LIMA¹, ISABELLA DE LUNA KALIL¹

(1) UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: As doenças relacionadas ao aparelho circulatório foram responsáveis por 6.851.813 internações, R\$14.539.351 318,91 de gastos e 528.413 óbitos no período entre 2010 e 2015 no Brasil. Frequentemente, nas cirurgias cardíacas, os pacientes são submetidos a transfusão sanguínea. No entanto, o uso de uma abordagem mais restritiva dessa terapêutica vem sendo discutida em diversos trabalhos, com o objetivo de evitar certos efeitos colaterais como: infecções, perturbações do sistema imunológico, insuficiência renal, injúria pulmonar relacionada a transfusão, complicações neurológicas e até mesmo sepse. **Objetivo:** Avaliar as estratégias de transfusão hemácias e suas complicações nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Materiais e Métodos:** Revisão de artigos científicos utilizando as bases de dados Pubmed e Cochrane no período entre os anos 2010 a 2016, tendo como palavras chave: blood transfusion, cardiac disease, risk factors, cardiac surgery. **Resultados:** A transfusão sanguínea está associada com aumento do risco de infecção, episódios de fibrilação atrial, AVC e insuficiência renal aguda, assim como o aumento do tempo de internação. A transfusão de hemácias no período perioperatório está associada a um risco aumentado de morte de 0 a 5 anos do pós-operatório. Não houve diferença entre os grupos restritiva: Ht < 24%, Hb < 7 g/dL e liberal: Ht < 30%, Hb < 10 g/dL em relação a mortalidade e morbidade em 30 dias. O número de bolsas transfundidas é fator de risco independente para complicações ou morte em 30 dias. **Conclusão:** A presença de anemia nos cardiopatas está relacionada com maior risco de morte e hospitalização, no entanto, mesmo que a estratégia liberal de transfusão pareça ser a proposta mais segura, estudos randomizados não demonstraram que houve diminuição da taxa de morbimortalidade entre as estratégias; e dessa forma, a aplicação de uma estratégia restritiva seria mais benéfica para o paciente, uma vez que o livramento dos efeitos colaterais dessa terapêutica.

838

**UTILIZAÇÃO DE AMBIENTE SIMULADO PARA CAPACITAÇÃO DE
ESTUDANTES E PROFISSIONAIS EM CARDIOLOGIA**

JONATHAN AUGUSTO VENCESLAU LIMA¹, CAMYLLA DOS SANTOS SOUZA², MARLON MOREIRA NERY², CAROLINE SBARDELLOTTI CAGLIARI², LARA FERREIRA VENTURA², LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA², PATRICIA PAMPURI LOPES PERES¹, YNGRID SOUZA LUZ², VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES², BIANCA DE NEGREI SOUZA², JESSIANE JARDER COELHO DA SILVA², JOÃO DAVID DE SOUZA NETO²

(1) UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: Desde os primórdios, a educação médica baseia-se em atividades práticas. Porém, o aprendizado através do contato direto com pacientes apresentam diferentes obstáculos técnicos e éticos, tais como: situações de emergência e ações que necessitam de repetição prática. Nesse sentido, novas metodologias com suporte tecnológico promovem uma nova vertente de profissionais mais preparados para ocorrências reais, destacando-se a área da cardiologia, a qual observam-se frequentes quadros clínicos que requerem atitudes rápidas e destreza técnica. A simulação como estratégia de aprendizagem pode ser utilizada para complementar essas limitações do ensino tradicional, uma vez que permite a reprodução ilimitada de cenários em ambiente controlado, facilitando a aprendizagem. **Métodos:** Foram selecionados 10 artigos dos 30 encontrados no PUBMED, SCIELO e LILACS, de 2007 a 2016, e utilizados os descritores: simulação clínica em cardiologia e cardiologia/aprendizagem baseada em problemas. O critério de exclusão foi tratar de simulação em outras especialidades ou utilizar animais e outras estratégias. **Resultados:** A simulação em cardiologia visa aumentar a segurança do paciente, permite a integração entre conhecimentos e habilidades clínicas, de trabalho em equipe, de administração de tarefas e de tomada de decisões. O ambiente de simulação em cardiologia é associado à boa instrução, principalmente, na área de procedimentos, em que a precisão, a pressão do tempo e a necessidade de prática podem prejudicar a instrução. Pode ser útil para os recém-treinados, novos procedimentos podem ser testados e habilidades raramente utilizadas podem ser mantidas. O impacto e a utilidade da simulação na educação médica provavelmente aumentarão no futuro, trata-se de uma intervenção de serviço complexa que precisa ser planejada e praticada com atenção aos contextos organizacionais. **Conclusão:** O emprego do ambiente simulado em cardiologia pode ser extremamente útil para os estudantes, médicos e professores, pois promove treinamentos que possibilitam repetições, avaliações e "feedbacks". Explora competências técnicas, consciência situacional, capacidade de sintetizar informações, de tomar decisões e agir em equipe. Propicia uma maior segurança para os que fizerem o treinamento e uma avaliação global da situação real, sem risco de danos ao paciente.

839

**ANÁLISE DA ONDA DE PULSO ARTERIAL E DA PRESSÃO ARTERIAL
CENTRAL POR MÉTODO OSCILOMÉTRICO EM PACIENTES HIPERTENSOS,
DIABÉTICOS E HIPERTENSOS-DIABÉTICOS**

JOSÉ AUGUSTO MANTOVANI RESENDE¹, LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE¹, ELISABETE APARECIDA MANTOVANI RODRIGUES DE RESENDE¹, MARCO ANTONIO VIEIRA DA SILVA¹, ANA LUISA MANTOVANI RESENDE², NARA RIBEIRO NOGUEIRA OLIVEIRA¹, DALMO CORREIA FILHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: A análise da onda de pulso arterial é um método de investigação emergente e seus parâmetros são fortes preditores de eventos cardiovasculares e de mortalidade por todas as causas. A hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes Mellitus tipo 2 possuem efeitos agravantes no processo de rigidez arterial, modificando as características da onda de pulso. **Objetivos:** Analisar, comparar e correlacionar as características da onda de pulso arterial e os níveis pressóricos de três grupos de pacientes hipertensos e/ou diabéticos por método oscilométrico. **Métodos:** Estudo transversal do qual participaram 110 pacientes após consentimento livre e esclarecido. Foram colhidos dados antropométricos e clínicos de todos os pacientes. Os pacientes foram divididos em três grupos: Hipertensos e diabéticos, apenas hipertensos ou apenas diabéticos. Foi realizada análise da onda de pulso por oscilometria, assim como a aferição dos níveis de pressão arterial periférica e central, utilizando o equipamento Mobil-O-Graph® PWA- EMI GmbH (Stolberg, Alemanha). Foram obtidos os valores médios e desvio padrão dos parâmetros contemplados na avaliação: Idade, Índice de Massa Corporal (IMC), Índice de Aumentação (IAX), Velocidade da Onda de Pulso (VOP), Pressão Arterial periférica (PAP) e pressão arterial central (PAC). Para avaliar significância de diferenças das variáveis estudadas entre os grupos, foi utilizada a análise de variância (ANOVA) com o teste de Tukey-Kramer. Foi calculada correlação com o coeficiente de Pearson. **Resultados:** A média de idade da população de estudo foi de 61,3 (DP: 1,2) anos. O IMC médio foi de 29,3 (DP: 2,9). O grupo com os maiores valores médios de VOP, PAP e PAC foi o de pacientes hipertensos e diabéticos, sendo que houve diferença estatística quando se comparou a PAP e PAC sistólicas desse grupo às médias sistólicas dos outros grupos do estudo (p < 0,05). O grupo de pacientes diabéticos sem hipertensão e o grupo de pacientes apenas hipertensos apresentaram correlação forte entre todos os parâmetros analisados (p < 0,0001). Não houve diferença estatística quando os grupos foram comparados entre si quanto à VOP, IAX. **Conclusão:** Os pacientes com sobreposição de fatores de risco cardiovascular já conhecidos (diabetes e hipertensão) apresentaram os maiores valores de VOP e Pressão arterial periférica e central. A hipertensão e o diabetes como condições isoladas foram equivalentes na alteração dos parâmetros da análise da onda de pulso arterial.

840

PERFIL CLÍNICO-FUNCIONAL DE PORTADORES DE MARCAPASSO COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E USO DE ANTICOAGULANTE ORAL

JOSE FRANCISCO DE MELO JUNIOR¹, JOSE FRANCISCO DE MELO JUNIOR¹, SÉRGIO FREITAS DE SIQUEIRA¹, SILVANA ANGELINA D'ORIO NISHIOKA¹, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA¹, ROBERTO COSTA¹, MARTINO MARTINELLI FILHO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (INCOR-HCFMUSP)

INTRODUÇÃO A fibrilação atrial (FA) é fator de risco para mortalidade e complicações tromboembólicas (CTE) e sua incidência parece ser maior em portadores de marcapasso (MP). A warfarina reduz significativamente o risco de CTE e permanece o anticoagulante oral (ACO) mais utilizado. O uso de ACO ainda não foi estudado em portadores de MP. **OBJETIVOS** Comparar o perfil clínico-funcional em relação ao uso de ACO em portadores de MP com FA. **METODOLOGIA** Estudo transversal dos portadores de MP com FA incluídos no estudo prospectivo P4-Propective Program for Pacing Procedures, da Unidade Clínica de Estimulação Cardíaca do InCor-HCFMUSP, desenvolvido para a sistematização do atendimento aos portadores de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis. O risco de CTE foi avaliado pelo escore CHA2DS2VASc e o ACO utilizado foi a warfarina (padronização institucional). A comparação estatística foi realizada pelos testes t-Student e qui quadrado. **RESULTADOS** Dentre os 3645 pacientes incluídos no estudo P4, 645 (17,7%) apresentavam histórico de FA. Somente 38,9% faziam uso de ACO. As variáveis mais relevantes e as que diferiram entre os grupos com e sem ACO estão apresentadas na tabela. Não apresentaram diferença estatística as seguintes variáveis: sexo, CHADS2, CHAD2DS2VASc, classe funcional NYHA, motivo de indicação de MP, tipo de MP implantado, HAS, diabetes, tabagismo, dislipidemia e DAC. **CONCLUSÕES** As características clínico-funcionais de portadores de MP com FA em uso ou não de ACO diferem com relação à idade, cardiopatia de base, presença de IRC, uso de medicamentos e tamanho de AE. A taxa de uso de ACO é baixa e não difere em relação ao risco de CTE. O uso de antiplaquetários na população sem ACO é elevado. Novos estudos deverão avaliar o impacto do uso de ACO em portadores de MP com FA.

Variáveis	Resultados
Idade (anos)	64,3 ± 10,2
Sexo (M/F)	62,3% / 37,6%
Classe funcional NYHA	60,7% I, 23,4% II, 15,9% III, 9,9% IV
Motivo de indicação de MP	62,5% síncope, 37,5% arritmia
Uso de ACO	38,9%
Uso de warfarina	38,9%
Uso de ACO e warfarina	38,9%
Uso de ACO e não warfarina	38,9%
Uso de ACO e não ACO	38,9%
Uso de ACO e não ACO e não warfarina	38,9%
Uso de ACO e não ACO e não warfarina e não ACO	38,9%

841

MEDICAMENTOS PARA CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM INDÍGENAS DA AMAZÔNIA

JOSÉ LAÉRCIO DE ARAÚJO FILHO¹, CAROLINA DA SILVA GOMES¹, JOSÉ LAÉRCIO DE ARAÚJO FILHO¹, THIAGO DE SOUZA PERUSSOLO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA

Introdução: O objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a redução da morbimortalidade cardiovasculares. Assim, os anti-hipertensivos devem não só reduzir a pressão arterial (PA), mas também os eventos cardiovasculares. No diabetes mellitus (DM), o tratamento tem como meta a normoglicemia, evitando complicações cardiovasculares. Nos últimos 8 anos, houve um aumento da incidência de indígenas com HAS e DM. Em 2009, pouco se falava nessas doenças em índios de Roraima. Além disso, pouco se conhece sobre a terapêutica mais eficaz nessa parcela da população. **Objetivo:** Identificar o uso de medicações para doenças cardiovasculares em indígenas. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo, analítico, quanti-qualitativo. Foram estudadas as planilhas dos cadastrados do Programa Hipertensão (pacientes com diagnóstico de hipertensão e diabetes) dos meses de abril e maio de 2017, acompanhados pela Equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena da Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Resultado:** Foram analisados 747 indígenas, com idade média de 64,3 anos, sendo 62,3% mulheres e 37,6% homens. A HAS está presente em 60,7% dos pacientes, a DM em 23,4% e a concomitância de HAS e DM foi registrada em 15,3% da população estudada. Foi instituída a monoterapia para HAS em 62,5% dos pacientes, sendo que 58,9% foram inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), 18,8% antagonista da angiotensina, 13,9% diurético, 5,2% betabloqueador e 2,9% antagonista do canal de cálcio. Cerca de 31,6% recebeu terapia combinada, com associação de diurético e IECA em 83,6% dos casos. Apenas 5,7% necessitaram de 3 ou mais medicamentos. O controle da PA em monoterapia foi maior com o uso de diuréticos (35,7%) seguido do IECA (24,1%). Entre os diabéticos, 48% receberam a monoterapia, 70,1% com glibencamida, 26,3% com metformina e 3,6% com insulina. A terapia combinada em 91,6% foi a associação de metformina e glibencamida e 8,3% recebeu insulino terapia associada. **Destaques para o maior controle da glicemia com a metformina.** **Conclusão:** A HAS e a DM constituem um grave problema de saúde na comunidade mundial e na indígena, em nosso estudo, as medicações mais usadas para controle da PA em indígenas foram IECA, antagonista da angiotensina e diuréticos. Para o controle da glicemia, o fármaco mais prescrito foi a glibencamida, porém a metformina aparentou manter um melhor nível de controle glicêmico, tanto isolada quanto em associação.

842

PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

JOSÉ LAÉRCIO DE ARAÚJO FILHO¹, JOSÉ LAÉRCIO DE ARAÚJO FILHO¹, CAROLINA DA SILVA GOMES¹, THIAGO DE SOUZA PERUSSOLO¹, RICARDO OLIVEIRA DE CARVALHO², ILANA GOMES PORTELA DE CARVALHO², WAGNER LEÃO LEITE TOSTES², ALISSON DA SILVA SIQUEIRA², MATEUS VASCONCELOS SIQUEIRA¹, THAIS LAVAREDA NASCIMENTO¹, SUEDE SOARES LIMA¹, MATHEUS PINHO NAKASHIMA DE MELO¹, RODRIGO MARROQUIM GALVÃO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA, (2) HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Introdução: As Doenças Cardiovasculares (DC) são as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo e constituem-se em um grave problema de saúde pública, pois geram o maior custo referente a internações hospitalares no sistema de saúde nacional. Os principais fatores de risco conhecidos para Síndrome Coronária Aguda são: histórico familiar, tabagismo, hipertensão, diabetes, sedentarismo, estresse e dislipidemia. A prevenção e o tratamento de tais fatores têm impacto positivo na sobrevida dos pacientes. **Objetivo:** Caracterizar o perfil e os fatores de risco dos pacientes portadores de SCA atendidos no Hospital Geral do estado de Roraima. **Método:** Estudo prospectivo, qualitativo e quantitativo de outubro de 2016 a junho de 2017 no único hospital de referência do estado de Roraima, baseado no levantamento dos fatores de risco em pacientes que apresentaram um quadro de SCA. Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente no programa Microsoft Office Excel. **Resultado:** Foram incluídos no estudo 56 pacientes com idade média de 63,1 anos, sendo 67,8% homens e 32,1% mulheres. A maioria (64,2%) teve infarto agudo do miocárdio (IAM) com supra de segmento ST, enquanto 23,2% apresentaram IAM sem supra de segmento ST e apenas 12,5% tiveram angina instável. Dentre os fatores de risco, os principais foram: HDL-c baixo (73,2%), hipertensão (67,8%), história familiar positiva (58,9%), tabagismo (57,1%) e hipertrigliceridemia isolada (51,7%). A dislipidemia foi o principal fator de risco e esteve presente em 91% dos pacientes, sendo que todas as mulheres foram acometidas e apenas 86,8% dos homens. O tabagismo foi o principal fator de risco entre os homens, com 96%, enquanto nas mulheres os dois principais fatores de risco (hipertensão e HDL-c baixo) tiveram o mesmo valor de 88,8%. **Conclusão:** Sabe-se que a maneira mais eficaz de reduzir o impacto das DC, em nível populacional, é o desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento dos seus fatores de risco. Esse estudo demonstrou os fatores de risco mais prevalentes nesta população são o tabagismo e a dislipidemia, ambos podem ser modificados. Logo, as melhores iniciativas de intervenção seriam medidas socioeducativas com objetivo de estimular a cessação do hábito de fumar e a recomendação de atividades físicas, melhorando assim o perfil lipídico (HDL-c), desta forma melhorando a qualidade de vida com incremento em sobrevida dos pacientes que já apresentaram episódios de SCA no estado de Roraima.

843

DETERMINANTES CLÍNICOS E ECOCARDIOGRÁFICOS DA FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PÓS OPERATÓRIO PRECOCE DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DA REGURGITAÇÃO MITRAL ORGÂNICA EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

JOSÉ MOREIRA KFFURI FILHO¹, RONNY THOMAS ONIBENE OLIVEIRA¹, TERESA CRISTINA ALVES DUARTE¹, DANIEL GODOY DEFAVARI¹, FERNANDO ANTIBAS ATIK², MARIA ESTEFÂNIA BOSCO OTTO², ADENALVA LIMA DE SOUZA BECK²

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB, (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL - ICDF

Introdução: O momento ideal da cirurgia valvar mitral (CVM) em pacientes com regurgitação mitral grave orgânica permanece controverso. Idealmente, ele deve ocorrer quando a função contrátil do ventrículo esquerdo ainda está preservada. A disfunção contrátil pode estar presente mesmo quando a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ainda é preservada e causa maior incidência de mortalidade pós-operatória, insuficiência cardíaca e arritmias. **Objetivo:** Identificar preditores de fibrilação atrial no pós-operatório precoce de CVM (na unidade de terapia intensiva (UTI)) e, portanto, ajudar na indicação precoce de cirurgia para regurgitação mitral, em uma população brasileira. **Métodos:** cento e trinta e um pacientes (média de idade 47,79 ± 17,11 anos, 91 mulheres, 85 reumáticas) submetidas a CVM entre janeiro de 2011 e dezembro de 2016 foram analisados retrospectivamente. **Resultados:** Fibrilação Atrial ocorreu em 26 pacientes, sendo 18 do grupo com redução > 10% na FEVE pós-operatória, enquanto 6 pacientes foram do grupo com redução < 10% na FEVE (p = 0,0001). A idade foi significativamente maior no grupo com redução da FEVE pós-operatória (52,36 ± 17,38 versus 44,37 ± 16,19 anos, p = 0,01). O volume atrial esquerdo indexado para a área de superfície corporal (VAEI) era aumentado (73,43 ± 34,18 ml / m) e similar nos dois grupos pré-operatórios, mas reduziu apenas no grupo sem disfunção ventricular pós-operatória. Na análise multivariada, VAEI (odds ratio 1,02, p = 0,004) e idade (odds ratio 1,05, p = 0,001) foram preditores independentes de fibrilação atrial na UTI. **Conclusão:** Em uma população brasileira onde a febre reumática é a etiologia predominante, a idade e a VAEI são determinantes de fibrilação atrial imediatamente após a correção cirúrgica da regurgitação mitral. Esses parâmetros podem ser úteis para a tomada de decisão quanto ao momento ideal de CVM.

844

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL COMO FATOR DE RISCO EM PACIENTES CARDIOPATA ISQUÊMICOS ESTÁVEIS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

JULIA CALDAS BEDIN¹, JULIA CALDAS BEDIN¹, CLARISSA BOTH PINTO¹, LUIZA FERREIRA VAN DER SAND¹, THAIS SAORIN CONTE¹, LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA¹, PAULO VITOR CRESTANI¹, MARIANA VARGAS FURTADO², ROSANE PAIXÃO SCHLATTER², CARISI ANNE POLANCZYK¹, BRUNA SESSIM GOME¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL UFRGS, (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE HCPA

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC), é uma das principais causas de morte, a maioria das quais ocorrem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Fatores de risco para DAC são multifatoriais, englobando fatores biológicos (hipertensão, dislipidemia e diabetes) e comportamentais (dieta e tabagismo). Além disso, a DAC é influenciada por fatores de risco "estruturais" como os sociopolíticos, a desigualdade social, a educação e a cultura. **Objetivo:** Analisar se indivíduos com DAC estável e com alta vulnerabilidade social apresentam pior prognóstico em relação a pacientes com baixa vulnerabilidade social. **Métodos:** Estudo de coorte com 324 pacientes em seguimento ambulatorial por DAC estável, em hospital de referência, de janeiro de 2000 a outubro de 2015. Fatores de risco avaliados: sexo, angina instável, diabetes melito, hipertensão, dislipidemia, tabagismo, obesidade e o índice de vulnerabilidade social (IVS), disponibilizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, estruturado em 5 faixas: muito baixa, baixa, média ou alta vulnerabilidade social. Eventos cardíacos analisados foram óbitos, cirurgias de revascularização e internações. Foi realizada análise multivariada para verificar associação dos fatores de risco como preditores de eventos. **Resultados:** Nesta coorte, 55% dos pacientes eram do sexo masculino, 62% com IAM prévio, 84% hipertensos, 35% diabéticos, 75% possuíam história de tabagismo e 76,8% apresentaram algum evento no período do seguimento. A idade média da amostra foi de 61 anos (dp=10,3). Em relação ao IVS, 72% dos pacientes situaram-se na faixa de muito baixa e baixa vulnerabilidade social. Pacientes com angina instável tiveram 3,2 vezes mais chances de apresentar eventos cardíacos. Na análise multivariada pelo modelo linear generalizado (GLM) o índice de vulnerabilidade social não foi preditor de eventos cardíacos. **Conclusão:** Provavelmente, devido a uma baixa vulnerabilidade social da população atendida neste ambulatório, o IVS não foi associado a eventos cardíacos. É necessário verificar se o fato de ser um índice populacional pode ter influenciado tal resultado.

	Sexo	Angina	Diabetes	Hipertensão	Dislipidemia	Obesidade	IVS
Evento	100	100	100	100	100	100	100
Evento	100	100	100	100	100	100	100
Evento	100	100	100	100	100	100	100
Evento	100	100	100	100	100	100	100
Evento	100	100	100	100	100	100	100
Evento	100	100	100	100	100	100	100
Evento	100	100	100	100	100	100	100
Evento	100	100	100	100	100	100	100
Evento	100	100	100	100	100	100	100
Evento	100	100	100	100	100	100	100

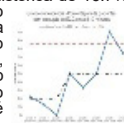
845

MELHORA DO INDICADOR TEMPO PORTA-ECG ATRAVÉS DA METODOLOGIA DE MODELOS DE MELHORIA PROPOSTA PELO INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT EM HOSPITAL TERCIÁRIO PARTICIPANTE DO PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA.

JULIA CALDAS BEDIN¹, JULIA CALDAS BEDIN¹, THAIS SAORIN CONTE¹, LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA¹, MARIANA VARGAS FURTADO², THIAGO CHAGAS DALCIN², ANA CÁSSIA CABERLON², HELENA BARRETO DOS SANTOS², MAUREN PORTO HAEFFNER², LUIS EDUARDO PAIM ROHDE²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL UFRGS, (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE HCPA

Introdução: A American Heart Association (AHA) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) preconizam a realização de eletrocardiograma (ECG) em até 10 minutos após a admissão hospitalar do paciente com dor torácica (tempo porta-ECG), fundamental para o diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) participa do programa de Boas Práticas em Cardiologia (BPC), adaptado do programa Get with the Guidelines da AHA GWTC® com o objetivo de avaliar as taxas de adesão às diretrizes assistenciais da SBC em Síndrome Coronariana Aguda dentro de instituições do SUS antes e após a implementação de um Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. O tempo porta-ECG foi o indicador de qualidade assistencial escolhido devido à baixa taxa de adesão à diretriz. **Objetivo:** Aumentar para 85% o percentual de pacientes com indicador porta-ECG < 10 minutos admitidos na Emergência Adulto do HCPA com dor torácica, até outubro/2017. **Métodos:** Através do treinamento da equipe em Modelos de Melhoria traçou-se 3 perguntas básicas: 1. O que estamos tentando realizar? 2. Como sabemos se uma mudança é uma melhoria? 3. Que mudanças podemos fazer que resultarão em melhoria? Através de um diagrama direcionador, ciclos de PDCA foram traçados. O registro do horário de realização do primeiro ECG não era realizado e, muitas vezes, esse exame não era anexado ao prontuário eletrônico. Foi instituído o registro, pela equipe de Enfermagem, do horário do ECG em planilha de monitoramento e no prontuário eletrônico. **Resultados:** A mediana do percentual de pacientes com indicador porta-ECG <10 minutos se encontra em 41,5%, demonstrando melhoria significativa em relação à mediana histórica de 16,7%. A mediana de tempo porta-ECG anterior a implementação das medidas (baseline) era de 17,5 minutos e se encontra atualmente em 6 min. **Conclusão:** Melhorias no tempo porta-ECG e no indicador porta-ECG já foram verificadas, demonstrando rapidez no processo. Entretanto, a meta não foi atingida, sendo necessárias novas ideias e manutenção do monitoramento dos indicadores para alcançar tal objetivo até outubro de 2017.



846

ASSOCIAÇÃO DO STRAIN RADIAL E STRAIN CIRCUNFERENCIAL DE ARTERIA CARÓTIDA E DIAGNÓSTICO DE PRIMEIRO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO – ESTUDO SCARFIS

LARA SODRÉ CARDOSO¹, LARA SODRÉ CARDOSO¹, NAYANE CAROLINA PERTILE SALVIONI¹, CRISSVÂNIA FIRMINO CONFESSOR¹, ALEXANDRO PAULO COSTA GALDINO JÚNIOR¹, JEOVA CORDEIRO DE MORAIS JÚNIOR², DINANI MATOS FIALHO DE O. ARMSTRONG³, ANTONIO MARCONI LEANDRO DA SILVA⁴, LUCIANO MATOS SIQUEIRA⁵, DANNYL ROOSEVELT DE LIMA⁶, HENRIQUE DORIA DE VASCONCELOS⁷, ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG⁸

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

INTRODUÇÃO: Doença aterosclerótica carotídea e rigidez arterial têm conhecida relação com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico (AVE), mas pouco se sabe sobre o papel das alterações subclínicas na deformação carotídea. **OBJETIVO:** investigar associação de alterações nas medidas do strain radial e strain circunferencial de carótidas adquiridos através de Ultrassom Doppler com primeiro episódio de AVE. **MÉTODOS:** Estudo transversal do tipo caso-controle, incluindo pacientes diagnosticados com primeiro episódio de AVE (GCA) e grupo controle (GCO), pareados por idade, sexo e diagnóstico de hipertensão. Foram excluídos candidatos com doenças cardiovasculares pré-estabelecidas, alterações eletrocardiográficas ou alterações ecocardiográficas maiores que leves. Os candidatos selecionados realizaram Ultrassom Doppler de Carótidas para aquisição de imagens e seguinte avaliação off-line do strain de carótida radial e circunferencial, além da identificação de placas de aterosclerose. Análise univariada foi feita pelo Teste Exato de Fisher ou Teste de Wilcoxon para strain radial e strain circunferencial, de acordo com presença de AVE. Para a análise multivariada, foi investigada separadamente a associação entre o strain radial e circunferencial da carótida com o primeiro episódio de AVE, ajustando para medidas antropométricas, FEVE por ecocardiograma, placa aterosclerótica e fatores de risco associados ao AVC. **RESULTADOS:** Foram incluídos 78 pacientes; idade média 60,2±11,6 anos e 53,6% eram homens. A FEVE média era de 62,4±6,3% e placas ateroscleróticas estavam presentes em 20,2% dos participantes. O strain radial médio foi 1,68% nos pacientes com AVC e 1,22% nos controles (p = 0,043). O strain circunferencial médio foi 5,33% nos pacientes com AVC e 5,49% nos controles (p = 0,73). A análise multivariada para strain radial mostrou OR = 1,65 (p = 0,044) e para o circunferencial mostrou OR = 1,02 (p = 0,86). **CONCLUSÃO:** O strain radial de carótidas, uma medida de rigidez arterial, mostrou associação independente com primeiro episódio de AVC. O strain de carótidas demonstra potencial utilidade na identificação de pacientes em maior risco para eventos cerebrovasculares.

847

DETERMINANTES CLÍNICOS E ECOCARDIOGRÁFICOS DA DESPROPORÇÃO DE PRÓTESE AÓRTICA: PACIENTES GRANDES OU PRÓTESES PEQUENAS?

LARISSA LUCAS SCHLOICKA¹, ARMINDO JREIGE JÚNIOR², BIANCA CORRÊA ROCHA DE MELLO³, LUIZ CARLOS MADRUGA RIBEIRO³, ANA CAROLINA PEREIRA MATOS DOMINGUES³, MARCELO DO NASCIMENTO MOREIRA³, JOYCE GOMES ELIAS LIMA³, REYNA PINHEIRO CALZADA³, MAIARA SANCHEZ RIBEIRO³, FERNANDO ANTIBAS ATIK³, MARIA ESTEFÂNIA BOSCO OTTO³

(1) FACULDADES INTEGRADAS DA UNIÃO EDUCACIONAL DO PLANALTO CENTRAL, (2) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, (3) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

Introdução: A frequência de desproporção entre o tamanho da prótese aórtica em relação ao paciente (DPP) é de 30-70%. DPP pode estar associada a um remodelamento reverso tardio do ventrículo esquerdo. **Objetivos:** Identificar os principais determinantes da DPP em uma série de pacientes submetidos a cirurgia de troca de válvula aórtica (TVA) num hospital terciário ligado ao Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** 316 pacientes submetidos a TVA com ecocardiograma realizado nos primeiros 30 dias após a cirurgia foram estudados de janeiro de 2011 a julho de 2016. Em 176 pacientes, a área de orifício efetivo da prótese aórtica (AOE) foi obtida pela equação de continuidade e os pacientes foram classificados em 2 grupos para análise: DPP grave (DPPG) (AOE < 0,65 cm²/m²) e DPP leve/moderada/nenhuma DPP (DPPN) (AOE > 0,65 cm²/m²). A presença de DPPG foi comparada com variáveis clínicas e ecocardiográficas: causa da TVA, etiologia, doenças associadas, índice de massa corporal (IMC), diâmetro da VSVE (DVSVE), gênero, idade, tipo e número da prótese implantada, diâmetros sistólicos e diastólicos do VE, fração de ejeção e volume do átrio esquerdo indexado (VAEI). **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 56 ± 16 anos, 61% homens, 57% tinham HAS e 12,5% DM. Houve uma alta incidência de DPPG (34%) e 66% de DPPN. A causa da TVA foi 84% por estenose aórtica, 12,4% insuficiência aórtica, 3,4% lesões mistas e 0,2% DPP. A etiologia foi 48% degenerativa, 21% reumática, 19% congênita, 10% dilatação da raiz aórtica e 2% endocardite; 86% receberam prótese biológica e 14% mecânica. Houve apenas 19% de ampliação da via de saída do ventrículo esquerdo. As variáveis independentes associadas à DPPG por regressão logística foram IMC, VAEI, idade e DVSVE. Um aumento de uma unidade de IMC aumenta o risco de DPPG em 17,9% (p = 0,001); para VAEI, um aumento de uma unidade aumenta o risco em 2,7% (p = 0,02); para idade, um aumento em uma unidade diminui o risco em 4,3% (p = 0,002) e para DVSVE um aumento em uma unidade, reduz o risco de DPPG em 97,7% (p < 0,0001); criando um modelo matemático. **Conclusão:** A DPP grave na TVA está associada a maiores IMC e VAEI e menores DVSVE e idade. O modelo matemático para identificação de DPPG pode ser aplicado como uma prevenção na avaliação pré-operatória do tamanho e tipo de prótese implantada para prevenir DPPG. Além disso, este modelo pode ser útil para selecionar pacientes que deverão ampliar a VSVE para acomodar próteses maiores.

848

IMPACTO DA HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE PRÉ-OPERATÓRIA NOS DESFECHOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDIOVASCULAR

LARISSA LUCAS SCHLOICKA¹, ARMINDO JREIGE JÚNIOR¹, MURILO TEIXEIRA MACEDO², CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA², FERNANDO ANTIBAS ATK³

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, (2) FACULDADES INTEGRADAS DA UNIÃO EDUCACIONAL DO PLANALTO CENTRAL, (3) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

Introdução: Pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular com hipertensão pulmonar grave (HPG) pré-existente apresentam maior risco de complicações pós-operatórias. **Objetivo:** Estudar em pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular a frequência e o impacto da HPG pré-operatória nos resultados imediatos do tratamento cirúrgico. **Métodos:** No período de janeiro de 2006 a junho de 2014, 2615 pacientes adultos com doenças cardíacas de indicação cirúrgica foram selecionados com base na presença de uma avaliação ecocardiográfica pré-operatória no nosso serviço. HPG foi definida neste estudo pela presença de pressão sistólica do ventrículo direito acima de 60 mmHg pela equação de Bernoulli. Os pacientes que não possuíam hipertensão pulmonar (HP) e aqueles que possuíam outro grau de HP foram considerados do grupo controle, tendo resultados comparados do pré, intra e pós-operatório ao grupo com HPG. A relação entre HPG e desfechos de morbidade e mortalidade foi determinada por regressão logística. **Resultados:** HPG foi identificada em 221 pacientes (8,45%), sendo que esses eram mais jovens (46±15 contra 55±14 anos) e com predomínio de mulheres (65,6% contra 41,5%; p<0,0001). A principal cirurgia dos pacientes com HPG foi a valvar (90,1%; 93,5% dessas envolvendo a valva mitral), tinham maior proporção de reoperação (30,3% contra 9,3%; p<0,0001) e tiveram maior tempo de circulação extracorpórea (p<0,0001) e de pinçamento da aorta (p<0,0001). HPG teve maior proporção de operações de emergência (5,9% contra 2,9%; p=0,02), de estado crítico (7,7% contra 3,2%; p=0,002), graus mais avançados de classe funcional (p<0,0001), maior proporção de fibrilação atrial (40,7% contra 10,7%; p<0,0001) e maior pontuação do EuroSCORE (7,1 contra 2,8; p<0,0001). No pós-operatório, evoluíram com maior mortalidade (p=0,01), maior taxa de insuficiência renal aguda (8,1% contra 4,1%; p=0,004) e sepse (10,4% contra 5,9%; p=0,01) e permanência mais longa em terapia intensiva e hospitalar (p<0,001). Entretanto, HPG não foi fator independente de mortalidade na análise multivariada. **Conclusão:** HPG no pré-operatório de cirurgia cardiovascular é relativamente frequente, especialmente em reoperações valvares mitrais, estando associada a fatores comumente presentes em valvopatias crônicas de longa data. Apesar de não ser um fator independente de mortalidade, é uma variável que gera maior risco no pós-operatório pela maior taxa de complicações.

849

PERSISTÊNCIA DE CANAL ARTERIAL PEQUENO: OCLUSÃO PERCUTÂNEA COM MOLAS DE GIANTURCO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ALAGOAS

LARISSA VILELA ALMEIDA CELESTINO¹, NAYARA SOARES DE MENDONÇA BRAGA¹, KARLA MORGANA MOTA DE ARAÚJO¹, ALCYCE LUIZA MENDONÇA DE SANTANA¹, LAIO CAJU WANDERLEY², ROBERTO LUCIO DE GUSMÃO VERCOZA², JOSÉ DA SILVA LEITÃO NETO², ADRIANA SANTOS CUNHA CALADO², MARIA GORETTI BARBOSA DE SOUZA², TALITA QUIRINO DE OLIVEIRA², RICARDO CÉSAR CAVALCANTI²

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS

INTRODUÇÃO: A Persistência do canal arterial (PCA) corresponde de 5 a 10% de todas as cardiopatias congênitas, sendo essa estrutura anômica patente na vida uterina e usualmente fechada logo após o nascimento. O fechamento clássico é feito com toracotomia e ligadura ou clipagem. Outra opção é o fechamento percutâneo, menos invasivo e indicado em casos selecionados. A intervenção com molas de Gianturco é uma das técnicas empregadas para canais de pequeno calibre com anatomia favorável. **OBJETIVOS:** Analisar a experiência das intervenções de oclusão percutânea de canal arterial pequeno com molas de Gianturco realizadas no serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista de um hospital de referência em Maceió, Alagoas. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo retrospectivo observacional a partir dos dados coletados nos laudos dos pacientes no período de Março de 2002 a Agosto de 2016. Foram avaliados aspectos técnicos, taxa de oclusão, presença de fluxo residual e complicações imediatas. A técnica utilizada foi pela artéria femoral esquerda através de punção, cateterização do canal e ejeção da mola. **RESULTADOS:** Foram analisados 40 laudos de pacientes com mediana de idade de 5 anos (1 ano a 23 anos), sendo 55% do sexo feminino. Identificou-se uma prevalência dos que possuíam uma PCA do tipo A, correspondendo a 95% da totalidade e também dois com a morfologia do tipo E. O sucesso no implante foi observado em 38 casos, sendo os dois casos de insucesso decorrentes do pequeno calibre do canal que não possibilitou o cruzamento mesmo com cateter fino. Em apenas um caso foi utilizado mais de uma mola. Oclusão imediata foi observada em 95% deles e verificou-se 2 casos de shunt residual ao final do procedimento, dos quais um foi submetido a novo procedimento com implante de mais uma mola. O diâmetro mínimo do PCA variou de 1,0 a 3,5 mm (média = 2,2 ± 0,9mm). Na maioria dos casos, o tempo de internação foi de, no máximo, 24 horas e não foi necessário medicação pós-implante. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados obtidos, em conformidade com o descrito na literatura, infere-se a partir desse estudo que a oclusão percutânea de canal arterial persistente com molas de Gianturco é um procedimento seguro e eficiente nesse meio.

850

FATORES ALIMENTARES E CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

LETÍCIA LARA FONSECA¹, ALEX GOES TELES DOS SANTOS¹, ISABELA DA SILVA DANTAS¹, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS¹, GIOVANA PEREIRA BELITARD¹, AIRTON HIAGO MENEZES PRUDÊNCIO¹, REBECA SADIGURSKY RIBEIRO¹, LUCAS PUGLIESE CAVALCANTE¹, THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA¹, RAFAEL MODESTO FERNANDES¹

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares. Sabe-se que modificações na dieta são capazes de reduzir o risco cardiovascular em até 30% (NEUMANN, 2007). Além disso, a adoção de uma dieta com redução do teor de sódio, a exemplo da Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), implica em uma redução significativa da pressão arterial (PA) (SACKS, 2001). Entretanto, a literatura ainda é controversa em determinar qual influência a dieta exerce no melhor controle da PA. **OBJETIVO:** testar a hipótese de que hábitos alimentares exercem influência no controle da PA. **MÉTODOS:** estudo de corte transversal, coleta prospectiva, no qual foram admitidos pacientes hipertensos atendidos em serviço de Clínica Médica, em terapia medicamentosa. O controle pressórico efetivo foi baseado na aferição da PA durante a entrevista, sendo considerados dentro da meta aqueles com PA abaixo de 140 x 90 mmHg. Os pacientes foram separados em dois grupos: controle dietético adequado (com dieta balanceada e com adequado controle do sódio) e sem controle dietético (dieta não balanceada e sem controle do sódio). Múltiplas variáveis foram comparadas entre os grupos, em análise univariada. Aquelas que demonstraram significância estatística foram levadas para modelo de regressão logística. **RESULTADOS:** dos 239 pacientes selecionados, 168 referiram controle dietético adequado. Entre os dois grupos a maioria foi do sexo feminino, idosas e com sobrepeso. Quando comparado os pacientes com e sem o controle dietético adequado, as variáveis que se demonstraram significativas foi a adesão terapêutica, definida pelo questionário validado de Morisky (50% vs. 24%, respectivamente, p < 0,0001) e a pressão arterial sistólica (PAS) (142 ± 21 mmHg vs. 150 ± 23 mmHg; p = 0,013). Mesmo após ajuste para a adesão terapêutica dos pacientes, a diferença entre os grupos quanto à média de PAS foi mantida (OR = 0,98; IC 95% 0,97 - 0,98; p = 0,02). **CONCLUSÃO:** na população estudada, pacientes que referem controle dietético adequado demonstraram menor média de PAS em comparação com pacientes que referem não controlar a dieta. A prevalência de adesão terapêutica também foi maior em pacientes com dieta controlada.

851

AValiação da Frequência de Atividade Física entre os Gêneros de Escolares de 10-15 Anos: Estudo do Rio de Janeiro II

LETÍCIA MIRANDA GUIMARÃES¹, ANDRESSA CRISTINA DA SILVA DE ALMEIDA¹, ESTEFANIA ROSA DE OLIVEIRA SILVA¹, RENAN BITTENCOURT MAIA¹, JULIA BRANDÃO BOUZAS¹, GUILHERME BRANDÃO BOUZAS¹, FLÁVIA LOPES FONSECA¹, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA¹, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI², MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES², ROBERTO POZZAN², ANDREA ARAÚJO BRANDÃO², AYRTON PIRES BRANDÃO¹

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Fundamento: A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio de 2015 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística revelou que 6 em cada 10 brasileiros com mais de 15 anos não praticam nenhum tipo de atividade física. Faixas etárias mais jovens não foram avaliadas. **Objetivos:** Descrever a frequência de atividade física (AF), sedentarismo (S) e comparar as médias de tempo de tempo de lazer sedentário (TLS) por idade e gênero de escolares entre 10-15 anos de idade de escolas públicas do município do Rio de Janeiro. **Desenho e métodos:** Estudo transversal. Foi realizado um inquérito epidemiológico, no qual os responsáveis pelos escolares responderam a um questionário sobre os hábitos de vida das crianças e dos adolescentes. Foram considerados sedentários os indivíduos que não praticavam nenhuma atividade física durante a semana. **Resultados:** A população estudada foi constituída por 1869 alunos, sendo 824 do sexo masculino (44,1%) e 1045 do sexo feminino (55,9%). Na população total, prevalência de S foi de 10,5%, AF 1x/semana 49,5%, AF 2x/semana 27,1% e AF 3x/semana 12,9%. O S aumentou com a idade na população total (10anos 4,0%; 11anos 3,4%; 12anos 6,6%; 13anos 8,9%; 14anos 16,4%; 15anos 22,7%) enquanto a prática de AF três ou mais vezes por semana foi menor nos extremos de idade (10anos 2,5%; 11anos 17,4%; 12anos 16,8%; 13anos 13,6%; 14anos 14,7%; 15anos 6,1%). Sedentarismo foi mais prevalente no sexo feminino (13%x7,3%p<0,0001). Esta maior prevalência de S entre as meninas foi observada nas faixas etárias de 13 (10,9%x6,1%p<0,009), 14 (19,7%x12,3%p<0,080) e 15 anos (30,4x12,9%p<0,0001) porém só foi estatisticamente significativa nesta última. A prática de AF 3x/semana foi de 12,9% no sexo masculino e 13% no sexo feminino, sem revelar diferença significativa entre as idades. A média de TLS, foi semelhante entre os gêneros nas idades de 11 a 15 anos (p>0,050), aos 10 anos, o TLS das meninas foi superior ao dos meninos em 14 min (119,48±45,33x105,94±37,63min p<0,025). **Conclusões:** O sedentarismo aumentou com a idade, e foi mais prevalente no gênero feminino foi na faixa etária de 13 a 15 anos. A prática de atividade física por 3x/semana foi baixa em ambos os gêneros, particularmente nos extremos de idade. A média de tempo de lazer sedentário foi inferior a 120 min para os dois gêneros em todas as faixas etárias. Somente na faixa de 10 anos observou-se diferença entre os gêneros, com maior tempo de lazer sedentário entre as meninas.

852

**PREVALÊNCIA DE PONTES MIOCÁRDICAS NO ESTADO DO CEARÁ:
ANÁLISE MORFOLÓGICA EM PEÇAS ANATÔMICAS**

LIA DE FREITAS ARAÚJO ALVES¹, CLARICE SAMPAIO TORRES¹, ÊNIO SIMAS MACEDO¹, HOWARD LOPES RIBEIRO JUNIOR¹, IGOR ALMEIDA DE OLIVEIRA¹, ISRAEL RODRIGUES PEREIRA¹, LOUISE MARTINS NUNES¹, NATHAN ANDRADE VERÍSSIMO¹, OSVALDO PEREIRA COSTA SOBRINHO¹, PAULA EMANUELE DE LIMA BESSA¹, ROBERTA SILVA PESSOA¹, HELSON FREITAS SILVEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC

A ponte miocárdica (PM), trajeto intramiocárdico de ramos das artérias coronárias, é uma variação anatômica insólita, apesar de não ser considerada uma raridade. Sem nexo causal definido, as PMs detêm grande importância, principalmente na emergência, uma vez que estão intimamente relacionadas ao quadro de isquemia, constituindo diagnóstico diferencial de angina pectoris e infarto do miocárdio. Entende-se que tal isquemia está correlacionada à fisiologia cardíaca, haja visto que a sístole pode causar um constricção do vaso e obstrução do fluxo sanguíneo, os quais podem normalizar no decorrer da diástole. Esse trabalho tem como objetivo a produção de dados referentes à prevalência das PMs na população cearense a partir da dissecação das peças anatômicas, com o fito de que tais dados auxiliem na orientação do raciocínio de clínicos e na elaboração de intervenções preventivas de eventos isquêmicos. Foram utilizados 63 peças anatômicas de coração humano conservados em glicerina, provenientes do Laboratório de Anatomia Humana de Universidade Federal do Ceará. É importante relatar que todos esses corações são procedentes de óbitos necropsiados na Perícia Forense do Estado do Ceará (PEFOCE), tornando-os material que representa de modo fidedigno a prevalência dessa variação na sociedade cearense. Os corações selecionados tiveram suas artérias coronárias dissecadas, sendo posteriormente classificadas quanto à presença e localização de PMs. Como resultado da análise dos 63 corações, foram reconhecidos em 39,6% (N=25) a presença de PM, além de ausência de qualquer destas em 60,4% (N=38). Outrossim, foram classificadas todas essas pontes na localização de artéria descendente anterior. De fato, devido à elevada prevalência das PMs no estado do Ceará evidenciada em nosso estudo, clínicos devem estar sempre alertas para a possibilidade de dores pré-cordiais serem causados pela obstrução sanguínea em PMs. Uma vez identificada a PM, tratamentos ou profilaxia devem ser empregados, reduzindo a ansiedade causada pelas dores em pacientes - melhorando a qualidade de vida - e os atendimentos de emergência de tais isquemias, implicando também redução de gastos públicos em saúde.

853

INTERAÇÃO VARFARINA-RIFAMPICINA – REVISÃO SISTEMÁTICA DE 43 ANOS DE LITERATURA

LÍGIA DE CARVALHO GARCIA ROCHA¹, LÍGIA DE CARVALHO GARCIA ROCHA¹, LÍVIA CONTI SAMPAIO¹, LORENA APARECIDA LÍRIO BARRETO¹, ANA CAROLINA SILVEIRA MENDES CAVADAS¹, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA², DANY DAVID KRUCZAN², LILIAN SOARES DA COSTA²

(1) UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, (2) INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO

Introdução: A rifampicina é um indutor metabólico da via dos citocromos (CYP) P450, em especial o CYP2C9 e CYP3A4, aumentando a excreção da varfarina, anticoagulante utilizado na profilaxia e/ou tratamento de eventos tromboembólicos. Existem poucos trabalhos que abordam a interação varfarina-rifampicina. Dentro de um contexto demográfico de alta prevalência de tuberculose, o conhecimento dessa interação é fundamental para o melhor manejo terapêutico do paciente anticoagulado. **Objetivos:** Revisão sistemática da literatura, enfatizando a importância da farmacodinâmica. **Metodologia:** Análise dos trabalhos em buscadores PubMed, SciELO, LILACS pelas palavras-chaves "rifampicin" e "warfarin" combinadas, sem filtro de exclusão. A busca obteve 129 publicações (1974 a 2017) em revistas indexadas. Após exclusão das repetições na base de dados, obtivemos 98 trabalhos (21 relatos de casos, 31 revisões, 46 trabalhos de pesquisa). Ressaltamos que não havia nenhuma metanálise. Incluímos para esta revisão as 20 publicações com melhor qualidade metodológica. **Resultados:** Apesar da via metabólica conhecida dos CYP, a imprevisibilidade da repercussão da interação é descrita em diversos estudos. Os estudos mostram que não há evidência suficiente para que se trace uma dose semanal para a varfarina quando em concomitância com a rifampicina. Análise genética dos CYP2C9 mostrou que é possível estimar a dose necessária de varfarina em 48% dos casos. Todos os relatos de caso analisados têm em comum a necessidade de aumento da dose da varfarina em até 5 vezes, após início da rifampicina, e na maioria o INR desejado foi alcançado, exceto em um relato de paciente idoso (atingido 1,7, abaixo do objetivo). Em estudos sobre diversas interações medicamentosas, aquela entre varfarina e rifampicina se destaca em todos, como uma das mais graves e mais comuns. **Conclusão:** São escassos os dados de literatura com bom nível de evidência que nos subsidie no acompanhamento de uma doença altamente prevalente em nosso país como a tuberculose. Não há estudo que evidencie dose correta dos medicamentos para que não haja uma interação negativa, indicando portanto a necessidade de pesquisas na área de interação medicamentosas. Ressaltamos poucos estudos em língua portuguesa, enfatizando a carência, em um contexto como o do Brasil, em que se utiliza a rifampicina como primeiro tratamento para tuberculose e a varfarina para o tratamento de pacientes anticoagulados.

854

COMPARAÇÃO ENTRE EUROSORE II E STSSCORE COMO PREDITORES DE RISCO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL.

LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA¹, LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA¹, ANA PAULA TAGLIARI², ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE/RS, BRASIL, (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE/RS, BRASIL

Introdução: A cirurgia cardiovascular tem seus desfechos ligados a fatores pré-operatórios. Com base nisto diversos escores preditores de mortalidade foram criados visando melhor estratificação do risco cirúrgico. Os escores mais utilizados são o EuroScore II e o STS score, porém ambos foram validados em países desenvolvidos. Levando em conta as diferenças sócio-econômicas e demográficas entre países é necessária a avaliação destes escores dentro da realidade do nosso sistema de saúde. **Objetivos:** Avaliar adequabilidade, e existência de superioridade, dos escores preditores de risco cirúrgico mais utilizados no mundo dentro da realidade brasileira. **Metodologia:** Coorte prospectiva, observacional e unicêntrica de 216 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, e/ou valvar. As variáveis EuroScore II e STSScores foram obtidas por meio dos próprios aplicativos disponibilizados online. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o SAS Studio. Foi realizado modelo de regressão logística para elaboração de curvas ROC com posterior realização de teste comparativo entre estas para verificação de diferença estatística. Valor de p<0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A coorte em análise é composta por 62,5% de homens, com uma idade média de 61,4 anos. Para analisarmos o poder discriminatório para predição de mortalidade no pós-operatório foram observadas as áreas sob as curvas (AUC) ROC. Os escores STSScore e EuroScore II apresentaram AUC de 0,877 (95%CI 0,800-0,950) e 0,880 (0,809-0,951), respectivamente e sem significância estatística na diferença (p=0,9). Na análise estratificada por tipo de cirurgia os resultados mantiveram-se semelhantes: AUC próximas e ausência de significância estatística na comparação. Ao analisarmos as mortalidades preditas e as observadas, percebe-se importante subestimação por ambos escores. A mortalidade observada foi de 9,7%, já as médias das mortalidades preditas por EuroScore II e STSScore foram 4,37% e 2,69%, respectivamente. Nas análises subestratificadas esta tendência se manteve inalterada. **Conclusão:** Na população em análise ambos os testes demonstraram bom poder discriminatório para mortalidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Todavia, devemos analisar com cautela os riscos estimados por estes escores, visto que ambos, em nossa realidade, subestimam de maneira importante a mortalidade pós-operatória.

855

DIÂMETRO ATRIAL ESQUERDO COMO PREDITOR DE DESENVOLVIMENTO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA¹, LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA¹, ANA PAULA TAGLIARI², MARCELO CURCIO GIB², TANARA MARTINS DE FREITAS², CRISTIANO BLAYA MARTINS², ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE/RS, BRASIL, (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE/RS, BRASIL

Introdução: Fibrilação atrial (FA) é a complicação mais comuns no pós-operatório de cirurgias cardiovasculares (CCV), incidindo entre 10 à 40% dos pacientes e estando associada a significativo incremento em morbimortalidade. Desta forma, é necessário identificar preditores de FA nova em pós-operatório, sendo o diâmetro atrial esquerdo (AE) um dos fatores frequentemente associados a surgimento de FA na população em geral. **Objetivo:** Avaliar associação entre aumento do AE e desenvolvimento de FA e definição de ponto de corte com definição de especificidade e sensibilidade para este. **Metodologia:** Coorte prospectiva, observacional e unicêntrica de 271 pacientes submetidos à CCV em um hospital terciário. Para esta análise foram excluídos pacientes com FA prévia (n=82), sendo incluídos 189 pacientes. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o SPSS 18.0. Foi realizado teste não paramétrico de Mann-Whitney para averiguação de relação entre aumento AE e incidência de FA. Valor de p<0,05 foi considerado significativo. **Elaboração de curva ROC e definição de ponto de corte com especificidade e sensibilidade. Resultados:** A idade média foi de 60,9 anos (±14), sendo 61,4% dos pacientes do sexo masculino. 30,2% dos pacientes apresentavam alguma patologia de valva mitral. A incidência de FA neste estudo foi de 22,8%. Foi evidenciada diferença estatisticamente significativa entre os diâmetros AE dos pacientes que desenvolveram e dos pacientes que não desenvolveram FA no pós-operatório (43mm vs. 41mm; p=0,042). A área sob a curva ROC para esta associação foi de 0,625, sendo definido como ponto de corte para predição de desenvolvimento de FA no pós operatório um valor de AE superior a 42,5mm, com sensibilidade de 0,605 e especificidade de 0,575. Não foi demonstrada associação estatisticamente significativa entre as patologias da valva mitral e desenvolvimento de FA. **Conclusão:** A incidência de FA no contexto pós-operatório de CCV é diretamente associada ao diâmetro do AE, e valores deste podem ser utilizados para estratificação do risco de desenvolvimento de FA. Poder-se-ia utilizar valores de AE como ponto de corte para implementação de profilaxia pré-operatória, evitando, assim, o uso indiscriminado destes fármacos.

856

TÚNEL VENTRÍCULO ESQUERDO-AORTA: QUAIS AS IMPLICAÇÕES E MANEJO CLÍNICO NOS CASOS JÁ RELATADOS?

LUCIANA BENEVIDES DE ARAÚJO¹, LAUANA VANESSA SANTOS MAURICIO¹, LAINE RIBEIRO ANTONELLI¹, RENATA CARNEIRO BERTAZZI¹, JOÃO PEDRO CARVALHO ANDRADE TEIXEIRA¹

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Introdução: O túnel ventrículo esquerdo-aorta (TVE-AO) é uma anomalia congênita rara em que uma comunicação anormal conecta a aorta ascendente com o ventrículo esquerdo, contornando a valva aórtica. Normalmente, o TVE-AO toma sua origem a partir do seio aórtico direito. Várias hipóteses foram levantadas para a formação desse túnel: separação do anel aórtico do esqueleto fibroso cardíaco, artéria coronária anômala, aneurisma rompido de seio de Valsalva, entre outras hipóteses. O TVE-AO pode ser classificado em tipos I a IV. Tipo I é caracterizado por uma abertura no seio aórtico tipo fenda, com um túnel simples sem distorção da valva aórtica. O tipo II apresenta um aneurisma aórtico com abertura oval do seio aórtico. O tipo III tem um aneurisma intracardiaco na porção septal do túnel. O tipo IV é a combinação dos tipos II e III. **Objetivos:** Conhecer os casos de TVE-AO descritos na literatura, além do quadro clínico, complicações e auxílio diagnóstico. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura utilizando a plataforma PubMed. O termo aortic-left ventricular tunnel foi usado como descritor. Foram incluídos artigos com melhor descrição dos casos, artigos publicados em inglês e no período de 2000 a 2016. **Resultados:** Nos casos relatados, a idade de diagnóstico de TVE-AO variou entre 7 dias e 49 anos. Os pacientes apresentam quadro clínico de insuficiência cardíaca congestiva devido às principais complicações do TVE-AO demonstradas na ecocardiografia e radiografia de tórax: regurgitação aórtica, hipertensão pulmonar, dilatação e hipertrofia de ventrículo esquerdo e aorta ascendente. Também auxiliam no diagnóstico a presença de um sopro sistólico-diastólico e eletrocardiograma. A principal forma de tratamento relatada foi fechamento do túnel utilizando pericárdio autólogo e remendo Dacron (TVE-AO tipo I pode ser diretamente suturado), após valvoplastia ou substituição de válvula, tendo bons resultados (apenas um caso relatou hemólise como complicação pós-cirúrgica). **Conclusão:** Os casos de TVE-AO relatados na literatura apontaram a insuficiência cardíaca congestiva e complicações (regurgitação aórtica e hipertrofia de ventrículo esquerdo e aorta ascendente) como quadro clínico característico. O diagnóstico é feito através de ecocardiograma. O tratamento cirúrgico é recomendado enquanto os pacientes são jovens. O prognóstico é favorável em pacientes acompanhados por alguns anos, a maioria segue assimtômica e outros possuem incompetência valvar aórtica.

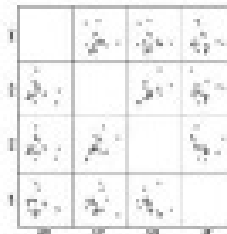
857

ASSOCIAÇÃO ENTRE GORDURA EPICÁRDICA E VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA: ESTUDO PILOTO

LUÍS FELIPE FONTOURA CHAGAS ROCHA¹, FABIANO HENRIQUE RODRIGUES SOARES¹, MARIA BERNARDETE CORDEIRO DE SOUSA¹, THAIS NOBREGA DE PAIVA ALVES¹, LETÍCIA GOES DA SILVA¹, ARTHUR STEVEN COTA DE SÁ¹, IGOR ATAÍDE SILVA TEIXEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)

Introdução: A gordura epicárdica é um acúmulo de tecido adiposo situado entre o miocárdio e o pericárdio visceral. Já se sabe, que esse tecido é metabolicamente ativo. A frequência cardíaca é modificada pelas mais diferentes variáveis, como sedentarismo e hipertensão arterial, e pode levar a diversas patologias potencialmente fatais. A partir disso, queremos avaliar a possível relação existentes entre essas duas variáveis. **Objetivo:** investigar a associação entre gordura pericárdica (GP) e medidas de variabilidade da frequência cardíaca (SD1 e SD2). **Metodologia:** Estudo de pesquisa de associação com interferência e desenho experimental em andamento (CEP/UFRN 0153.0.051.000-09). Mulheres sedentárias (n=17) entre 19 e 45 anos tiveram medidas do depósito de gordura pericárdica por meio da técnica de ecocardiograma e, posteriormente, foram alocadas aleatoriamente em Gimp e GAuto para realização de 60 minutos de caminhada na esteira. O Gimp caminhou entre 64%-76% da FCmáx, GAuto selecionou velocidade a cada cinco minutos. Coletamos medidas do domínio de tempo e frequência da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Conduzimos uma Split-Plot ANOVA ($\alpha=0,05$). **Resultados:** A análise piloto não identificou associações estatisticamente significantes entre GP e SD1 e entre GP e SD2 ($r=-0,069$, $p=0,794$, $r=-0,296$, $p=0,249$, respectivamente). No entanto, estimamos um tamanho amostral suficiente para encontrar $r=0,3$ com significância estatística com $n=37$, adotando $p=0,05$ e poder estatístico de 0,95. A Figura mostra os gráficos de dispersão entre as variáveis analisadas. **Conclusões:** Até esse momento, a partir dos dados iniciais das voluntárias avaliadas, não foi encontrado nenhuma relação existente entre os valores de gordura epicárdica e ambas medidas de variabilidade da frequência cardíaca.



858

PREVALÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO RELACIONADO A GÊNERO E IDADE

LUIZA ARÉAS VALLADARES¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS¹, THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO¹, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS¹, ANA CAROLINA BISKEER DA COSTA¹, ANA CAROLINA RAMOS QUEIROZ¹, BARBARA MARIA PEREIRA OLIVEIRA¹, TIANA CARNEIRO SIMÕES DE ALMEIDA¹, DANDHARA MARTINS RABELLO¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA - USS

Introdução: Doenças cardiovasculares são consideradas um problema de saúde pública por serem a principal causa de óbito na população brasileira – cerca de 30% em todas as faixas etárias. O infarto agudo do miocárdio é uma das patologias mais comuns que cursam com esse desfecho, sendo a causa de mortalidade mais comum no país, com aproximados 100 mil óbitos anuais. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é determinar a prevalência de IAM relacionado a variáveis de idade e gênero na população brasileira. **Material e métodos:** A coleta de dados ocorreu por meio de estudo analítico de dados do estado em um período de 2015 a 2016 através do portal DataSUS, utilizando-se classificação segundo faixa etária, sexo, e fatores de risco associados. Juntamente com uma revisão sistemática da literatura, com base em 10 artigos que variavam entre 2012 e 2017, usando os bancos de dados Scielo, Lilacs, Pubmed. Foram utilizados como descritores "IAM"; "Incidência"; "jovens". **Resultados:** Entre 2015 e 2016 foram registrados 7679,45 casos de IAM. Um maior número de casos está na faixa etária dos 60-69 anos, totalizando 3.889,66. Desse valor total, a maior parcela pertence a população masculina, com um valor absoluto de 4.002,77, e a população feminina com 3.676,68. Os fatores de risco mais observados e que elevam esses números são: tabagismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemias e sobrepeso/obesidade. Dentre esses fatores, os mais encontrados na população masculina são o tabagismo e o sobrepeso/obesidade, enquanto que na população feminina os mais encontrados foram HAS e DM. **Conclusão:** Como se depreende, as doenças cardiovasculares são um grave problema de saúde pública, sendo o IAM a patologia que mais leva ao óbito. Em relação a idade, idosos entre 60-69 anos são os mais atingidos por tal doença, assim como que em relação ao gênero, os homens têm maior prevalência de IAM do que as mulheres. Porém, na população jovem o número de casos do sexo feminino ultrapassa o masculino, o que requer atenção. Dessa forma, torna-se necessário efetuar medidas que minimizem os fatores de risco citados, buscando reduzir a alta prevalência de IAM na população brasileira.

859

TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA: RAZÕES E CONHECIMENTOS SOBRE OS MALEFÍCIOS

LUIZA CAMPOS DE PAULA¹, AUDRYO OLIVEIRA NOGUEIRA¹, PEDRO JUNQUEIRA CARVALHO¹, THIAGO MARTINS AMORIM¹, LÍVIA MARIA NEIVA PEREIRA¹, ISABELA FONSECA NAZARETH¹, LÍVIA DE OLIVEIRA GUIMARÃES¹, BRUNO FONSECA TELES PEREIRA¹, JULIANA GARCIA DE ALMEIDA¹, NATHALIA FONTOURA SIGNÉ¹, VERÔNICA JUNQUEIRA CRUZ¹, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução: A adolescência é a faixa etária de maior vulnerabilidade para experimentação e uso abusivo de drogas, sendo que a idade média de início do uso de tabaco no Brasil é em torno de 16 anos. A precocidade do tabagismo é um preditor independente da instalação da dependência da nicotina. Os motivos que levam ao aumento do uso dessa substância são diversos e complexos, envolvendo sensação juvenil de onipotência, o desafio à estrutura familiar e social, e a busca de novas experiências. **Objetivos:** Apontar a prevalência do uso de tabaco, álcool e outras drogas e analisar o conhecimento acerca dos riscos relacionados ao tabaco, entre jovens. **Métodos:** Estudo transversal com estudantes de uma escola da rede estadual de ensino do município de Juiz de Fora – MG, Brasil, cujos dados foram coletados a partir de ações educativas realizadas na instituição, no mês de maio de 2017. **Resultados:** Foram avaliados 511 estudantes, com idade de 14,68±4,46 anos e 44,8% deles, do sexo masculino. Foi observado que 33,1% dos entrevistados referiram ter fumado pelo menos uma vez na vida e que 14,8% consideram-se tabagistas. Os estudantes optaram preferencialmente pelo cigarro de palha (67,56%), contra 3,8% do cigarro industrializado; 17,3% referiram ter fumado pela primeira vez por conta de experimentação (curiosidade) e 15,4% mantiveram o uso. No domicílio de 38,1% dos entrevistados, há fumantes. O uso de álcool ocorre numa proporção de 39,7%, dos quais 8,2% são associados ao uso concomitante da maconha. Cocaína (1,4%) e outras drogas além das referidas, foi escasso o uso. Sobre o grau de conhecimento acerca da relação do cigarro com câncer de pulmão, efeitos na saúde e o conceito de tabagismo passivo, obteve-se índices de acerto de 85,4%, 92,8% e 79,8%, respectivamente. **Conclusões:** A despeito do suposto conhecimento sobre os malefícios do cigarro, os adolescentes continuam fumando, após a 1ª experiência. A proporção de jovens que já usaram cigarro pelo menos uma vez foi maior que a média nacional. Desse modo, evidencia-se a necessidade de envolver a escola, a família e equipe de saúde multidisciplinar em ações direcionadas à prevenção do uso dessas substâncias entre os adolescentes, assim como a sua iniciação.

860

TOMANDO A DECISÃO DE PARAR DE FUMAR: IMPACTO DE UM VÍDEO INTERATIVO E EDUCACIONAL APLICADO EM POPULAÇÃO COM MULTIMORBIDADES.

LUIZA SCHETINO PEREIRA¹, MAÍRA FERNANDES MADUREIRA¹, MARIA FERNANDA MONTEIRO LAMAS², DANIELA ALMEIDA BRUM³, NATÁLIA DE PAIVA SOBREIRA¹, NAYARA SOARES PEREIRA¹, ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO¹, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL¹, ANA PAULA CUPERTINO³, FERNANDO ANTÔNIO BASILE COLOGNATI¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, (2) CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE JUIZ DE FORA, (3) KANSAS UNIVERSITY, KANSAS CITY, USA

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis se tornaram mais prevalentes o longo do século passado, ganhando destaque entre estas comorbidades, as doenças cardiovasculares e respiratórias, diabetes mellitus e neoplasias, sendo o tabagismo, um fator de risco independente e evitável para todas estas condições. Aliado, no Brasil, o tabagismo representa a maior causa de infarto agudo do miocárdio. Assim, incentivar fumantes a parar de fumar é uma das intervenções mais custo-efetiva disponíveis na prática clínica. **Objetivos:** Avaliar o impacto de uma ferramenta eletrônica, projetada para motivar fumantes a tomar a decisão de parar de fumar. **Metodologia:** Estudo prospectivo e randomizado realizado na sala de espera do Centro Hiperdia Minas em Juiz de Fora/ Brasil, voltado para a assistência de hipertensos, diabéticos e renais crônicos com alto risco cardiovascular, no período de 05/2016 a 02/2017, avaliando pacientes incidentes no serviço. Os pacientes que relataram ser fumantes, foram divididos em dois grupos: Grupo Intervenção (GI), usado um vídeo interativo e educacional sobre tabagismo e Grupo Controle (GC), usado uma abordagem básica para estimular a cessação tabágica. Após as intervenções, todos os participantes foram convidados a participar de grupos de cessação tabágica, presente na instituição (UAI-T). **Resultados:** Foram rastreados 66 fumantes durante o período de coleta, com 64,7% da amostra de mulheres e 63,5%, com baixa escolaridade. Tanto GI, quanto GC, representaram 50% da população estudada. Em relação à história tabágica, comparando GI com GC, observamos que os usuários fumaram significativamente mais cigarros/ dia ($p < 0,005$) no GI, e não houve diferenças estatísticas entre o interesse e a confiança para parar o vício em ambos os grupos. Ao avaliar a tomada de decisão na busca de ajuda para a cessação, o GI apresentou uma tendência à significância ($p = 0,067$), em comparação com o GC. **Conclusão:** Intervenções alternativas para aumentar a motivação para parar de fumar devem ser encorajadas e se mostram promissoras no alcance deste objetivo.

861

ESTUDO QUANTITATIVO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 1980 E 2010.

MARIA ANGÉLICA ELOI FRANCO¹, ANA MARINA SILVA LIMA¹, ISADORA ELOI FRANCO¹, KARLA DE OLIVEIRA ELESBÃO¹, LUCAS SILVA RIBEIRO¹, MARTINELY RIBEIRO DE SOUZA¹, MATEUS GUILHARDI ROSA E SILVA¹, HUMBERTO GRANER MOREIRA¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA

Introdução: Dentre as doenças cardiovasculares, as doenças cerebrovasculares (DCbV) são uma das principais causas de morte e incapacidade física. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) revelam que entre os países da América Latina, o Brasil é o que apresenta as maiores taxas de mortalidade por DCbV. Apesar de haver algumas evidências da redução das taxas de mortalidade no Brasil nas últimas décadas, esta ainda é considerada alta. **Objetivo:** Analisar a tendência da mortalidade por doenças cerebrovasculares (DCbV) no Estado de Goiás, no período de 1980 a 2010. **Métodos:** Realizou-se análise das taxas ajustadas de mortalidade por idade e sexo, entre 1980 a 2010, utilizando modelos de regressão log-linear. Os dados sobre os óbitos no Estado de Goiás foram obtidos junto ao Ministério da Saúde/ Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), e os demográficos junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram selecionados somente aqueles relacionados às DCbV (CID 9 430 a 438, CID 10 I60-I69). As taxas de mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) foram ajustadas por idade e sexo, pelo método de padronização direta, utilizando como referência a população brasileira do Censo de 2000 (IBGE). **Resultados:** Ao longo do período analisado, foram registrados 56.717 óbitos por DCbV no Estado de Goiás. As taxas ajustadas de mortalidade por DCbV apresentaram tendência de decréscimo durante o período avaliado, variando de 56,2 óbitos/100.000 habitantes em 1980 para 37,5 óbitos/100.000 habitantes em 2010 ($p < 0,01$). Esta redução na taxa de mortalidade e foi consistente tanto entre homens (51,6 óbitos/100.000 habitantes em 1980 para 37,7 óbitos/100.000 habitantes em 2010; $p < 0,01$) quanto mulheres (60,5 óbitos/100.000 habitantes em 1980 para 37,3 óbitos/100.000 habitantes em 2010; $p < 0,01$). **Conclusão:** No período analisado, houve significativa redução da mortalidade por DCbV no Estado de Goiás. Apesar das limitações de análises temporais de mortalidade utilizando dados retrospectivos de um banco de dados de registro de óbitos, é possível inferir que possivelmente possa ter havido uma melhora da oferta dos serviços de saúde do acesso aos mesmos, possibilitando diagnósticos mais precoces e tratamento mais efetivos para essas doenças no Estado de Goiás nas últimas três décadas.

862

MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO EM IDOSOS NO BRASIL ENTRE 1995 E 2014 E SEU IMPACTO ECONÔMICO.

MARIA ANGÉLICA ELOI FRANCO¹, ANA CAROLINA RODRIGUES ALVES¹, EDUARDO AUGUSTO SILVA ROSA¹, ISADORA ELOI FRANCO¹, JÚLIA CARNEIRO ZAGO GOUVEIA¹, RAPHAEL COSTA LIMA¹, HUMBERTO GRANER MOREIRA¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA

Introdução: Atualmente, as doenças isquêmicas do coração (DIC) são uma das principais causas de mortalidade no Brasil. A incidência e prevalência de DIC é ainda maior na população idosa, que também é a parcela da população que mais utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS). Com o aumento da população idosa brasileira nas últimas décadas, os gastos na saúde pública vêm se tornando cada vez mais significativos. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi descrever quantitativamente a morbimortalidade relacionada às internações de idosos por IAM e seu impacto econômico para o SUS, no período de 1995 a 2014. **Método:** Foram obtidos dados sobre as internações no Brasil por meio da base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde, no período de 1995 a 2014, e selecionados aqueles relacionados às DIC (CID-9 410 a 414, CID-10 I20-I25) na população idosa (acima de 60 anos). Os dados foram estratificados por faixa etária e sexo. Foram ainda obtidos dados sobre os valores gastos com as internações a cada ano, corrigidos com base na tabela FIPE para fins de comparação. **Resultados:** No período analisado, houve 612.184 internações atribuídas às DIC em idosos, a maioria atribuída a indivíduos do sexo masculino (356.619 internações). O número de internações a cada ano aumentou de 19.328 para 33.735 no período estudado. O tempo médio de permanência se manteve estável em 6,5 dias. Os gastos anuais com internações aumentaram progressivamente, variando de R\$ 41,1 milhões em 1995 para R\$ 193,7 milhões em 2014. Observou-se uma redução nas taxas de mortalidade hospitalar de 41,27 para 33,3 óbitos/1000 internações entre 1995 e 2014 ($R^2 = 0,553$; $p < 0,01$). Essa redução da mortalidade foi ainda mais significativa entre mulheres, e entre aqueles com idade entre 70 a 74 anos. **Conclusão:** Assim como observado em países desenvolvidos, com a transição demográfica e o aumento da população idosa no Brasil, observou-se aumento no total de internações por DIC no país. O impacto financeiro foi crescente e progressivo, tendo em vista a incorporação de tecnologias de alto custo para o diagnóstico e tratamento dessas doenças. Tais tecnologias agregadas ao longo dos últimos 20 anos podem ajudar a explicar a redução na mortalidade hospitalar observada.

863

MORTALIDADE POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 1980 E 2010.

MARIA ANGÉLICA ELOI FRANCO¹, ANA MARINA SILVA LIMA¹, ISADORA ELOI FRANCO¹, KARLA DE OLIVEIRA ELESBÃO¹, LUCAS SILVA RIBEIRO¹, MARTINELY RIBEIRO DE SOUZA¹, MATEUS GUILHARDI ROSA E SILVA¹, HUMBERTO GRANER MOREIRA¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA

Introdução: Atualmente, doenças isquêmicas do coração (DIC) são as principais causas de óbito dentre as doenças cardiovasculares no Brasil. Nas últimas décadas, análises temporais têm demonstrado uma redução da mortalidade por DIC no país. No entanto, análises regionais revelam que essa redução na mortalidade tem ocorrido de forma heterogênea entre diferentes regiões geográficas. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi analisar a tendência da mortalidade por DIC no Estado de Goiás, no período de 1980 a 2010. **Métodos:** Foram obtidos dados de mortalidade no Estado de Goiás por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, no período de 1980 a 2010, e selecionados aqueles relacionados às DIC (CID-9 410 a 414, CID-10 I20-I25). As taxas de mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) foram ajustadas por idade e sexo, pelo método de padronização direta, utilizando como referência a população brasileira do Censo de 2000 (IBGE). **Resultados:** No período analisado, 42.473 óbitos foram atribuídos às DIC em Goiás. No geral, a taxa de mortalidade ajustada aumentou de 31,3 em 1980 para 38,3 óbitos/100.000 habitantes em 2010 ($R^2 = 0,320$; $p = 0,01$). Este aumento foi significativo entre homens (32,5 para 46,7 óbitos/100.000 habitantes ao longo do período; $p < 0,01$), ao contrário do observado entre as mulheres (30,2 para 29,6 óbitos/100.000 habitantes). Ao contrário das faixas etárias entre 20 e 39 anos e acima de 70 anos, nos quais as taxas de mortalidade permaneceram estáveis, entre 40 e 69 anos foi observado aumento significativo da mortalidade por DIC. **Conclusão:** No período analisado, observou-se aumento das taxas ajustadas de mortalidade por DIC no Estado de Goiás, ao contrário do que pode ser verificado em outros Estados brasileiros, principalmente das regiões Sul e Sudeste. Este estudo reforça a importância de análises regionais da mortalidade por DIC no Brasil, o que pode facilitar a implantação de políticas de atenção à saúde para controle dos fatores de risco e melhoria do acesso e da qualidade do atendimento.

864

TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO EM IDOSOS NO BRASIL ENTRE 1995 E 2014.

MARIA ANGÉLICA ELOI FRANCO¹, ANA CAROLINA RODRIGUES ALVES¹,
EDUARDO AUGUSTO SILVA ROSA¹, ISADORA ELOI FRANCO¹, JÚLIA
CARNEIRO ZAGO GOUVÊA¹, RAPHAEL COSTA LIMA¹, HUMBERTO
GRANER MOREIRA¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA

Introdução: A população idosa no Brasil vem aumentando progressivamente, causando mudanças significativas no topo da pirâmide populacional. Especialmente na população acima de 60 anos, as doenças isquêmicas do coração (DIC) são a principal causa de mortalidade. Nas últimas décadas, análises temporais tem demonstrado uma redução da mortalidade geral por DIC no país. No entanto, faltam dados específicos e detalhados sobre a mortalidade por essas doenças na população idosa brasileira. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi analisar a tendência da mortalidade por DIC na população idosa residente no Brasil, no período de 1995 a 2014. **Método:** Foram obtidos dados de mortalidade no Brasil por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, no período de 1995 a 2014, e selecionados aqueles relacionados às DIC (CID-9 410 a 414, CID-10 I20-I25) na população idosa (acima de 60 anos). As taxas de mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) foram ajustadas por idade e sexo, pelo método de padronização direta, utilizando como referência a população idosa brasileira do Censo de 2000 (IBGE). **Resultados:** No período analisado, 117.269 óbitos foram atribuídos às DIC em idosos do Brasil. No geral, a taxa de mortalidade ajustada regrediu de 335,63 para 276,45 óbitos/100.000 habitantes entre 1995 e 2014 ($R^2=0,578$; $p<0,01$). Esta diminuição foi significativa tanto entre homens (398,2 para 348,0 óbitos/100.000 habitantes ao longo do período), quanto entre as mulheres (284,6 para 218,1 óbitos/100.000 habitantes; $p<0,01$). Na análise por faixa etária, não houve diferença na variação das taxas de mortalidade entre os idosos com idade acima de 80 anos. Por outro lado, a redução na mortalidade foi mais acentuada entre os indivíduos com idade entre 60 e 64 anos ($R^2=0,867$) e entre 65 e 69 anos ($R^2=0,858$). **Conclusão:** Conforme previsto nas análises temporais, no geral, a mortalidade por DIC entre os idosos diminuiu significativamente no período avaliado. No entanto, a população mais idosa, com idade acima de 80 anos, as taxas de mortalidade por DIC não se alteraram nos últimos 20 anos.

865

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE 6ª E 7ª DIRETRIZ EM 11 ANOS DE CAMPANHA NO RIO DE JANEIRO

MARIA CLARA COSTA DOS SANTOS¹, MARIA CLARA COSTA DOS SANTOS¹, LÍVIA MARIA MOREIRA DO PRADO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO UNIRIO

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é fator de risco para doenças cardiovasculares e problema de alta relevância para a saúde pública brasileira. O Projeto de Extensão "Juntos contra a Hipertensão" da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) realiza há 11 anos campanhas em bairros do Rio de Janeiro no Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão (26 de abril) para prevenir e conscientizar acerca da doença. Em 2016, a Sociedade Brasileira de Cardiologia publicou a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão, cuja alteração mais significativa foi o aumento da faixa de pré-hipertensão. Com isso, diversos indivíduos antes classificados como normotensos possivelmente entraram no estágio de pré-hipertensão. A partir desta premissa, consideramos necessário reavaliar os dados das campanhas.

OBJETIVOS: Avaliar se a atualização da Diretriz Brasileira de Hipertensão acarretou em aumento significativo de indivíduos na faixa de pré-hipertensão ou limítrofe. Secundariamente, buscamos analisar em qual sexo, faixa etária e cor da pele esse aumento foi mais prevalente.

MÉTODOS: Foram analisados dados colhidos em campanhas realizadas no Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão dos anos 2007 a 2017. Nessas 11 campanhas foram obtidos valor da pressão arterial, sexo, idade e cor da pele da população atendida. Comparamos a quantidade de indivíduos pré-hipertensos de acordo com valores preconizados de pressão arterial pela 6ª Diretriz (pressão sistólica 130-139mmHg; pressão diastólica 85-89mmHg) e pela 7ª Diretriz (pressão sistólica 121-139mmHg; pressão diastólica 81-89mmHg). Ademais, analisamos o aumento do número de pessoas na faixa limítrofe de acordo com sexo, faixa etária e cor da pele.

RESULTADOS: Durante 11 anos, foram avaliadas 2693 pessoas, sendo 291 classificadas como pré-hipertensas de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão. Isso implica em aumento de 83 indivíduos (3,08%) quando aplicada a 6ª Diretriz. Observou-se predominância de pré-hipertensos em indivíduos do sexo masculino (55,42%), brancos (48,96%) e na faixa etária de 40 a 59 anos (48,19%).

CONCLUSÕES: Concluímos que a mudança proposta na 7ª Diretriz aumentou a quantidade de pessoas na faixa de pré-hipertensão dentro da população analisada. Consideramos a atualização positiva por permitir a intervenção precoce, possibilitando que orientações sejam fornecidas quanto à mudanças de estilo de vida antes que a HAS se torne uma realidade na vida desses indivíduos.

866

ESTENOSE AÓRTICA COMO FATOR DE PROTEÇÃO CORONARIANA: MITO OU VERDADE?

MARIA GABRIELA AGUDELO DELGADO¹, PEDRO FONTANA DE MEIRA¹,
ELIAS SATO DE ALMEIDA², JÚLIO CÉSAR TEIXEIRA², NORBERTO
TOAZZA DIUDA², DEBORA FONTANA DE MEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, (2) HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

Fundamento: Existe, historicamente, um “mito” sobre um possível efeito protetor da estenose aórtica (EA) para o desenvolvimento da doença arterial coronariana (DAC). Porém, não há um consenso na literatura se esse fator protetor se reflete em números na vida real. Objetivo: Demonstrar a taxa de DAC em pacientes portadores de EA grave submetidos a troca valvar cirúrgica ou percutânea. Métodos: De forma retrospectiva, foi revisado o banco de dados do setor de Hemodinâmica do Hospital São Vicente de Paulo – Passo Fundo, RS (FileMaker) no qual foram analisados os resultados da cinecoronariografia de portadores de EA grave entre os anos de 2002 a 2016. Foi considerado como DAC significativa a redução luminal coronariana > 50%. Como forma de comparação, foi analisada a cinecoronariografia dos pacientes com valvopatia mitral grave (estenose e/ou regurgitação) no mesmo período e pareados de forma que os grupos fossem estatisticamente semelhantes. Resultados: Foram analisados 665 pacientes com estenose aórtica grave (média de idade = 68.9±10.9 anos), sendo DAC significativa encontrada em 249 pacientes (37.4%). Já dos 683 casos de valvopatia mitral grave (média de idade = 65.5±9.7 anos), 291 pacientes (42.6%) tinham DAC significativa (95%IC: 0.99 – 1.54. OR: 1.24. p = 0,055). Conclusão: Na nossa casuística, não houve diferença estatisticamente significativa na prevalência de DAC nos pacientes com EA grave em comparação com pacientes com valvopatia mitral grave. Com isso, mesmo havendo uma plausibilidade biológica para uma possível proteção da EA para o desenvolvimento da DAC, não houve reflexo em números reais em um único centro do Sul do Brasil.

867

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM MENORES DE 1 ANO NA BAHIA NO PERÍODO DE 2006 A 2015

MARIANA XAVIER ARAÚJO DE OLIVEIRA¹, MARIANA XAVIER ARAÚJO DE OLIVEIRA¹, ALLAN GEOVANI XAVIER ARAÚJO DIAZ¹

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Introdução: as cardiopatias congênitas são malformações que acometem os grandes vasos sanguíneos e/ou coração, alterando a anatomia e fisiologia do sistema cardiovascular. O diagnóstico precoce, portanto, da cardiopatia é relevante na identificação dos recém-nascidos que necessitam de tratamento clínico e/ou cirúrgico, além da decisão precoce da equipe médica em relação aos cuidados ao paciente. **Objetivos:** descrever as características demográficas e biológicas das crianças nascidas com cardiopatias congênitas no Estado da Bahia no período de 2006 a 2015; descrever o perfil obstétrico das mães e descrever a taxa de letalidade das malformações. **Metodologia:** estudo descritivo de série temporal, com dados secundários disponibilizados na plataforma da SUVISA da SESAB, no qual foram analisadas as seguintes variáveis relativas à mãe: faixa etária, anos de estudo, duração da gestação, número de consultas pré-natal e tipo de parto; relativas à criança: sexo, peso ao nascer, APGAR no 1º e 5º tempo. Foram computados, tabulados e analisados dados de janeiro de 2006 a dezembro de 2015. **Resultados:** no período, foram identificados 294 casos. A taxa de incidência do período foi de 0,138/1000 nv. Em relação ao número de consultas do pré-natal, houve predomínio de mulheres com um número superior a 7 consultas (57,14%). A maioria das mães tiveram a idade gestacional entre 37 a 41 semanas (65,98%), e as mães encontravam-se na faixa etária de 25 a 29 anos (26,53%). Segundo a escolaridade da mãe, a maioria apresenta uma faixa de 8 a 11 anos de estudo (44,21%). Verificou-se, também, um predomínio de parto cesáreo 220 (74,83%). Em relação ao APGAR, a maioria 153 (52,04%) apresentou resultados na faixa de 8 a 10 no 1º minuto, 214 (72,79%), no 5º minuto, respectivamente. Houve predomínio de recém-nascidos com peso entre 3000 a 3999g (38,44%). Por fim, foi analisado a letalidade no período foi 28,9%. Ainda, calculou-se a letalidade por ano, variando de 24,0 em 2008 a 46,4% em 2012. **Conclusão:** neste estudo, verificou-se o perfil epidemiológico de crianças menores que 1 ano a termo, com peso ao nascer entre 3.000 a 3.500g, APGAR no 1º e 5º minuto dentro da normalidade, sem predomínio do sexo. Em relação à mãe, tiveram parto cesáreo, realizaram pré-natal, idade entre 25 e 34 anos e 8 a 11 anos de estudo. Ainda observou-se a taxa de letalidade continua alta na Bahia.

868

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL ENTRE 2012 E 2016

MÁRIO CÉSAR SOARES XAVIER FILHO¹, PRISCILA TAVARES VITORIANO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue suficiente para suprir a demanda metabólica do organismo e ainda garantir retorno venoso. De acordo com a literatura, ela é a causa mais frequente de internação por doenças cardiovasculares. Portanto, torna-se necessário o estudo epidemiológico dessa síndrome para entender o contexto atual no Brasil. **Objetivos:** Identificar aspectos epidemiológicos importantes a respeito da IC no cenário nacional. **Métodos:** estudo do tipo quantitativo, transversal, retrospectivo, documental e indutivo. Usando dados colhidos da plataforma de dados de domínio público do SUS: DATASUS, foi feita uma análise das internações por IC no período de 2012 a 2016 no Brasil, comparando as regiões em número de internações, óbitos, taxa de mortalidade, tempo de permanência, valor de serviço hospitalar e valor médio de internação quanto ao ano, caráter, etnia e sexo da pessoa internada, faixa etária e regime de internação. **Resultados:** Com base nos dados obtidos, pôde-se constatar que no período analisado houve um total de 1.138.232 internações por IC no Brasil. Sendo 59.502 na região Norte (NO), representando 5,23%, 270.963 na região Nordeste (NE), representando 23,81%, 476.020 na região Sudeste (SE), representando 41,82%, 247.520 na região Sul, representando cerca de 21,75% e 84.227 na região Centro-Oeste (CO), representando 7,40%. Além disso percebe-se que houve diminuição gradual de em média 4,17% a.a. do número de internações no País nesse mesmo período, passando de 242.919 em 2012 para 202.369 em 2016. O número de óbitos por ano decresceu de 2012 para 2014, aumentou em 2015 e caiu em 2016. Nessa conjuntura, o SE representou 47,04% dos óbitos; o NE representou 22,56%; o Sul, 18,36%; o CO, 6,97%; e o NO, 5,08% dos óbitos no cenário nacional. Além disso, observou-se que foram gastos no total R\$ 1.450.473.311,60 com serviços hospitalares por IC. A região em que houve mais gastos nos anos analisados foi o SE (R\$ 644.922.341,79), seguida pelo NE (R\$ 307.446.472,82), pelo Sul (R\$ 306.140.710,38), pelo CO (R\$ 122.414.546,96), e por fim pelo NO (R\$ 69.549.239,65). **Conclusão:** Pôde-se constatar que o SE e NE apresentam maior número de internações, óbitos e custo referentes a IC no período analisado, portanto, necessitam de intensificação de ações preventivas e de promoção da saúde para diminuir o número de internações graves e diminuir a taxa de mortalidade.

869

IMPACTO NA MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS, NA BAHIA, FRENTE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA HIPERDIA

MÁRIO NETO AGUIAR MOREIRA¹, ANSELMO ARAUJO OLIVEIRA¹, ANTONIO NASCIMENTO BATISTA JUNIOR¹, DAVI FIALHO SILVA¹

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são fatores que trazem repercussões negativas para a qualidade de vida da população (ROCHA, 2010). Essas doenças crônicas não transmissíveis, configuram como um grave problema de Saúde Pública. (OMS, 2005). Nesse contexto, o programa de hipertensos e diabéticos (HiperDia) fornece dados para os gestores de saúde, que através deles visam medidas para melhorar as condições de vida populacional. **Objetivo:** Comparar mortalidade por hipertensão arterial e diabetes mellitus na Bahia antes e após a execução do programa HiperDia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional analítico, do tipo ecológico, tendo como unidade de análise o estado da Bahia. A variável independente foi a implantação do programa HiperDia, e a dependente, o coeficiente de mortalidade por DM e HAS nos anos de 2001 e 2015. Os dados, secundários, obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Departamento de Atenção Básica, dos anos supracitados. **RESULTADOS:** Costuma-se classificar o valor do coeficiente como alto (> 0,50), médio (0,20 a 0,49) e baixo (menos de 0,20); e a cobertura em alta (>70%), média (>30% e <70%) e baixa (<30%) (BRASIL, 2017; PEREIRA, 1995). De acordo com a Tabela 1, observa-se que o estado da Bahia apresenta, no ano de 2001 um coeficiente de mortalidade de 0,30 e em 2015, um coeficiente de 0,57, classificados entre médio e alto, respectivamente. Tais dados, mostra que a população baiana ainda é muito carente de ações de saúde para tratamento e prevenção de HAS e DM. **CONCLUSÃO:** Os resultados apontam para um distanciamento do objetivado pelo programa HiperDia: maior número de assistidos numa proporção direta com um baixo coeficiente de mortalidade. O HiperDia, na Bahia, mesmo apresentando dados aumentados para o coeficiente de mortalidade, ainda é uma ótima estratégia na prevenção da HAS e DM. Dessa forma, sugere-se que os resultados obtidos possuem relevância, por servirem como indicadores para o planejamento de ações estratégicas.

870

IMPACTO NA MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS, NA BAHIA, PELA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA HIPERDIA

MÁRIO NETO AGUIAR MOREIRA¹, ANSELMO ARAUJO OLIVEIRA¹, ANTONIO NASCIMENTO BATISTA JUNIOR¹, DAVI FIALHO SILVA¹

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são fatores que trazem repercussões negativas para a qualidade de vida da população (ROCHA, 2010). Essas doenças crônicas não transmissíveis, configuram como um grave problema de Saúde Pública. (OMS, 2005). Nesse contexto, o programa de hipertensos e diabéticos (HiperDia) fornece dados para os gestores de saúde, que através deles visam medidas para melhorar as condições de vida populacional. **Objetivo:** Comparar mortalidade por hipertensão arterial e diabetes mellitus na Bahia antes e após a execução do programa HiperDia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional analítico, do tipo ecológico, tendo como unidade de análise o estado da Bahia. A variável independente foi a implantação do programa HiperDia, e a dependente, o coeficiente de mortalidade por DM e HAS nos anos de 2001 e 2015. Os dados, secundários, obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Departamento de Atenção Básica, dos anos supracitados. **RESULTADOS:** Costuma-se classificar o valor do coeficiente como alto (> 0,50), médio (0,20 a 0,49) e baixo (menos de 0,20); e a cobertura em alta (>70%), média (>30% e <70%) e baixa (<30%) (BRASIL, 2017; PEREIRA, 1995). De acordo com a Tabela 1, observa-se que o estado da Bahia apresenta, no ano de 2001 um coeficiente de mortalidade de 0,30 e em 2015, um coeficiente de 0,57, classificados entre médio e alto, respectivamente. Tais dados, mostra que a população baiana ainda é muito carente de ações de saúde para tratamento e prevenção de HAS e DM. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os resultados apontam para um distanciamento do objetivado pelo programa HiperDia: maior número de assistidos numa proporção direta com um baixo coeficiente de mortalidade. O HiperDia, na Bahia, mesmo apresentando dados aumentados para o coeficiente de mortalidade, ainda é uma ótima estratégia na prevenção da HAS e DM. Dessa forma, sugere-se que os resultados obtidos possuem relevância, por servirem como indicadores para o planejamento de ações estratégicas.

871

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES COMO CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MATEUS FERRARI MARINHO¹, ADRIANA NATUCCI HETTE¹, CÍNTIA LECI RODRIGUES¹, RODRIGO GUILHERME VAROTTI PEREIRA¹, JANE DE ESTON ARMOND²

(1) FACULDADE DAS AMÉRICAS, (2) UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO

Introdução: Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) são problemas de saúde que podem ser atendidos oportuna e efetivamente pela APS, sem necessidade de hospitalização. Algumas Doenças Cardiovasculares (DCV), como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), angina, Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e doenças cerebrovasculares são exemplos de problemas de saúde contidos na Lista Brasileira de Condições Sensíveis, podendo ser usadas como marcadores na avaliação dos serviços básicos de saúde, por serem consideradas potencialmente evitáveis. **Objetivo:** descrever o perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária - ICSAP – por doenças cardiovasculares na cidade de São Paulo, no ano 2016. **Métodos:** Estudo ecológico descritivo, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) sobre internações de residentes na cidade de São Paulo classificadas como sensíveis à atenção primária, para o período de janeiro a dezembro de 2016. Os diagnósticos do grupo das condições cardiovasculares foram classificados a partir da Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária(10), a qual codifica as condições sensíveis conforme a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): HAS (CID-10: I10 e I11), angina (CID-10: I20), ICC (CID-10: I50 e J81) e doenças cerebrovasculares (CID-10: I63 a I7; I69; G45 e G46). **Resultados:** Durante o período estudado ocorreram 32434 internações por DCV como condição sensíveis APS: Doenças cerebrovasculares (11.926), ICC (11087), Angina (5554) e HAS (3867). Predominante no sexo masculino 52,13%. Segundo o ciclo de vida: crianças e adolescentes (1-19 anos): 1,2%; adultos (20-59anos): 33,4% e idosos (60 anos e mais): 65,4%. Os valores gastos com ICSAP como condição as DCV foram R\$ 73.574.115,15. **Conclusão:** O estudo acrescenta conhecimento acerca das condições cardiovasculares sensíveis às ações da APS, e os resultados mostram o sexo masculino e os idosos. Os achados do presente estudo sugerem a importância de intervir na melhoria do acesso e da qualidade das ações de saúde na atenção primária, especialmente nas áreas prioritárias em que a redução foi menor, a fim de prevenir a demanda excessiva e evitar

872

ANÁLISE DOS PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST ATENDIDOS EM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO

MATHEUS WERLANG DONADEL¹, BRUNA S. DOS SANTOS¹, MATHEUS W. DONADEL¹, ALESSANDRO ANVERSA¹, ALEXANDRA S. CARDOSO¹, ALEXANDRE S. QUADROS², MÁRCIA M. SCHMIDT², JACQUELINE VAZ², CARLOS A. M. GOTTSCHALL², ANIBAL P. ABELIN¹, MÁTEUS D. MARQUES¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL/FUC

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCST) permanece como importante causa de morbimortalidade mundial. A avaliação do perfil dos pacientes (pts) e dos desfechos é importante para guiar melhorias no atendimento desta população. Objetivo: Avaliar as características clínicas, terapêuticas e os desfechos dos pts com IAMCST atendidos em um hospital público terciário. Métodos: Estudo de coorte prospectivo, integrante de um estudo piloto de implantação de um banco de dados multicêntrico de IAMCST. Foram incluídos pacientes internados no Hospital Universitário de Santa Maria com diagnóstico de IAMCST com menos de 12 horas de duração ou mais de 12 horas na presença de angina persistente, no período de setembro a dezembro de 2016. Foram avaliadas as características clínicas, estratégia de reperfusão, tempo de internação (em dias) e eventos cardiovasculares maiores (ECVM) durante o período hospitalar. As variáveis foram apresentadas como frequências e percentagens, média $\pm$ desvio-padrão ou mediana com intervalo interquartil. Resultados: Dos 31 pts internados com IAMCST no período, 26 pts apresentavam dados epidemiológicos completos, com idade média de 61,5 $\pm$ 8,9 anos e predomínio do gênero masculino (73,1%). Dentre os fatores de risco, o 8 (36,4%) pts era tabagistas, com hipertensão arterial sistêmica em 15 (68,2%), diabetes em 6 (26,1%), dislipidemia em 11 (50%) e história familiar para DAC em 7 (31,8%). A parede anterior foi acometida em 17 pts (65,4%) e 1 (4%) apresentou classificação de Killip e Kimball=IV. Os pts receberam AAS e clopidogrel em 100% dos casos, betabloqueadores em 64%, IECA em 56% e estatinas em 72%. A mediana do tempo de início dos sintomas até o tratamento foi de 5,7 horas (3,75-9,15). A intervenção coronariana percutânea primária (ICPP) foi utilizada em 65,4% dos casos. O tempo médio de internação foi 9,3 $\pm$ 5,0 dias. Para a análise de ECVM e mortalidade foram incluídos os dados de toda a amostra, com incidência de ECVM de 22,5% e mortalidade de 9,6%. Conclusões: A presente análise demonstra os dados de um estudo piloto da prática clínica diária de um hospital público terciário. A taxa de ICPP primária ainda é baixa se considerarmos a disponibilidade de serviço de cardiologia intervencionista no nosso hospital e se deve principalmente a questões logísticas do SUS na nossa região.

873

AValiação da FIBROSE MIOCÁRDICA PELO ESCORE DE SELVESTER EM PACIENTES COM AS DIVERSAS FORMAS EVOLUTIVAS DA DOENÇA DE CHAGAS AUTOCTONES DA AMAZÔNIA.

MICHAEL DO NASCIMENTO CORREIA¹, DANNEY PAULO SILVA DE SOUZA¹, CAROLINA NOBRE CABRAL¹, DEISE AUXILIADORA DE FREITAS ROCHA¹, MAIARA CARVALHO NOGUEIRA¹, MARIA DAS GRAÇAS VALE BARBOSA², JORGE AUGUSTO DE OLIVEIRA GUERRA², REINALDO BULGARELLI BESTETTI³, JOÃO MARCOS BEMFIM BARBOSA FERREIRA¹, KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO¹

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAPÁ, (2) FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DO AMAPÁ, (3) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

INTRODUÇÃO: A doença de Chagas (DC) é uma moléstia prevalente na região amazônica e a cardiomiopatia chagásica é a causa mais importante de morbimortalidade na América Latina. O eletrocardiograma, observado junto ao escore de Selvester (ES), tem boa relação com a Ressonância Nuclear Magnética (RMN) quando na investigação de fibrose miocárdica (FM) e pode ser um recurso fundamental em áreas da região amazônica sem recursos de imagem. OBJETIVOS: Avaliar a fibrose miocárdica pelo escore de Selvester em pacientes com as diversas formas evolutivas da DC autóctones da Amazônia. METODOLOGIA: Os participantes foram cardiopatas do Hospital Beneficente Portuguesa, na cidade de Manaus, que concordaram com o TCLE, excluindo-se pacientes com infarto agudo do miocárdio e coronariopatas. Utilizou-se o ECG de 12 derivações padrão 10mm/mV e 25 mm/s pelo aparelho WINCARDIO® em repouso para quantificação do ES com uso de lupa com aumento de 08 vezes. A presença de fibrose FM foi definida quando pontuou-se duas vezes pelo ES anormalidades em segmentos cardíacos identificados e a porcentagem de FM foi definida multiplicando-se a pontuação pelo algarismo 03 (três). RESULTADOS: Foram submetidos a esta análise, 10 pacientes do grupo controle sendo que um (01) deste grupo, apresentou alterações (02 pontos). O grupo de pacientes com diagnóstico de fase aguda totalizou um n de 41, destes, 14 (34,14%) pontuaram pelo ES, sendo que, destes, apenas 09 (21,95%) obtiveram alterações que apontam área de FM verificando-se uma média da porcentagem de FM pré-tratamento de 2,3%. O grupo pós-fase aguda apresentou um n de 32, e, 21 (62,62%) pontuaram para o escore de Selvester, e, destes, 20 (62,5%) apresentaram área de FM, verificando, também, uma média da porcentagem de FM de aproximadamente 6,8%. CONCLUSÃO: Notou-se que o ES identificou e quantificou FM nas diversas formas da DC. Esse recurso poderá ser explorado e utilizado na imensa maioria das áreas endêmicas para a DC na região amazônica.

874

INFECÇÃO POR CMV NO PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO. INFLUÊNCIA DA IMUNOSSUPRESSÃO E IMPACTO NA MORTALIDADE NO SEGUIMENTO DE 1 ANO DE PÓS OPERATÓRIO.

MICHEL DA SILVA¹, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA¹, SANDRIGO MANGINI¹, GUSTAVO ARRUDA BRAGA¹, FÁBIO ANTONIO GAIOTTO¹, FERNANDO BACAL¹

(1) UNIDADE CLÍNICA DE TRANSPLANTE CARDÍACO DO INCOR, HC-FMUSP

Introdução: A infecção pelo citomegalovírus (CMV) representa a mais prevalente infecção viral correlacionada com o primeiro ano pós transplante cardíaco. Todavia mesmo diante dos promissores avanços na redução das complicações pós – cirúrgicas, é escassa a literatura referente à relação entre a incidência de infecção por CMV com o regime imunossupressor e sua influência na morbi-mortalidade no seguimento pós transplante cardíaco. Objetivos: Avaliar a correlação entre a terapia imunossupressora e infecção por CMV em pacientes no primeiro ano após transplante, bem como avaliar o impacto na mortalidade. Casuística e Métodos: 75 pacientes (46 anos, 51% do sexo masculino) foram incluídos no estudo. Foi realizada análise retrospectiva do prontuário médico eletrônico a fim de obter informações sobre drogas imunossupressoras e análise prospectiva do prontuário visando identificar episódios de infecção por CMV, e óbito durante o período de um ano após transplante cardíaco, bem como o papel da medicação imunossupressora. Para avaliar a correlação entre variáveis contínuas foi utilizada a correlação de Spearman. Resultados: Vinte e dois pacientes (29%) da população estudada, apresentaram infecção por CMV. Houve predominância do gênero masculino tanto na população geral como nos que apresentaram CMV, 68% e 77%, respectivamente e não houve predomínio de uma etiologia específica. Quando analisamos os grupos com e sem CMV, comparando o esquema imunossupressor utilizado (ciclosporina x tacrolimus e micofenolato x azatioprina) não observamos diferença estatisticamente significativa $p = 0,169$ e $p = 0,279$, respectivamente. A análise da mortalidade entre os grupos com e sem infecção não revelou diferença significativa, $p = 0,231$. Conclusão: Apesar de bastante prevalente no pós operatório de transplante cardíaco, a infecção por CMV não mostrou relação com a terapia imunossupressora utilizada, bem como não impactou na mortalidade em 1 ano de seguimento. Novos estudos são necessários para avaliar o seu real impacto no seguimento a médio e longo prazo.

875

A ABERTURA DO CANAL MITOCONDRIAL DE POTÁSSIO SENSÍVEL A ATP INDUZ AS DEFESAS ANTIOXIDANTES E EVITA HIPERTROFIA CARDÍACA

PAMELA REIS MARTINS¹, PAMELA REIS MARTINS¹, FRANCISCO RODRIGO DE LEMOS CALDAS¹, IAGO MATEUS ROCHA LEITE¹, ANA BEATRIZ TAVAREZ FILGUEIRAS¹, ISAÍAS LIMA DE FIGUEIREDO JÚNIOR¹, TEREZA AMÁLIA GOMES MARQUES DE SOUSA¹, ALICIA JULIANA KOWALOWSKI², HEBERTY DI TARSO FERNANDES FACUNDO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - UFCA, (2) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP

INTRODUÇÃO A hipertrofia cardíaca patológica é uma doença crônica complexa que ocorre em resposta ao aumento de pós-carga ou volume, entre outros. Depois de uma fase inicial de compensação, essa condição causa um impacto negativo na função contrátil causando disfunção mitocondrial e frequentemente resulta em estresse oxidativo. A mitocôndria possui um canal mitocondrial de K⁺ sensível a ATP (mitoKATP) cuja relação com a hipertrofia cardíaca é pouco investigada. OBJETIVOS O objetivo deste estudo é avaliar o efeito da abertura do mitoKATP (usando diazóxido) na hipertrofia cardíaca induzida por isoproterenol. MATERIAIS E MÉTODOS O isoproterenol (30 mg/kg/dia) foi usado por 8 dias para induzir hipertrofia cardíaca em Camundongos Swiss. Para a abertura do mitoKATP usamos diazóxido (5 mg/kg/dia) e o 5-hidroxicarboxilato (5 mg/kg/dia) foi utilizado para bloquear o mitoKATP. Níveis de glutatona e proteínas tiol foram detectadas usando a reação com DTNB. A atividade da catalase foi detectada seguindo as mudanças na absorção do H₂O₂ (240 nm), por 5 min. A atividade da superóxido dismutase foi determinada espectrofotometricamente pela redução do nitroazul tetrazólio para o azul formazan. RESULTADOS E DISCUSSÃO O tratamento com isoproterenol elevou a relação peso do coração/tamanho da tibia e os níveis de proteínas totais. Adicionalmente, diminuiu a quantidade de proteínas tióis e glutatona, e prejudicou a atividade da catalase e da superóxido dismutase. A abertura do MitoKATP com diazóxido preveniu significativamente a hipertrofia cardíaca e normalizou os níveis de proteínas tióis e glutatona. Além disso, este tratamento evitou a queda na atividade da superóxido dismutase. Por outro lado, o diazóxido não teve efeito na supressão da atividade da catalase. Finalmente, o efeito protetor do diazóxido foi atenuado pelo 5-hidroxicarboxilato (bloqueador do mitoKATP). CONCLUSÃO Os resultados destes experimentos sugerem que a abertura do mitoKATP previne o estresse oxidativo induzido por isoproterenol, podendo ser usado como uma nova rota terapêutica para prevenção e/ou tratamento de complicações relacionadas a hipertrofia cardíaca. Parte do mecanismo de proteção se deve a proteção de proteínas contra a oxidação.

876

DOENÇA VALVAR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E MANEJO

PATRICIA FRAGA PAIVA¹, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA², YNGRID SOUZA LUZ³, NATHALIA PREISSLER VAZ SILVEIRA², ANA PAULA LIMBERGER², MARIA ISABEL MAGELA CANGUSSU², MATHEUS CATUNDA AGUIAR², CAIO FILIPE ROCHA CARVALHO², CAROLINA FRAGA PAIVA¹, VITOR PEREIRA SCARPETTE², LEANDRO TEIXEIRA CACAU², JOÃO DÁVID DE SOUZA NETO²

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE JUIZ DE FORA - SUPREMA (FCMS/JUIZ DE FORA SUPREMA), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC), (3) INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (ITPAC)

Introdução: A radioterapia (RT) e a quimioterapia (QT) contribuíram para a queda da mortalidade por neoplasias malignas, melhorando a sobrevida humana. O tratamento do linfoma de Hodgkin e do câncer de mama responde pelos maiores danos cardíacos induzidos pela radiação, como fibrose pericárdica, anormalidades de condução, aterosclerose acelerada, disfunção sistólica, diastólica e valvular, havendo relatos de outras neoplasias adjacentes ao coração, como esôfago e pulmão, decorrentes de efeitos advindos da radiação. **Objetivo:** Elucidar a etiologia, o diagnóstico e o manejo do dano valvar como advindo de radioterapia e quimioterapia em pacientes submetidos ao tratamento oncológico. **Método:** Estudo descritivo a partir de revisão sistemática da literatura com base em dados do PubMed, utilizando-se do MESH para obter suas variações no decorrer de 2010 a 2017. **Resultados:** As lesões cardiovasculares iniciam na microvasculatura poucos minutos após a RT, nas quais células endoteliais sinalizam aos neutrófilos, que desencadeiam uma cascata inflamatória, resultando em progressiva fibrose intersticial, ruptura endotelial e trombose vascular, processos que podem gerar fibrose e calcificação difusa da válvula. São fatores de risco da doença valvar induzida por RT e QT: maior idade, dose e duração da exposição à RT, neoplasia mamária do lado esquerdo, combinação com QT à base de antraciclina, diabetes e hiperlipidemia, tendo como padrão ouro para diagnóstico a ecocardiografia e critérios semelhantes em sua maioria aos utilizados para a patologia valvar tradicional. Quanto às indicações cirúrgicas verificou-se que a mortalidade para aqueles com história progressiva de radiação mediastinal é maior (13% versus 2,4%), sendo, portanto, intervenções percutâneas alternativas a serem consideradas. **Conclusão:** Prevenir essa evolução é o principal desafio, para isso técnicas inovadoras de RT modificaram a forma, o tamanho, o ângulo, a intensidade e o tipo de radiação na tentativa de minimizar danos. Além disso, a tomografia computadorizada tem permitido maior precisão nos campos de radiação, com o uso de técnicas a fim de excluir porções maiores do coração, contribuindo para o desenvolvimento de protocolos de vigilância padronizados e estratégias de tratamento da doença valvar como resultado do tratamento oncológico.

877

ANEMIA COMO FATOR PREDITOR DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

PAULO ÁTILA DA SILVA VIANA¹, PAULO ÁTILA DA SILVA VIANA¹, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO², LEANDRO CORDEIRO PORTELA², BARBARA LISS DE SOUSA FREIRE¹, YAN SOUSA LOPES¹, GILBERTO LOIOLA DE VASCONCELOS¹, CARLA MAYARA FORTE DOS SANTOS¹, ANDERSON DIAS ARRUDA¹, MATEUS LOPES MOREIRA¹, ANTONIO LUCAS ALBUQUERQUE DE SABOIA¹, CAMILA TELES NOVAIS¹, ISABELLE FURQUIM GUIMARÃES¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC (CAMPUS SOBRAL), (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE SOBRAL

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica sistêmica, caracterizada por uma disfunção cardíaca, que desencadeia inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas. A associação entre IC e outras doenças é bastante comum, a exemplo da anemia. É alta a prevalência de anemia nesse grupo de pacientes, o que pode traduzir implicações negativas na morbimortalidade desses pacientes. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi correlacionar a presença de anemia com a mortalidade em pacientes internados com IC descompensada. **METODOLOGIA:** Foram analisados 115 pacientes internados para compensação de IC, no período de fevereiro de 2016 a junho de 2017 num hospital terciário de referência em doenças cardiovasculares. O diagnóstico de anemia foi estabelecido de acordo com os critérios do Ministério da Saúde do Brasil, considerando-se um valor de hemoglobina sérica < 13 g/dL para os homens e < 12 g/dL para as mulheres. Os dados foram coletados através de prontuário de atendimento virtual e físico. 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, teste Qui-quadrado e Fischer. Foi considerado a significância de p<0,05. **RESULTADOS:** Os 115 pacientes apresentaram média de idade 65 anos, com variação entre 24 a 92 anos, sendo 61,7% homens e 38,3% mulheres. Ocorreram 08 (6,96%) óbitos, não havendo diferença em relação a idade ou quanto ao sexo (p=0,87 e p=0,96), respectivamente. A anemia esteve presente em 51 (44,35%) dos pacientes. A mortalidade foi de 12,5% nos pacientes anêmicos contra 1,59% nos não anêmicos. Através de análise multivariada, a anemia mostrou-se como variável independente de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (p=0,012). **CONCLUSÃO:** A presença de anemia demonstrou fator de risco independente de mortalidade. Tal fato, vem de encontro s evidências de que com a correção da anemia é possível modificar a evolução da doença nesses pacientes, diminuindo sua mortalidade e melhorando sua capacidade funcional.

878

RELAÇÃO ENTRE O TEMPO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA E DESENVOLVIMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA COM NECESSIDADE DE HEMODIÁLISE NO PÓS-OPERATÓRIO

RAPHAEL ANDRADE GONÇALVES BORGES¹, RAPHAEL ANDRADE GONÇALVES BORGES¹, GUILHERME MÁXIMO XAVIER¹, ANTÔNIO AURÉLIO DE PAIVA FAGUNDES JUNIOR², THAIS REGGIANI CINTRA¹, PAULINO JOSÉ DO BOMFIM JUNIOR¹, MARIANA QUARESMA CAVALCANTE¹, LETÍCIA SOUSA AMANCIO DA COSTA¹

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA, (2) UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HOSPITAL HOME

Introdução: Define-se insuficiência renal aguda (IRA) pela redução aguda da função renal no que diz respeito à taxa de filtração glomerular e distúrbios no equilíbrio hidro-eletrolítico. É uma complicação frequente no pós-operatório de cirurgia cardíaca (1-31% dos casos) e a literatura corrobora o fato de que pacientes submetidos à Circulação extracorpórea (CEC) apresentam incidência importante de IRA pois a mesma desencadeia cascatas inflamatórias e afeta a homeostase da coagulação sanguínea, causando lesão renal, com necessidade de diálise e aumento da morbi-mortalidade. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre o tempo de circulação extracorpórea (TCEC) e a necessidade de hemodiálise após o procedimento cirúrgico. **Métodos:** Para a realização deste trabalho foram analisadas as variáveis "TCEC" e "necessidade de hemodiálise" de 892 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal. As análises foram realizadas no software R (R Development Core Team 2016) por meio do pacote lme4 (Bates et al., 2015). Além disso, foram feitas pesquisas acerca do tema em bases de dados como Pubmed e Scielo, publicados no ano de 2007. **Resultados:** A taxa média global de TCEC foi de 107,7 minutos com desvio-padrão de 50,7 minutos. Para os indivíduos que necessitaram de hemodiálise a taxa média de TCEC foi 154,8 ± 64,5 minutos e para os que não necessitaram de hemodiálise foi de 104,9 ± 48,4. Foi realizada uma regressão logística para verificar se o TCEC aumenta as chances de um paciente precisar de hemodiálise futura. Os resultados do teste demonstraram que as chances de precisar de hemodiálise futura aumentam em 1,3% (odds ratio) por cada minuto de TCEC (N=892, T= 5,757, P(qui-quadrado)> 0,001). **Conclusão:** Reduzir o tempo cirúrgico e o TCEC, na medida do possível, reduz também a probabilidade da necessidade de hemodiálise após a cirurgia. Logo, a redução do mesmo está associada a melhor prognóstico e deve ser preconizada como uma forma de prevenir o desenvolvimento de Insuficiência Renal Aguda.

879

CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA. RESULTADOS DE UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES INTERNADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM 2016

RODOLFO GOMES DIAS¹, ARTHUR SAJO NAKAMA¹, GISELA NUNES GEA¹, RODRIGO NORIO ARAKAKI¹, LILIAN FRANCISCO ARANTES DE SOUZA¹

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE), PRESIDENTE PRUDENTE, SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A febre reumática (FR) é o resultado de uma resposta autoimune devido a uma faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A de Lancefield. Dentre várias manifestações possíveis, a cardite/valvite aguda apresenta maior gravidade. A Cardiopatia Reumática Crônica (CRC) origina-se de um único e severo ou, mais comumente, de vários episódios de cardite/valvite originados pela FR. Entre os pacientes com FR, cerca de 31% desenvolvem CRC dentro de 1 ano, e 65% dentro de 10 anos. A CRC é considerada um problema de saúde pública importante em países de média e baixa renda per capita e sabe-se que, globalmente, em torno de 33 milhões de pessoas possuem CRC, contribuindo com cerca de 275 mil mortes anualmente. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes internados por conta da CRC, a mortalidade durante o período de internação e seus custos para a Sistema Único de Saúde. **MÉTODOS:** É um estudo do tipo ecológico em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para análise epidemiológica. Analisaram-se o número e o valor total das internações, mortalidade e óbito de pacientes em tratamento da CRC por região e unidade da federação no ano de 2016. **RESULTADOS:** No ano de 2016, foram internados 7782 por conta da CRC, sendo que deste total, 56,73% eram do sexo masculino e 43,27% do sexo feminino, com uma taxa de mortalidade (TM) de 4,7% para os homens, e 3,72% para as mulheres. Em relação às regiões geográficas Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, encontraram 405, 2137, 3188, 1142 e 910 internações, respectivamente. Analisando a relação entre o número de pacientes internados por CRC e a população regional estimada de 2016 pelo IBGE, obtiveram-se, de acordo com as regiões anteriores: 2,29; 3,75; 3,69; 3,87; e 5,81 internações por 100.000 habitantes; e TM de 8,64%; 6,69%; 8,47%; 8,84% e 10%, respectivamente. Obteve-se um montante de R\$84.080.772,39 em relação ao valor de internações e procedimentos clínicos e cirúrgicos decorrentes da CRC, com um valor médio de R\$10.804,52 por internação. **CONCLUSÃO:** A partir da análise dos dados deste estudo, evidenciou-se que a população de maior vulnerabilidade, tanto para internação hospitalar quanto para mortalidade por CRC, pertence ao sexo masculino e à região do Centro-Oeste, necessitando portanto, de uma maior atenção por parte da saúde pública brasileira a esta população.

880

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: NÚMERO DE PROCEDIMENTOS, MORTALIDADE, PERMANÊNCIA E GASTOS HOSPITALARES REFERENTES ÀS REGIÕES DEMOGRÁFICAS EM 2016.

RODOLFO GOMES DIAS¹, ARTHUR SAJO NAKAMA¹, RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI¹

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE), PRESIDENTE PRUDENTE, SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) está estabelecida como um tratamento satisfatório para pacientes portadores de doença arterial coronária estável. Mostra-se mais efetiva que a intervenção percutânea ou medicamentosa, principalmente em: pacientes coronariopatas e diabéticos; lesões maior ou igual que 50% em tronco da coronária esquerda e artéria descendente anterior proximal; lesões triarteriais >70% de estenose; e em envolvimento de uma ou duas artérias principais juntamente com prova funcional apresentando isquemia de grau importante. Além disso, a CRM representa a cirurgia cardíaca mais executada no Sistema Único de Saúde (SUS) atualmente. **OBJETIVO:** Analisar o cenário de CRMs isoladas realizadas no Sistema Único de Saúde no ano de 2016, a partir da observação de fatores relacionados aos pacientes submetidos a esse tratamento, como: número de procedimentos, mortalidade, permanência e gastos hospitalares por região demográfica do Brasil. **MÉTODOS:** É um estudo ecológico que se utilizou do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares-SUS para análise estatística. Foram considerados apenas os procedimentos de CRM isolados, com ou sem circulação extracorpórea. **RESULTADOS:** No ano de 2016, 22.240 CRMs foram realizadas, gerando um custo de R\$ 286.063.584,36 reais para a federação, apresentado como valor médio de internação por procedimento de R\$12.862,57 reais. Analisando a relação entre número de procedimentos realizados e a população de cada região, obtemos: 3,65; 6,49; 11,48; 21,87; e 9,85 CRMs por 100.000 habitantes no Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, respectivamente. A taxa de mortalidade encontrada nas regiões anteriores foram, respectivamente: 6,49%, 4,90%, 4,70%, 5,92% e 8,30%. Em relação ao tempo médio de permanência, observou-se que, excetuando a região Norte que apresentou um tempo médio de 15,8 dias devido a internação para realização da CRM e pós cirúrgico, as outras regiões apresentaram uma média de 11,7 dias. **CONCLUSÃO:** Observou-se que o número de procedimentos realizados por habitantes é muito pequeno se comparado aos dados internacionais. Nos Estados Unidos da América, dados de 2008 demonstraram que são realizadas 49 CRMs por 100.000 habitantes, praticamente o dobro comparado à região Sudeste, e 16 vezes mais CRMs quando comparado à região Norte, evidenciando a marginalização que essa região geográfica apresenta, e a necessidade de uma maior atenção por parte da saúde pública brasileira na mesma.

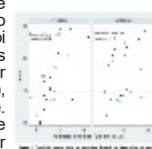
881

RELAÇÃO ENTRE FAIXA ETÁRIA E VELOCIDADE DA ONDA DE PULSO EM UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM SALVADOR- RESULTADOS PRELIMINARES

RODRIGO LINS SANT'ANA DE LIMA¹, ROBERTA DE CASTRO ARAÚJO CUNHA¹, BERNARDO DE MARIA MOREIRA OLIVEIRA¹, PALOMA MARIA NOVAES DE CASTRO FERREIRA¹, RAQUEL CUNHA DANTAS¹, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA¹, EQUIPE VASCOR¹, LUCÉLIA BATISTA NEVES CUNHA MAGALHÃES¹

(1) FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS (FTC)

Introdução: Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. A velocidade de onda de pulso (VOP) é um fator independente de risco cardiovascular (FRCV), pela detecção da rigidez arterial (RA). Correlaciona-se idade com RA. **Objetivo:** Correlacionar faixa etária e VOP. **Métodos:** Estudo transversal, observacional de base populacional representativa em bairro de Salvador-Bahia, distribuído em 12 setores censitários. A amostra global foi aleatorizada e envolverá 301 indivíduos. Foram avaliados 50 indivíduos, ≥18 anos, durante período de novembro de 2016 e julho de 2017. Feitas visitas onde se preencheu fichas individual e domiciliar e realização de exames incluindo a VOP em uma clínica escola. A VOP carótida/femoral foi mensurada por medida da velocidade entre onda da carótida e femoral acoplado ao ECG levando em conta o pé da onda de pulso batimento a batimento, corrigido por constante 0,80. O comprimento carótida femoral foi mensurado em milímetros. O equipamento utilizado foi o tonômetro de aplanção tipo Sphygmocor da ATCor. Respeitadas as normas do conselho de ética. Analisou-se medidas de tendência central e dispersão, estratificadas por sexo, idade e VOP. Foram obtidas medidas de frequência e descritivas, coeficiente de correlação linear de Spearman entre a VOP e idade e Razão de Prevalência por sexo com respectivos intervalos de confiança, estimados em função da OddsRatio. Utilizado software STATA V.12. O nível de significância estatístico foi de 5%. **Resultados:** Verificou-se correlação positiva entre valores da VOP e idade. A correlação foi moderada e estatisticamente significativa para o sexo feminino ($r=0.63; p=0.0004$) e positiva fraca e não estatisticamente significativa para o sexo masculino ($r=0.34; p=0.1212$), a correlação geral foi positiva e moderada ($r=0.50; p=0.0002$). A chance das mulheres, quando comparadas aos homens, apresentar anormalidade da VOP foi 3,18 vezes (IC95%: 0,88-11,54), contudo não se mostrou estatisticamente significativa. **Conclusão:** Existe correlação entre envelhecimento e RA nas mulheres. Pode ser necessário análise de maior número de indivíduos do sexo masculino.



882

CIRURGIA CARDIOVASCULAR NO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL: RESULTADOS DE 6 MESES DO REGISTRO CLÍNICO INSTITUCIONAL

SOFIA GIUSTI ALVES¹, LEONARDO HENIG BRIDI², CATHERINE GIUSTI ALVES³, RENATO A K KALIL², CLARISSA GARCIA RODRIGUES²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS,
(2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - IC-FUC,
(3) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS

Introdução: Devido à alta prevalência e complexidade de doenças cardíacas, o campo da Cirurgia Cardiovascular (CV) deve seguir em constante análise e evolução. A implementação de um Registro Clínico permite o melhor entendimento das práticas assistenciais, intercorrências pós-operatórias e fatores preditores de mortalidade. **Objetivo:** Descrever o perfil dos participantes do Registro Clínico Prospectivo de Cirurgia Cardiovascular em Adultos do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC-FUC). **Métodos:** O registro é feito através do software REDCap e inclui pacientes maiores de 18 anos submetidos a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM), valvar, de aorta, cardiopatia congênita ou transplante cardíaco no IC-FUC. A coleta de dados contempla avaliação pré, trans e pós-operatória imediata, alta da Unidade Pós Operatória (UPO), alta hospitalar e seguimento de 1, 6 e 12 meses. Os principais desfechos são as intercorrências pós-operatórias. As variáveis são padronizadas nacional e internacionalmente. **Resultados:** 525 pacientes incluídos entre 19/10/2015 e 19/04/2016. 65,3% homens. Idade média: 61,2 anos. Raça: 93,6% brancos, 5,1% negros, 0,1% indígenas. Provedor de saúde: 67,1% Sistema Único de Saúde, 31,9% saúde suplementar, 1% privado. Principais comorbidades: Hipertensão (71,9%), Doença Arterial Coronariana (48,5%), Dislipidemia (46,7%) e Diabetes Mellitus (31,2%). Pacientes já submetidos a cirurgia CV prévia: 10,5%. Cirurgia proposta: 60,6% CRM, 38,9% valvar, 9% de aorta, 1,7% cardiopatia congênita, 0,5% transplante cardíaco. Tempo médio na UPO: 4,27 dias (desvio padrão: 5,33), com taxa de mortalidade de 3%. Principais intercorrências na UPO: arritmias (25,8%), infecção ou sepse (7,2%), insuficiência renal (5,6%), reoperação (5,2%) e pericardite (4,6%). Tempo médio de estadia pós-operatória: 10,61 dias (desvio padrão: 8,64), com mortalidade após alta da UPO de 4,3%. Principais intercorrências após alta da UPO: arritmias (16,5%), infecção ou sepse (8,2%), infecção de ferida operatória (5,9%), insuficiência renal (4,3%) e baixo débito (3,1%). Principal causa de reoperação na internação: sangramento (48,7%). **Conclusões:** Conforme o Registro se desenvolve, deve ser preenchido pela equipe médica, atuando de forma prospectiva. Assim, será possível planejar melhorias no cuidado ao paciente e avaliar se os indicadores da instituição condizem com os de outros centros de referência, sempre buscando redução da mortalidade e das intercorrências pós-operatórias.

883

MELHORA DA DISPNEIA, QUALIDADE DE VIDA E TOLERÂNCIA AO ESFORÇO FÍSICO PROMOVIDA PELO EXERCÍCIO FÍSICO COMBINADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

STELLA DE ANGELIS TRIVELLATO¹, TAINÁ FABRI¹, KARINA NOGUEIRA DIAS SECCO¹, CAROL FERREIRA DA SILVA MAZETO PUPO DA SILVEIRA¹, JOSIELA CRISTINA DA SILVA RODRIGUES¹, MELIZA GOI ROSCANI¹, JOÃO CARLOS HUEB¹, RODRIGO BAZAN¹, VALÉRIA CRISTINA SANDRIM¹, ROBSON FRANCISCO CARVALHO¹, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP

Introdução: O vigente arsenal terapêutico da insuficiência cardíaca consiste em uma tríade composta por diversas classes de medicamentos, utilização de dispositivos implantáveis (marcapasso, cardiodesfibriladores implantáveis) e reeducação alimentar. Entretanto, o tratamento básico da doença, ainda está aquém quando se trata da melhora na tolerância ao esforço e qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar a capacidade funcional (CF); a qualidade de vida (QV) dos voluntários e a força de prensão palmar. **Metodologia:** Ensaio clínico, randomizado de 18 indivíduos com insuficiência cardíaca de etiologias isquêmica e hipertensiva, maiores de 18 anos, sendo randomizados em dois grupos pareados por idade e sexo: Grupo controle (GC) n=11: não submetido à prática de exercício físico combinado (EFC). Grupo intervenção (GI) n=7: submetidos a um programa de EFC supervisionado, composto por exercício aeróbico complementado por exercício de força três vezes por semana, por 16 semanas. Os pacientes dos dois grupos foram submetidos ao início e após 16 semanas, à avaliação clínica, teste de caminhada de Cooper 12 minutos, teste de prensão palmar e avaliação da QV pelo questionário SF-36. **Análise estatística:** As comparações entre os grupos foram realizadas por meio do teste "t" de Student. As comparações entre os momentos, antes e após a intervenção, foram efetuadas por meio do teste t pareado. **Resultados:** Não foram encontradas diferenças entre as variáveis clínicas, de composição corporal e de força palmar entre os participantes. Após 16 semanas de EFC supervisionado, foi observada melhora significativa da CF no grupo intervenção ($p=0.027$). Além disso, houve melhora significativa da CF no grupo intervenção em relação ao grupo controle após 16 semanas do protocolo ($p=0.014$). Concomitantemente à melhora na CF, os voluntários do GI, apresentaram melhora na QV nos seguintes aspectos obtidos pelo questionário SF-36: limitação física ($p=0.029$), dor ($p=0.010$) e aspectos sociais ($p=0.049$). Em relação à sintomatologia, os participantes do GI apresentaram melhora significativa da dispnéia ($p=0.016$) em relação ao GC ao final do protocolo. **Conclusões:** o presente estudo mostra que a prática de EFC supervisionado tem papel fundamental na reabilitação física, emocional e social, e impacto favorável na sintomatologia de pacientes com insuficiência cardíaca, promovendo melhora na QV e nas atividades diárias comuns. Apoio: FAPESP: 2015/26810-4.

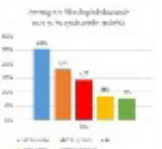
884

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CARDIOVASCULAR E SUAS PREVALÊNCIAS ENTRE 2011 A 2016

TAYANNA LUCIELLE VIEIRA LEMOS¹, TAYANNA LUCIELLE VIEIRA LEMOS¹, ADRIANA PEREIRA DO LAGO BEZERRA¹, AMANDA OLIVEIRA SANTOS¹, ROGÉRIO MATHEUS DE MORAES JÚNIOR¹, RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI¹

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE), PRESIDENTE PRUDENTE, SP - BRASIL

Introdução: O sistema circulatório compreende os sistemas cardiovascular e linfático, apresentando uma diversidade de funções que são essenciais para o organismo. Os distúrbios neste complexo sistema podem resultar em uma grande variedade de patologias, que representam a principal causa de mortalidade no Brasil. **Objetivo:** Identificar o número de óbitos por doenças do aparelho circulatório entre os anos de 2011 a 2016, analisando a porcentagem das cinco causas mais prevalentes, além de avaliar a prevalência desses óbitos em relação à faixa etária, sexo e raça/cor. **Métodos:** Os dados foram obtidos através de consulta ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), cuja fonte foi o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), efetuando-se assim, um estudo ecológico para analisar a quantidade de óbitos conforme a faixa etária, sexo e cor dos pacientes com doenças do aparelho circulatório entre os anos 2011 a 2016. **Resultados:** O total de óbitos por doenças do aparelho cardiovascular entre os anos de 2011 a 2016, registrados pelo SIH/SUS, foi de 134.969, com maior prevalência a partir dos 60 anos de idade, com 101.752 casos, representando um valor de 75,38%. A maioria dos óbitos também foi observada nos pacientes de cor branca, com 54,16% do total, seguidos da cor parda e da cor preta, com 16,83% e 4,80%, respectivamente. E em relação ao gênero, houve um predomínio do sexo masculino, com 51,57%, contra 48,42%, do feminino. As patologias do sistema circulatório com maior número de óbitos foram a insuficiência cardíaca, com 25,58%, seguida do acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico, com 18,08%, do infarto agudo do miocárdio, com 14,23%, dos transtornos de condução e arritmias cardíacas, com 8,69% e da hemorragia intracraniana, com 7,80% do total de óbitos. **Conclusão:** Analisando-se os dados deste estudo, conclui-se que a população com maior risco para óbitos relacionados a doenças do aparelho circulatório pertence ao sexo masculino, de cor branca e na faixa etária a partir dos 60 anos, sendo a insuficiência cardíaca, a principal causa de óbito dentre as patologias cardiovasculares.



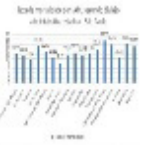
885

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE 2010 A 2016.

TAYANNA LUCIELLE VIEIRA LEMOS¹, TAYANNA LUCIELLE VIEIRA LEMOS¹, ADRIANA PEREIRA DO LAGO BEZERRA¹, AMANDA OLIVEIRA SANTOS¹, RODRIGO NORIO ARAKAKI¹, RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI¹

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE), PRESIDENTE PRUDENTE, SP - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a necrose da musculatura miocárdica, que ocorre pela diminuição do aporte sanguíneo para uma determinada região do músculo cardíaco. Essa isquemia coronariana é proveniente da obstrução arterial pelo processo de aterosclerose ou de tromboembolismo. **Objetivos:** Analisar a taxa de mortalidade (TM) por IAM entre os anos de 2010 a 2016, segundo as divisões administrativas estaduais de São Paulo. **Objetiva-se também,** comparar a taxa de mortalidade em relação à faixa etária, ao sexo, e raça. **Métodos:** O atual estudo ecológico foi desenvolvido analisando-se os dados provenientes do Sistema de Informações (SIH/SUS), presentes no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), sobre a morbidade hospitalar do SUS por IAM em São Paulo entre os anos de 2010 a 2016. A TM fornecida pelo DATASUS resulta da divisão do número de óbitos pelo número de internações hospitalares por IAM. **Resultados:** A taxa de mortalidade por IAM no estado de São Paulo, durante o período analisado, é de 12%. Analisando-se a taxa de mortalidade de acordo com as divisões administrativas estaduais, observou-se que as três regiões com maior TM são: São João da Boa Vista, com 17,55%, seguida por Barretos e por Presidente Prudente, com uma TM de 16,07% e 15,85%, respectivamente. Em relação ao sexo, a TM no estado de São Paulo foi de 14,83% nas mulheres e 10,44% no sexo masculino. Quanto à faixa etária, observou-se que a TM por IAM é maior nos pacientes mais idosos, com 29,32% a partir de 80 anos, 17,97% e 11,16% na oitava e sétima década de vida, respectivamente. Ao analisar a cor/raça, observou-se que a TM é maior na cor amarela, com um valor de 13,3%. **Conclusões:** De acordo com as taxas de mortalidade observadas, conclui-se que a população no estado de São Paulo com maior risco de óbito por um infarto agudo do miocárdio pertence ao sexo feminino, raça amarela e nos idosos, principalmente com uma faixa etária a partir dos 80 anos de idade. Verificou-se também a necessidade de avaliação do sistema de saúde das regiões de São João da Boa Vista, Barretos e Presidente Prudente, visando melhorar os atuais índices.



886

RESULTADOS CLÍNICOS DA CORREÇÃO CIRÚRGICA DA REGURGITAÇÃO MITRAL ORGÂNICA COM A ESTRATÉGIA DE "ESPERA VIGILANTE"

TERESA CRISTINA ALVES DUARTE¹, JOSÉ MOREIRA KFFURI FILHO¹, DANIEL GODOY DEFAVARI¹, RONNY THOMAS ONIBENE OLIVEIRA¹, FERNANDO ANTIBAS ATIK², MARIA ESTEFANIA BOSCO OTTO², ADENALVA LIMA DE SOUZA BECK²

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB, (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL - ICDP

Introdução: O momento ideal da indicação de cirurgia valvar mitral (CVM) em pacientes com regurgitação mitral orgânica grave continua controverso. A intervenção precoce, antes da redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), do remodelamento ventricular esquerdo, do aumento da pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) ou do desenvolvimento de insuficiência cardíaca (IC) pode prevenir disfunção do VE. No entanto, se a plastia da valva mitral não for possível, a implantação de uma prótese pode piorar o prognóstico e, nesse caso, a estratégia de "espera vigilante" pode ser aconselhável. **Objetivo:** Avaliar os resultados clínicos, no pós-operatório precoce da correção cirúrgica da regurgitação mitral, em uma população onde a febre reumática é a etiologia predominante. Nessa população, a plastia geralmente não é possível e, portanto, a estratégia de "espera vigilante" predominou. **Métodos:** 131 pacientes (idade média de 47,7 ± 17,1 anos, 91 mulheres, 85 reumáticas), submetidos a CVM, foram analisados retrospectivamente. Os parâmetros pré e pós-operatórios clínicos, cirúrgicos e ecocardiográficos foram comparados no grupo A (redução < 10% na FEVE) e no grupo B (redução ≥ 10% na FEVE). **Resultados:** antes da cirurgia, a maioria dos pacientes apresentou FEVE > 60% (84%) e algum grau de IC (91%). A prótese valvar foi implantada em 112 pacientes. Diminuição da FEVE (de 68,15 ± 8 para 54,53 ± 10,63 p < 0,0001) foi observada em 56 pacientes. Ainda assim, a maioria dos pacientes melhorou da IC em ambos os grupos (p < 0,0001). O diâmetro diastólico do VE, o volume do átrio esquerdo e a PSAP diminuíram imediatamente após CVM em ambos os grupos (p < 0,0001). O diâmetro sistólico do VE também diminuiu no grupo A (de 35,87 ± 6,1 para 31,75 ± 5,4 p < 0,0001), mas aumentou no grupo B (de 34,16 ± 6,95 para 36,23 ± 8,23 p = 0,004). Durante a admissão na UTI, houveram 4 óbitos e 4 AVCs (2 em cada grupo). A fibrilação atrial ocorreu em 26 pacientes, 18 do grupo B (p = 0,0001). Nos primeiros 6 meses após a alta houveram 4 óbitos, sem diferença significativa entre os grupos. **Conclusão:** Em uma população com regurgitação mitral predominantemente reumática submetida a CVM com a estratégia de "espera vigilante", a piora da FEVE foi observada em 42% da população estudada, a qual teve mais fibrilação atrial na UTI. Contudo, durante os primeiros 6 meses, houve melhora da IC e remodelamento reverso do VE em todo o grupo. A incidência de óbito e AVC foi semelhante em ambos os grupos.

887

DOENÇA RENAL CRÔNICA ENTRE PORTADORES COM MÚLTIPLAS CONDIÇÕES CRÔNICAS

THAIS DE PAULA TERROR¹, MARIA RITA SOARES FONSECA¹, LUIZA CAMPOS DE PAULA¹, MARIANA FACEROLI DE OLIVEIRA¹, MARIANE APARECIDA DA SILVA¹, MATHEUS SOUZA CARVALHO¹, PATRICIA APARECIDA MIRANDA¹, SABRINA GESTEIRA SOUZA¹, VÍCTOR COELHO CLEMENTE¹, VITÓRIA FAUSTINO¹, ROGÉRIO BAUMGRATZ DE PAULA¹, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução: A doença renal crônica (DRC) aumenta o risco cardiovascular de 10 a 30 vezes, tendo a hipertensão arterial (HA) e o diabetes mellitus (DM) seus maiores causadores no Brasil e no mundo, respectivamente. **Objetivos:** Avaliar o perfil de renais crônicos entre população com múltiplas condições crônicas (MCC). **Métodos:** Estudo observacional de corte transversal, avaliando prontuários de um serviço público de atenção secundária destinado à assistência de hipertensos e diabéticos de alto risco cardiovascular, entre 11/2016 a 01/2017. Definimos DRC, taxa de filtração glomerular (TFG) < 60 ml/min/1,73m². LDL-colesterol elevado > 100 mg/dL, triglicérides elevado > 150 mg/dL; glicemia elevada > 100 mg/dL. **Resultados:** Numa população de 1646 usuários, a prevalência de DRC foi de 22,1%. Entre estes, a TFG foi de 41,9 ± 13,6 ml/min e se caracterizaram por uma maior pressão de pulso (p < 0,050), maior prevalência de insuficiência cardíaca sistólica (p < 0,001) e de história prévia de câncer (p < 0,004); maiores níveis de triglicérides (p > 0,050) e de LDL-colesterol (p < 0,057), aliado a uma maior uso de Sinvastatina (p < 0,05). Aliado, observamos menores médias de glicemia em jejum (p < 0,02). Aqueles definidos como portadores de DRC ainda apresentaram maior tendência de doença vascular periférica assintomática (p < 0,080). **Conclusão:** A DRC se mostrou prevalente entre a população de MCC e associada significativamente a outras comorbidades que deverão ser rastreadas sistematicamente em população de semelhante perfil. A despeito do maior uso de estatinas, os usuários ainda se mostraram com perfil lipídico fora da meta preconizada.

888

RESERVA CONTRÁTIL VENTRICULAR ESQUERDA DURANTE ECO-STRESS: O VALOR DE UM MÉTODO SIMPLIFICADO

THAÍS FRANCIELE TEXEIRA¹, EUGENIO PICANO², ANA CRISTINA CAMARAZANO³, CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA¹, DANIELE CAMILA MALTAURO¹, ALTAIR IVORY HEIDEMANN¹, CAROLINA BERTOLUCI¹, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES¹

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, HCPA, (2) CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE, CNR, PISA, ITALIA, (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, UFPR

Embasamento: A relação da elastância (pressão sistólica arterial/volume sistólico final) do ventrículo esquerdo no pico do stress/basal avalia a reserva contrátil (RCVE) sendo independente de variações hemodinâmicas. Com o eco-stress multi-paramétrico o valor prognóstico é adicional, se comparado apenas às anormalidades da contração segmentar do ventrículo esquerdo (ACSV). **Objetivo:** Determinar a acurácia da RCVE calculada durante o eco-stress com diferentes métodos de complexidade. **Métodos:** Setenta e nove pacientes consecutivos (idade 64±14, 42 mulheres, 53%) realizaram eco-stress para avaliação de doença arterial coronariana ou insuficiência cardíaca (outubro 2016-março 2017) com protocolo de dupla aferição de imagens. Todos os leitores de eco-stress foram submetidos e aprovados (índice de acertos >90%) em prévio controle de qualidade para leitura da ACSV em eco-stress como parte de um estudo multicêntrico. Os fármacos usados foram dobutamina (79%) e dipiridamol (29%). Dupla imagem com avaliação padronizada da ACSV simultaneamente à RCVE e elastância ventricular esquerda stress/basal (pressão arterial sistólica por esfigmomanômetro, manguito/volume sistólico final) foi calculada por três métodos: biplanar Simpson (S), uniplanar área/comprimento (AL) (AL, apical 4-câmaras) e Teichholz (T, parasternal, corte axial ou modo-M vista parasternal longitudinal). **Resultados:** RCVE foi obtido com método S e T em 13 pacientes (16%) e AL e T em 66 pacientes (84%). O tempo de análise foi <1min para S, <30s para AL e <10s para T. Todos os pacientes foram avaliados por mais de um método. Valores absolutos do volume sistólico final com T foram relacionados aos obtidos por S (=0,712, p<0,01, n=13), e AL (=0,624, p<0,01, n=66). No entanto, os valores de RCVE foram estreitamente correlacionados independentemente do método empregado: T x S (=0,931, p<0,01, n=13, ver figura) e T x AL (=0,813, p=0,01, n=66). **Conclusão:** RCVE pode ser precisamente determinada pelos 3 métodos empregados (S, AL ou T) para extrair os dados de volume sistólico final necessários para calcular a força. Embora o método S seja, obviamente, mais acurado para serem calculados os valores absolutos de volume, mudanças na relação da força podem ser determinadas precisamente com resultados comparáveis com o método T, que é mais simples e tem tempo de aquisição e de análise da imagem mais curto. Essa simplificação é possivelmente útil para implementação do protocolo de eco-stress multi-paramétrico.

889

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO BASE PARA MAIOR ADESAO DOS PACIENTES A TERAPIA ANTI-HIPERTENSIVA,

THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO¹, ANA LUÍZA BRUM REIS SOARES¹, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS¹, DIEGO SILVA VIEIRA¹, ANA CAROLINA RAMOS QUEIROZ¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença associada a distúrbios metabólicos, lesões de órgãos-alvo e é agravada pela presença de outros fatores de risco cardiovascular, de modo que a abordagem medicamentosa e não medicamentosa são indispensáveis para um bom controle da pressão arterial (PA). No Brasil, o controle da doença ainda é insatisfatório, variando entre 10% a 57,6%. Portanto, a adesão à terapia anti-hipertensiva é importante para garantir bons resultados no controle pressórico e evitar a evolução para lesões e emergências hipertensivas, de modo que a educação em saúde é uma abordagem necessária para incentivar a adesão dos pacientes. **Objetivo:** Analisar a educação em saúde como um fator para estimulação de uma maior adesão dos pacientes ao tratamento anti-hipertensivo. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura sistemática com base em 5 artigos, do ano de 2005 até 2017, através dos bancos de dados Scielo, Lilacs e PubMed, utilizando os descritores: hipertensão arterial, adesão ao tratamento, terapia anti-hipertensiva. **Resultados:** a educação em saúde caracteriza-se por um conjunto de saberes e práticas objetivando a prevenção de doenças e promoção de saúde, dessa forma fazendo com que a compreensão dos fatores básicos do processo saúde-doença pelos pacientes ofereça subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. O processo de conscientização do paciente hipertenso se associa à maior adesão à terapia, visto que o mesmo se torna consciente dos seus níveis de PA e compreende o caráter crônico e assintomático da doença, bem como suas complicações. Isso se evidencia a partir de estudos que demonstraram menor nível de adesão à terapia em pacientes que tinham pouco conhecimento sobre a HAS (88%) e naqueles que conheciam parcialmente as consequências da doença (56%). Outros fatores relacionados foram o baixo grau de escolaridade e a falta de compreensão do paciente às recomendações da equipe de saúde, sendo importante estabelecer estratégias de orientação e educação direcionadas a esses pacientes. **Conclusão:** Tendo em vista a taxa de pacientes hipertensos e as complicações tardias da doença, é necessária a adesão à terapia. O desconhecimento dos hipertensos acerca da doença e suas complicações são fatores que prejudicam a adesão ao tratamento, o que poderia ser corrigido com estratégias de educação em saúde elaboradas por equipe multiprofissional, utilizando linguagem acessível aos pacientes.

890

PRESSÃO DE PULSO DA ADMISSÃO NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

THIAGO DE SOUZA PERUSSOLO¹, THIAGO DE SOUZA PERUSSOLO¹, JOSE LAERCIO DE ARAUJO FILHO¹, CAROLINA DA SILVA GOMES¹, ILANA GOMES PORTELA DE CARVALHO², RICARDO OLIVEIRA DE CARVALHO², ITALDO DE SOUZA ALMEIDA¹, MATHEUS MYCHAEL MAZZARO CONCHY¹, TULIO MARROQUIM GALVÃO¹, RODRIGO MARROQUIM GALVÃO¹, THALES DE SOUZA ISRAEL¹, DEBORAH REGINA LACERDA LIMA¹, GABRIEL HENRIQUE SILVA MOREIRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA, (2) HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Introdução: A pressão de pulso (PP) corresponde à diferença entre a pressão arterial sistólica (PAS) e a diastólica (PAD). Facilmente avaliável à admissão hospitalar, a PP tem sido identificada como preditor do prognóstico de eventos cardiovasculares, mais importante que a PAS e PAD isoladamente. Os valores de PP mais baixos na admissão por SCA estiveram relacionados com pior prognóstico. Apesar de a PP elevada poder exacerbar a isquemia miocárdica como resultado do aumento da pós-carga e redução da perfusão coronariana, uma PP baixa pode indicar volume de ejeção ventricular baixo, sinal precoce de choque cardiogênico nos eventos agudos, sendo PP < 50mmHg um preditor independente desses eventos. **Objetivos:** Avaliar o perfil e a pressão de pulso da admissão dos pacientes portadores de SCA atendidos no Hospital Geral do estado de Roraima. **Métodos:** Estudo prospectivo, qualitativo e quantitativo de outubro de 2016 a junho de 2017 no hospital público do estado de Roraima, baseado na análise da pressão de pulso em pacientes que apresentaram um quadro de SCA. Os dados e as variáveis foram tabulados e analisados estatisticamente no programa Microsoft Office Excel. **Resultado:** Foram analisados 64 pacientes com idade média de 63,2 anos, sendo 64% homens e 36% mulheres. Cerca de 46,8% tiveram PP < 50mmHg (média: 36,3 mmHg), 73,3% homens e 26,6% mulheres, e cerca de 53,2% tiveram PP ≥ 50mmHg (média: 60,4 mmHg). O sexo masculino foi o que apresentou as maiores variações nos PP. Dentre os que apresentaram PP > 50 mmHg: a média de idade foi de 65,95 anos, um pouco mais alta em relação aos com baixa PP (60,43 anos) e 69,6% apresentaram hipertensão enquanto os com PP < 50mmHg 66,7%. Dentre os fatores de risco para SCA (histórico familiar, tabagismo, hipertensão, diabetes, estresse e dislipidemia) entre os pacientes com PP>50mmHg, 60,6% tinham 4 ou mais fatores associados. **Conclusão:** Nesta população, verificou-se que os pacientes com PP mais elevada eram mais velhos, apresentando maior número de comorbidades e fatores de risco cardiovascular. Este fato está em conformidade com o conhecido aumento da PAS e diminuição da PAD com a idade, levando à hipertensão arterial sistólica dos idosos. No entanto, os valores de PP mais baixos na admissão por SCA estiveram relacionados com pior prognóstico, apresentando esses pacientes um escore de GRACE mais elevado e maior número de eventos adversos intra-hospitalares.

891

QUAIS SÃO OS FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE EM PACIENTES COM EDEMA AGUDO DE PULMÃO?

VICTOR ARRAIS ARAUJO², VICTOR ARRAIS ARAUJO², JULIA PITOMBO VELLA³, ALEXANDRE MATOS SOEIRO¹, THIAGO MIDLEJ BRITO¹, BRUNO BISELLI¹, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL¹, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO¹, CARLOS VICENTE SERRANO JR¹, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR¹, YURI JUSTI², MARIANASINAGLIA²

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DOS HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (INCOR-HCFMUSP), (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP), (3) FACULDADE DE MEDICINA DO ABC (FMABC)

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 isquêmica (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.

892

PREDITORES DE MORTALIDADE EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: DADOS DE UM REGISTRO UNICÊNTRICO DO ESPÍRITO SANTO

VICTOR DINELLI GUIMARÃES¹, VICTOR DINELLI GUIMARÃES¹, JOSÉ CARONE FILHO¹, JULIANA FEU ROSA CARRERA¹, CAMILA CARONE RAMOS NASCIMENTO², ROBERTO RAMOS BARBOSA¹, TIAGO DE MELO JACQUES², JULIANA CASTIGLIONI FRIZERA², KARYN BARBOSA CAUS PELICAÇO², ANDRESSA CORTELETTI², RENATO GIESTAS SERPA¹, OSMAR ARAUJO CALIL¹, LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA¹

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM), (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) apresenta significativa morbimortalidade globalmente, razão pela qual os preditores de desfechos importantes devem ser elucidados em diferentes populações pelo mundo. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar os preditores clínicos de mortalidade em pacientes com IC acompanhados ambulatorialmente numa clínica especializada de um hospital-escola de Vitória-ES. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional, que avaliou pacientes adultos com IC incluídos consecutivamente entre abril e novembro de 2013, acompanhados por três anos ou até o óbito. Dados clínicos e de exames complementares foram obtidos de prontuários médicos, e o grupo de pacientes que apresentou óbito no seguimento foi comparado ao grupo de sobreviventes quanto às características clínicas iniciais. Foram utilizados teste de qui-quadrado, teste de Fisher e teste t de student, adotando-se nível de significância de 0,05. **Resultados:** Da amostra total de 100 pacientes, 18% foram a óbito no seguimento clínico. Na análise comparativa entre os grupos óbito e sobreviventes, houve diferença significativa quanto a tabagismo atual (38,8% vs 9,7%, p=0,001) e diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo (51 ±6mm vs 46 ±11mm, p=0,01). Diferença marginal foi observada para doença renal crônica (33,3% vs 19,5%, p=0,10), etiologia isquêmica da IC (11,1% vs 26,8%, p=0,09), creatinina sérica (2,08 ±1,4mm vs 1,49 ±1,0 mg/dl, p=0,10), uso de aspirina (22,2% vs 41,4%, p=0,07) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (34 ±10% vs 39 ±12%, p=0,11). Não houve diferença quanto a sexo, idade, tabagismo interrompido há mais de seis meses, procedimentos prévios de revascularização miocárdica, índice de massa corpórea, hemoglobina sérica, fibrilação atrial, bloqueio de ramo esquerdo ou diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo. **Conclusões:** A persistência do tabagismo e o diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo associaram-se a maior mortalidade no seguimento clínico de médio prazo em pacientes com IC. Outros fatores necessitam de maiores estudos na população local.

893

AValiação DO IMPACTO DA MIocARDITE EOSINOFÍLICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE CARDÍACO, EM USO DE DROGAS INOTRÓPICAS

VINÍCIUS VITOR DE OLIVEIRA¹, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA¹, LUIZ ALBERTO BENVENUTI², FÁBIO ANTÔNIO GAOTTO¹, FERNANDO BACAL¹

(1) UNIDADE CLÍNICA DE TRANSPLANTE CARDÍACO DO INCOR, HC-FMUSP, (2) ANATOMIA PATOLÓGICA DO INCOR, HC-FMUSP

Introdução: A Miocardite Eosinofílica (ME) é uma entidade rara causada por reação de hipersensibilidade, contudo apresenta uma frequência mais elevada em pacientes na fila de transplante cardíaco (TC), provavelmente pelo uso prolongado de Dobutamina. Por serem pacientes com baixa reserva cardíaca, é possível que a ME agrave o estado clínico destes. **Objetivos:** Avaliar a incidência de ME entre pacientes submetidos a TC; correlacionar a ME com: evolução clínica, uso de dobutamina, etiologia da cardiopatia, rejeição no pós-TC e óbito. **Métodos:** Realizou-se um levantamento de dados de prontuário dos pacientes transplantados entre janeiro de 2013 e junho de 2016. Foram revisados os corações explantados buscando infiltrado eosinofílico no miocárdio. Quando este infiltrado ultrapassou 50% considerou-se ME. Posteriormente, foi classificado em leve, moderado e intenso. **Resultados:** Entre todos os transplantados (n=138), 19 (13,8%) apresentaram infiltrado eosinofílico e destes, 11 (8% do total) foram classificados como ME, sendo leve (3), moderada (6) e intensa (2). Entre os pacientes que receberam dobutamina (n= 118), observamos ME em 9,3%. Avaliou-se o perfil dos pacientes com ME entre os que receberam dobutamina (ver tabela). Sexo; Idade; Etiologia; tempo, dose final e aumento de dobutamina; associação desta com Milrinone; uso de balão intra-aórtico; fração de ejeção e DDVE; rejeição celular 2R ou maior e óbito não tiveram diferenças estatisticamente significativas. A eosinofilia sanguínea ocorreu em 11 (100%), tendo diferença significativa comparada ao grupo sem ME. **Conclusões:** a presença de miocardite eosinofílica, apesar de não ser infrequente, não afetou taxas de mortalidade e rejeição. A eosinofilia sanguínea foi uma característica importante, encontrada em todos os casos de ME.

	sem ME	com ME	p
Idade (anos)	51,1 ± 11,1	51,1 ± 11,1	0,93
Sexo (F/M)	11/0	11/0	1,00
Etiologia	11/0	11/0	1,00
Tempo de uso de dobutamina (min)	11/0	11/0	1,00
Dose final de dobutamina (µg/kg/min)	11/0	11/0	1,00
Aumento de dobutamina (µg/kg/min)	11/0	11/0	1,00
Associação com Milrinone	11/0	11/0	1,00
Uso de balão intra-aórtico	11/0	11/0	1,00
Fração de ejeção (%)	34,1 ± 10,1	39,1 ± 12,1	0,11
DDVE (%)	34,1 ± 10,1	39,1 ± 12,1	0,11
Rejeição celular 2R ou maior	11/0	11/0	1,00
Óbito	11/0	11/0	1,00

894

FORTELECIMENTO DA AUTONOMIA DO PACIENTE. TCLE NO SERVIÇO DE CIRURGIA CARDÍACA

WILSON SPINILLO RODRIGUES DOS SANTOS¹, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA FILHO¹, CICERO FELIPE PAES DE ARAUJO COSTA¹, IAGO MOURA AGUIAR¹, IGOR LEÃO GOMES LEAHY¹, JOSÉ MÁRCIO TENORIO DE MELO², EDVALDO XAVIER FERREIRA JÚNIOR², FABIAN FERNANDES DA SILVA², CARLOS EMÍDIO², OLÍMPIO BARBOSA DA SILVA NETO¹, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA²

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNIT - AL, (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

Introdução: O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é um importante instrumento de promoção da autonomia do paciente, sendo o momento da discussão de seus termos, a melhor oportunidade de esclarecimento sobre os procedimentos médicos que serão realizados. **Objetivos:** Demonstrar a importância do TCLE para garantir a autonomia do paciente e facilitar o entendimento dos procedimentos aos quais ele poderá a ser submetido. **Métodos:** Estudo descritivo; resultados obtidos através aplicação de questionários à pacientes submetidos a cirurgias cardíacas no período entre janeiro de 2014 e março de 2017. **Resultados:** No período citado foram realizadas 234 cirurgias cardíacas (valvares, coronarianas e reoperações), sendo 143 do sexo feminino (61,1%) e 91 do sexo masculino (38,89%); a taxa de mortalidade foi de 8,6% (20 casos); dos 214 pacientes sobreviventes, conseguimos aplicar o questionário desta pesquisa em 197(90,66%), seja por contato telefônico ou em consultas no ambulatório obtendo os seguintes resultados: Questão 1 "As informações recebidas durante o TCLE foram esclarecedoras?" Muito esclarecedoras 96,44%. Razoavelmente esclarecedoras 3,56%. Pouco esclarecedoras 0%. Questão 2 "Essas informações influenciaram na decisão de operar-se?" Influenciaram muito 99%. Influenciaram pouco 1%. Questão 3 "Você sabia que receber essas informações é um direito do paciente?" Sim 31,47%. Não 68,53%. Questão 4 "Ao receber as informações foi mais fácil aceitar o tratamento?" Foi mais fácil 75,12%. Foi indiferente 24,88%. Questão 5 "Escolaridade" Superior 13,19%. Ens. Médio 4,53%. Ens. Fundamental 20,30%. Alfabetizado 37,05%. Analfabeto 24,87%. Observamos ainda que o número de queixas dos pacientes (ou familiares), em relação ao cirurgião autor dessa pesquisa, junto às entidades regulatórias da prática médica (Conselho de Ética Médica, Conselho Regional de Medicina e Justiça comum) foi zero, mesmo incluindo os casos de óbito. **Conclusão:** O TCLE já está consolidado como forma de proteção da autonomia dos pacientes, independentemente do nível sócio cultural.

**TEMAS LIVRES PÔSTERES INICIAÇÃO
CIENTÍFICA - RELATOS DE CASO - ÁREA DE
PÔSTERES 72 SBC/2017**



**72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA**

895

TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES VASOS DA BASE CORRIGIDA DIAGNOSTICADA AOS 53 ANOS: RELATO DE CASO

ALBERTO MEMARI PAVANELLI¹, GIOVANA MEMARI PAVANELLI¹, MAYARA CAMILA PICININI¹, SIBELE SAUZEM MILANO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

INTRODUÇÃO: A transposição de grandes vasos da base (TGVB) corrigida é uma cardiopatia congênita rara na qual existe, concomitantemente, discordância atrioventricular e ventrículo-arterial. Esta doença apresenta uma prevalência de 0,5% a 1,4% dentre as cardiopatias congênitas e está frequentemente relacionada a outros defeitos congênitos, a bloqueio atrioventricular total e a disfunção ventricular direita. Estas anomalias associadas abreviam a sobrevida destes pacientes, fazendo com que a maioria não atinja os 50 anos de idade. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 61 anos, previamente diagnosticada com hipertensão arterial sistêmica e fibrilação atrial, procurou atendimento médico por dispnéia aos mínimos esforços, ortopneia, edema de membros inferiores e dor em hipocôndrio direito, há um mês. Aos 53 anos, foi diagnosticada com TGVB corrigida, dextrocardia in situs solitus, insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (63%) e hipertensão pulmonar grupo II. Ao exame físico, apresentava sopro sistólico em foco tricúspide (+++/6), sopro diastólico em foco aórtico (++/4), estertores crepitantes bilaterais em base pulmonar, bulhas cardíacas arritmicas e fígado palpável a três centímetros do rebordo costal direito. Tomografia computadorizada de abdome e tórax mostrou fígado mosqueado, derrame pleural com predomínio à esquerda e sinais de hipertensão pulmonar. Ecocardiografia revelou insuficiência tricúspide acentuada, refluxo aórtico moderado e ausência de shunts cardíacos. No cateterismo, foi confirmada a hipertensão pulmonar moderada. Diagnosticada com insuficiência cardíaca descompensada, a paciente foi tratada clinicamente, com uso de furosemida, espironolactona e varfarina, apresentando melhora da sintomatologia. **CONCLUSÃO:** A TGVB corrigida, geralmente, envolve inúmeras comorbidades, abaixando os índices de longevidade dos portadores. Este caso foi excepcional, pois trata de uma paciente diagnosticada com TGVB apenas aos 53 anos que desenvolveu sintomatologia de insuficiência cardíaca somente na sétima década de vida. A dextrocardia in situs inversus é uma condição muito rara, porém in situs solitus, presente na paciente, é menos infrequente. A história natural dessa condição não é muito bem definida e depende dos defeitos associados e de suas repercussões, assim como da capacidade do ventrículo direito de preservar sua função.

896

FORAME OVAL PATENTE CAUSANDO HIPOXEMIA EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA VALVAR

ALESSANDRO MENEGHETTI ANVERSA¹, BRUNA SANTI DOS SANTOS¹, ALEXANDRA SEIDE CARDOSO¹, MATHEUS WERLANG DONADEL¹, ANIBAL PEREIRA ABELIN¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Introdução: O forame oval patente (FOP) é um remanescente da circulação fetal que persiste na idade adulta em até 27% da população. A maioria dos pacientes com FOP é assintomática, entretanto algumas manifestações clínicas podem estar presentes sendo a mais comum o AVC criptogênico e cefaleia. Em raras situações clínicas observamos o FOP como causa de shunt direita-esquerda causando hipóxia. Geralmente esses casos estão associados a estenose da válvula pulmonar ou síndrome de Eisenmenger. **Relato de caso:** A seguir relatamos um caso de FOP induzindo hipóxia em paciente submetido a troca de válvulas aórtica e tricúspide mecânicas por endocardite. Trata-se de paciente masculino, 43 anos, com quadro de endocardite bacteriana aguda de válvula aórtica e tricúspide. Realizou tratamento com antibioticoterapia e evoluiu com insuficiência aórtica grave e comunicação intraventricular (CIV) e consequente insuficiência cardíaca. Foi submetido a troca valvar aórtica (prótese metálica nº 23), troca valvar tricúspide (prótese metálica nº 29) e correção de CIV com path de pericárdio bovino. No quinto dia pós-operatório apresentou hipóxia em repouso (SatO2 84% em ar ambiente), necessitando oxigenioterapia por cateter nasal contínua. Realizou-se investigação etiológica, sendo que tomografia computadorizada de tórax com contraste e a cintilografia pulmonar excluíram causas pulmonares e tromboembolismo pulmonar e o ecocardiograma transtorácico excluiu shunt interventricular. Realizou ecocardiograma transesofágico o qual evidenciou importante redução de fluxo a nível de válvula tricúspide e FOP com fluxo bidirecional intenso, achados confirmados por ecocardiograma 3D. Realizou tomografia cardíaca que confirmou a imobilidade dos folhetos da válvula tricúspide, porém sem visualização de trombos. Permanecendo sintomático e com hipóxia persistente realizou fechamento percutâneo do FOP, com resolução da hipóxia no período pós procedimento imediato e permanecendo assintomático, sem necessidade de oxigenioterapia complementar. **Conclusão:** Esse caso demonstra situação rara em que o FOP determinou fluxo direita-esquerda com grande repercussão, causando hipóxia tecidual significativa. Na maioria dos casos os pacientes com FOP se apresentam assintomáticos, entretanto devemos lembrar que este pode estar associado a situações graves, causando significativo shunt atrial e deve ser lembrado no diagnóstico diferencial da hipoxemia.

897

TAQUICARDIA VENTRICULAR SECUNDÁRIA A ESPASMO CORONARIANO REFRACTÁRIO A TERAPIA CLÍNICA

ALESSANDRO MENEGHETTI ANVERSA¹, ALESSANDRO MENEGHETTI ANVERSA¹, BRUNA SANTI DOS SANTOS¹, MATHEUS WERLANG DONADEL¹, ALEXANDRA SEIDE CARDOSO¹, MATEUS DINIZ MARQUES²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Introdução: O espasmo coronariano é causa de angina em pacientes com e sem doença aterosclerótica coronária (DAC). Os sintomas anginosos ocorrem tipicamente em repouso podendo associar-se a elevação do segmento ST ao eletrocardiograma (ECG) e com resolução espontânea ou após uso de nitratos de curta ação. A terapia consiste em antagonistas de canal de cálcio (ACC) e nitratos de ação prolongada (NAP) isoladamente ou combinados. **Descrição do caso:** A seguir relatamos um caso de espasmo coronariano, sem associação a DAC e refratário a terapia medicamentosa otimizada. Paciente feminino, 43 anos, hipertensa, apresentando episódios de angina em repouso com piora na última semana. Em consulta ambulatorial foi solicitado ecocardiograma transtorácico com discreta disfunção sistólica global e ecocardiograma de estresse com disfunção sistólica moderada associada a hipotensão e dessaturação no estresse. Assim, foi encaminhada ao Hospital Universitário de Santa Maria para avaliação. O ECG e a tropoina iniciais não indicavam síndrome isquêmica aguda. Em vista ao perfil de baixo risco, realizou-se angiogramia coronariana que não evidenciou estenose, nem aterosclerose pelo escore de cálcio. A paciente permaneceu sintomática sendo realizado cinecoronariografia evidenciando tronco de coronária esquerda curto e dificuldade na cateterização seletiva das artérias circunflexa e descendente anterior (ADA), sugerindo estenose severa no óstio da ADA, não sendo possível descartar espasmo por manipulação. Com vistas ao planejamento terapêutico e esclarecimento etiológico realizamos ultrassom intracoronário que excluiu lesão aterosclerótica e demonstrou espasmo severo, revertido com infusão de nitroglicerina. Após confirmação diagnóstica iniciamos terapia com ACC (Anlodipina 10 mg) e NAP (Mononitrato 40 mg tid). Após 07 dias realizamos cintilografia miocárdica de estresse para avaliação terapêutica, 01 minuto do início do esforço físico paciente desenvolveu taquicardia ventricular assintomática, com melhora 30 segundos após a suspensão do esforço. **Conclusão:** A angina por vasoespasmo na ausência de aterosclerose ocorre principalmente em repouso, raramente durante o exercício. Existem poucos relatos na literatura abordando a refratariedade ao tratamento clínico e sugerindo implante de stents coronários. Ainda desconhecemos se o espasmo está relacionado a hipersensibilidade localizada ou a estímulo vasoconstritor global das coronárias, situação na qual os stents seriam ineficazes.

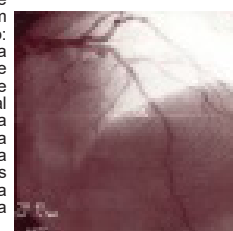
898

ANEURISMA CORONARIANO: SACO ANEURISMÁTICO EM DESCENDENTE ANTERIOR EM PACIENTE COM DOENÇA ATROSCLERÓTICA ASSOCIADA

AMANDA PASSINI FRAGA FALCÃO¹, AMANDA PASSINI FRAGA FALCÃO¹, GABRIELA PORTO JACINTHO¹, RAÍSSA SCHUAB OLIVEIRA LOPES¹, GABRIELA DA SILVA SCOPEL², STEPHANIE REZENDE ALVARENGA MOULIN¹

(1) UNIVERSIDADE VILA VELHA - UVV, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - UFES

Introdução: O aneurisma de coronária é uma anomalia rara, acometendo 0,3 – 5% dos pacientes submetidos a angiografia coronariana. Sua origem pode ser congênita ou adquirida, porém sua patogênese ainda não é bem definida, tendo poucos relatos na literatura. A localização mais comum é na artéria coronária direita, podendo ser sintomático ou assintomático. **Relato do Caso:** Paciente, masculino, 56 anos, hipertenso, sem história de angina prévia, durante avaliação pré-admissional, foi submetido a teste ergométrico, cujo resultado foi positivo devido a sinais de isquemia miocárdica. Realizou em seguida ecocardiograma de stress (dobutamina-atropina), que foi considerado negativo para isquemia miocárdica. Como durante o exame ocorreram sintomas sugestivos de insuficiência coronária, foi solicitada cineangiogramia coronariografia (CAT). No CAT, foram evidenciadas estenose de 90% em coronária direita (CD) e uma estenose discreta (30%) em artéria descendente anterior (DA) proximal. Na DA também havia um aneurisma sacular no terço proximal, conforme mostra a figura 1. Diante dos achados do CAT, optou-se por realizar intervenção coronária percutânea, sendo implantados stents farmacológicos na estenose crítica de CD, e sobre a lesão de DA associado à embolização de aneurisma coronário utilizando coils, com sucesso das intervenções. **Conclusão:** O tratamento do aneurisma de coronária deve considerar o tamanho, localização e o contexto clínico. O prognóstico depende da presença e gravidade da doença arterial concomitante. A embolização do aneurisma associado à revascularização foi a terapia escolhida no caso descrito devido a presença de estenoses. O caso se torna ainda mais peculiar por ser em DA, um território ainda mais incomum, e porque havia placa aterosclerótica na topografia do aneurisma.



899

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO RELACIONADA A ESTRESSE EMOCIONAL: RELATO DE CASO

ANA BEATRIZ BOAMORTE CORTELA¹, ANA BEATRIZ BOAMORTE CORTELA¹, FRANCIELE SILVA BERNARDO², MARCOS TADAO KAVANISHI¹, NIVALDO CORTELA³

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE (UNIVAG), (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO (UNEMAT), (3) HOSPITAL SÃO LUIZ

INTRODUÇÃO A cardiomiopatia de Takotsubo (CTT) é uma síndrome cardíaca aguda, que simula um infarto agudo do miocárdio (IAM), porém reversível em alguns dias ou semanas. Apesar da fisiopatologia pouco esclarecida, o fator desencadeante conhecido é o estresse físico ou emocional. **DESCRIÇÃO DO CASO** Paciente A.A., masculino, 73 anos, com precordialgia ocorrida há 2 dias: dor retroesternal tipo aperto, sem relação com esforço, durante 3 horas, após forte tensão emocional. Nega comorbidades. Ao exame físico, PA: 130/80mmHg, ausculta cardíaca sem alterações. Eletrocardiograma (ECG): ritmo sinusal com alteração da repolarização ventricular em D1, aVL e de V1 a V6, sugerindo isquemia em parede anterior extensa e lateral alta. Ecocardiograma: Hipocinesia apical de Ventrículo Esquerdo. Com hipótese diagnóstica de Síndrome Coronariana Aguda, foi solicitado Cateterismo cardíaco (CAT). Ao CAT: Coronárias sem obstruções e hipocontratibilidade em todo segmento anterior e apical do Ventrículo Esquerdo, sugerindo CTT. Diante do CAT sugestivo, aliado à clínica de forte emoção, confirmou-se a suspeita de CTT. A conduta foi de acompanhamento. Após 6 meses, paciente retorna sem queixas, PA: 120/80mmHg, ausculta cardíaca, ECG e Ecocardiograma normais. **CONCLUSÕES** O caso relatado é clássico quanto aos critérios diagnósticos apontados e ilustra a importância do diagnóstico diferencial com IAM quanto à conduta adotada e prognóstico.



Figura 1. ECG na primeira consulta.



Figura 2. CAT da coronária esquerda.



Figura 3. ECG após seis meses.

900

DISPLASIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO: RELATO DE CASO

ANA CAROLINA BRITO DE ALCANTARA¹, ANA CAROLINA BRITO DE ALCANTARA¹, CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA², RAFAEL NOGUEIRA DE MACEDO², GUSTAVO NEY DE MORAIS GOUVEIA², BENÍCIO KERLLY BARBOSA GONÇALVES²

(1) UNICHRISTUS, (2) CENTRO CARDIOLÓGICO HOSPITAL SÃO CAMILO

Introdução: A displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) é uma cardiomiopatia hereditária caracterizada patologicamente por substituição fibrogordurosa do miocárdio do ventrículo direito (VD), causando instabilidade elétrica e alterações estruturais no VD, resultando em arritmias ventriculares. O quadro clínico é variado, principalmente após a puberdade e antes dos 50 anos. A história natural é caracterizada por instabilidade elétrica ventricular, principalmente pela taquicardia ventricular (TV), que pode evoluir em 5 a 20% dos casos para morte súbita, mais prevalente em pacientes jovens e atletas. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 42 anos, referiu desconforto torácico, dispnéia e síncope. Ao exame físico, estava taquicárdica e ECG evidenciou TV com padrão de bloqueio de ramo esquerdo, sendo realizada cardioversão elétrica. Ecocardiogramas transtorácico e transesofágico revelaram aumento do AD (volume indexado = 73,5 ml/m²); aumento do VD (diâmetro diastólico basal = 50,8 mm; diâmetro da via de saída no eixo paraesternal longitudinal = 51,3 mm; diâmetro da via de saída no eixo paraesternal transversal = 37,1 mm); hipocinesia difusa e disfunção do VD (TAPSE = 13,5 mm; S' ao TDI = 7,46 cm/s e FAC = 31%); função sistólica do VE preservada. ECG nas derivações de Fontaine revelou ondas épsilon. HOLTER evidenciou distúrbio de condução do ramo esquerdo; 337 extra-sístoles supraventriculares; 8747 extra-sístoles ventriculares; 7 episódios de TV não sustentados. Com base nos critérios da Força-Tarefa (2010), foi realizado o diagnóstico de DAVD e iniciou-se a terapêutica medicamentosa, indicando o cardioversor implantável. **Conclusão:** Esse relato ilustra um caso em que se observam critérios clínicos e de exames complementares estabelecendo o diagnóstico de DAVD. O manejo dos pacientes com DAVD sofreu importantes e cruciais mudanças, sendo o tratamento baseado na prevenção da MS e na melhora da qualidade de vida dos pacientes, sobretudo com o implante do CDI.

901

OCCLUSÃO TOTAL DE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR(DA) SEM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST: PADRÃO DE "DE WINTER"

ANA CAROLINA BRITO DE ALCANTARA¹, ANA CAROLINA BRITO DE ALCANTARA¹, CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA², MARCELO SOBREIRA FILHO², DANIELLI OLIVEIRA DA COSTA LINO³, LÚCIA DE SOUSA BELEM³

(1) UNICHRISTUS, (2) CENTRO CARDIOLÓGICO HOSPITAL SÃO CAMILO, (3) HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

Introdução O reconhecimento da presença de elevação do ST no contexto da síndrome coronariana aguda (SCA) é fundamental para o com desfecho do caso. No entanto, alguns padrões eletrocardiográficos vêm tendo destaque pelo fato de não haver supradesnivelamento, como o padrão de "De Winter" é um equivalente de infarto na parede anterior com supradesnivelamento do segmento ST, sendo caracterizado pela depressão do ST e ondas T apiculadas nas derivações precordiais. Assim, faz-se necessário que profissionais que fazem o primeiro atendimento de tais pacientes reconheçam prontamente esses padrões, pois a mortalidade é bastante relevante. O presente caso descreve um desses padrões, o padrão de "de Winter". **Descrição do caso** Paciente masculino, 47 anos, previamente hígido, procurou atendimento médico devido a dor torácica típica iniciada há poucos minutos enquanto praticava atividade física. O eletrocardiograma do setor de emergência não apresentava sinais de SCA com supradesnivelamento de ST, porém chamava atenção a presença de infradesnivelamento de ST de V3 a V5 com ondas T amplas, apiculadas e simétricas, além de supradesnivelamento em AVR, compatível com o padrão de "de Winter". Foi conduzido imediatamente à coronariografia, sendo diagnosticado com oclusão total da artéria descendente anterior (DA) e tratado através de angioplastia primária percutânea. **Conclusão** Esse padrão, descrito em 2008 por Winter e Wellens, denota situação de grande gravidade, mas de difícil reconhecimento, estando presente em até 2% dos casos de obstrução total da DA. Atualmente, tal padrão sugere fortemente a oclusão aguda da artéria descendente anterior, devendo ser considerado um equivalente do infarto com supradesnivelamento do segmento ST, conduzindo os pacientes para reperfusão imediata através de trombólise ou de angiografia percutânea. A demora no reconhecimento desse padrão leva a atrasos no tratamento definitivo desses pacientes, aumentando as chances de elevada morbimortalidade e repercussões clínicas futuras de alta gravidade, como choque cardiogênico.

902

INFARTOS DO MIOCÁRDIO POR TROMBOSE RECIDIVANTE ASSOCIADOS A GRANDE ANEURISMA DE ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA

ANA CAROLINA FERREIRA GONDIN GUIMARÃES¹, ANA CAROLINA FERREIRA GONDIN GUIMARÃES¹, GABRIELA CAROLINA BORGES¹, THAIS DE ALMEIDA MORGADO¹, VILMAR JOSÉ PEREIRA¹, JOÃO LUCAS O'CONNELL¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Introdução: Aneurisma de artéria coronária (AAC) ocorre quando um segmento se dilata até que seu diâmetro exceda em 1,5 vezes os adjacentes ou o da maior coronária. A incidência varia entre 1,5% e 4,9% em adultos, sobretudo no sexo masculino. Está associada às arterites de Takayasu, Kawasaki, poliarterite nodosa e sífilica, e ainda a trauma, disseção, angioplastia, aterectomia e exposição a herbicidas. Apesar de relação com a aterosclerose coronariana, há controvérsias quanto ao papel dos fatores de risco clássicos. O fluxo sanguíneo é lento no segmento dilatado, predispondo à formação de trombos e, assim, à isquemia miocárdica ou embolia da artéria coronária. **Descrição do caso:** Masculino, 47 anos, obeso grau III, hipertenso, portador de hipotireoidismo e síndrome da apnéia obstrutiva do sono. Apresentou precordialgia típica e identificado infarto agudo do miocárdio (IAM) com supra de ST de parede inferior. Cateterismo emergencial mostrou ectasia em toda a extensão da coronária direita (CD), com aneurisma (7 mm) associado a trombo oclusivo no terço médio; ectasias discretas, sem estenoses em descendente anterior e circunflexa. Tentativa de angioplastia transluminal coronária primária (ATC) por balão com obtenção de fluxo e documentação de alta quantidade de trombos intracoronários. Feita tripla antiagregação e anticoagulação. Evoluiu bem, recebeu alta após 5 dias com dupla antiagregação (AAS e Ticagrelor). Apresentou re-IAM inferior 10 dias depois. Visto recidivação de CD: feito ATC primária por balão associado à trombólise intracoronária (Tenecteplase) e manutenção endovenosa. Obtido fluxo coronário. Paciente evoluiu bem e não apresentou novos eventos nos últimos 6 meses. Está em uso de Clopidogrel, Rivaroxabana e outros. **Conclusões:** A fisiopatologia da AAC é atribuída ao dano endotelial, que ativa mediadores inflamatórios. Ocorre degeneração da camada média do vaso e ação de substâncias vasodilatadoras, resultando na dilatação da coronária. Não há diretrizes para AAC na síndrome coronariana aguda. Nos casos que cursam com IAM, a revascularização percutânea associa-se a embolização distal do trombo, fenômeno não-refluxo, mal posicionamento do stent, dissecação, ruptura e comprometimento do fluxo. Angioplastia por balão combinada a trombolíticos (se oclusão total do vaso) e uso otimizado de tripla antiagregação plaquetária com anticoagulação efetiva (se suboclusão) podem ser opções.

903

RELATO DE CASO: TRATAMENTO CIRÚRGICO SÍNDROME DE TAKOTSUBO

ANA CAROLINA GRACINDO BRITO¹, ANA CAROLINA GRACINDO BRITO¹, FLÁVIO AUGUSTO SALES ACIOLI REBELO¹, WILLIAMINA OLIVEIRA DIAS PINTO², JOSÉ WANDERLEY NETO³, BRUNO NOGUEIRA BEZERRA TAVARES³

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - CESMAC, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNIT, (3) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo, também chamada de síndrome do coração partido, caracteriza-se por uma disfunção sistólica transitória do ventrículo esquerdo. Na evolução clínica, podemos identificar dor torácica, dispnéia, alterações eletrocardiográficas sugestivas de infarto agudo do miocárdio e elevação das enzimas cardíacas. Dentre os mecanismos fisiopatológicos, acredita-se que uma descarga excessiva de catecolaminas, pode causar uma perturbação na função ventricular. **Descrição do caso:** M. S. C, paciente do sexo feminino, 41 anos de idade, admitida em serviço de urgência com história de dispnéia. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, sem outras queixas. A ausculta cardíaca, observou-se bulhas rítmicas, taquicardia e ausculta pulmonar sem alterações. Solicitado eletrocardiograma que evidenciava supradesnivelamento do segmento ST nas derivações precordiais, enzimas cardíacas dentro dos valores normais. Após melhora clínica, manteve acompanhamento ambulatorial e foi submetida a estudo ecocardiográfico onde evidenciou-se aumento do ventrículo esquerdo, discinesia apical e disfunção diastólica do VE grau I. Foi solicitado a sorologia da doença de Chagas que resultou em negativo. No cateterismo cardíaco, não foram identificadas alterações, coronárias livres de processos obstrutivos. Após acompanhamento clínico por um período de seis anos, paciente foi submetida a cirurgia para correção do aneurisma de VE, onde foi realizada cerclagem do colo do aneurisma, endoaneurismorráfia. **Conclusão:** A análise do relato e sua comparação com a literatura evidenciam que casos de Doença de Takotsubo são raros. Sabe-se que as alterações morfológicas oriundas da disfunção ventricular podem levar a complicações, o que exige tratamento cirúrgico, uma vez que o remodelamento não seja alcançado de forma espontânea. Novos estudos devem ser realizados para maior esclarecimento da fisiopatologia, tratamento e prognóstico da doença.

904

DIAGNÓSTICO TARDIO NA COMUNICAÇÃO INTERATRIAL - IMPORTÂNCIA DO ESTUDO HEMODINÂMICO NA DEFINIÇÃO TERAPÊUTICA - RELATO DE CASO

ANA CAROLINA SILVEIRA MENDES CAVADAS¹, ANNA CLARA LIMA FRANÇÓZ¹, LIGIA DE CARVALHO GARCIA ROCHA¹, LILIAN SOARES DA COSTA¹, FERNANDO REIS DE SOUZA²

(1) PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM VALVOPATIAS DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ- UNESA, (2) INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC

Introdução: A Comunicação Interatrial (CIA) é uma doença onde há hiperfluxo pulmonar por sobrecarga de volume em câmaras direitas, que representa aproximadamente 10% de todas as cardiopatias congênitas e é mais frequente no sexo feminino. Existem 4 tipos de CIA sendo o tipo ostium secundum (CIA OS) responsável por 75% dos casos. Geralmente não há sintomatologia pediátrica e a suspeita clínica advém de sopro típico achado na ausculta da criança. A correção cirúrgica é o tratamento preconizado no Brasil, mesmo em assintomáticos no momento do diagnóstico, pelo risco de complicações, especialmente as relacionadas a progressão para hipertensão arterial pulmonar (HAP) e disfunção de cavidades direitas. **Discussão do caso:** Paciente feminina, 43 anos, portadora de CIA não corrigida na infância, acompanhada em serviço de cardiologia de um hospital terciário no Rio de Janeiro. Ao ecocardiograma transtorácico (ETE) evidenciava CIA OS com mensuração entre os fluxos pulmonar e sistêmico (Qp/Qs) de 1,5, shunt esquerda-direita, sem bordo de ancoragem favorável para fechamento percutâneo, HAP (pressão sistólica média em artéria pulmonar 47mmHg), importante aumento das cavidades direitas e disfunção sistólica do VD. Radiografia de tórax demonstrando aumento das câmaras direitas, abaulamento do tronco da artéria pulmonar e sinais indiretos de HAP. Eletrocardiograma (ECG) com bloqueio de ramo direito de 2º grau. Estudo hemodinâmico demonstrou dados de reversibilidade da HAP (Qp/Qs 2,88). Realizada atrióseptoplastia um ano após a o início do acompanhamento havendo melhora clínica em um mês de pós operatório, ETE demonstrando diâmetros e função sistólica de câmaras cardíacas direitas dentro de parâmetros da normalidade. Radiografia de tórax evolutivo demonstra normalização do índice cardio-torácico e ECG bloqueio de ramo direito de 1º grau. **Conclusões:** O diagnóstico tardio da CIA pode levar a arritmias secundárias à dilatação atrial direita, doença vascular pulmonar, disfunção sistólica do ventrículo direito, piora na qualidade de vida e morte súbita, além de aumento da mortalidade na per e pós operatório, na dependência de graus variáveis de HAP. Em casos onde a relação Qp/Qs é satisfatória, a total regressão da disfunção de VD pós correção cirúrgica pode ser conseguida, concomitante a progressiva redução da pressão em artéria pulmonar e melhora dos sintomas, destacando-se a importância dessa abordagem a ser priorizada tão logo seja feito o diagnóstico.

905

CHOQUE CARDIOGÊNICO EVOLUINDO PARA INJÚRIA RENAL AGUDA: A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO PRECOCE

ANA PAULA ROMAGNOLI MATTOS¹, KARINE VIEIRA DA ROCHA¹, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO¹, ALEXANDRE MITSUO MITUIASSU¹, CARLOS EDUARDO CARDOSO¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA USS

INTRODUÇÃO: A Síndrome cardiorenal (SCR) pode ser definida como um transtorno clínico-patológico em que um insulto primário no rim ou no coração inicia uma série de disfunções secundárias funcionais e morfológicas com respostas no outro órgão. O subtipo 1 (SCR agudo) é caracterizado pela rápida piora da função cardíaca levando a Injúria Renal Aguda (IRA). Apesar de ser uma síndrome relativamente comum, o tratamento requer particularidades e complicações. Portanto, a presença da SCR é a tradução de uma situação clínica de maior gravidade, com necessidade de intervenções complexas que têm grandes implicações no prognóstico. O objetivo do estudo foi relatar um caso de SCR tipo 1, originada de um choque cardiogênico que resultou em IRA e mostrar a importância do tratamento precoce para o desfecho positivo do caso. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino de 63 anos, portador de Insuficiência Cardíaca secundária a cardiopatia isquêmica apresentou descompensação associada a hipercalemia, evoluindo com choque cardiogênico e IRA. Deu entrada na emergência do Hospital Universitário de Vassouras com relato de calafrios, parestesias de membros inferiores e mãos, vertigem, sonolência, extremidades frias e oligúria há cerca de 3 dias. Ao exame encontrava-se lúcido, orientado, hipotensão (PA:80x60mmHg), bradicárdico (FC:44bpm), com perfusão capilar periférica lentificada e turgência jugular patológica. Ritmo cardíaco regular, crepitações pulmonares bibasais e edema de membros inferiores. Vinha em uso regular de Furosema, Espironolactona, Carvedilol, Digoxina, AAS, Clopidogrel. Exames na admissão hospitalar demonstravam potássio de 7,9 mmol/L, uréia 140mg/dL, creatinina 2,9 mg/dL, Estimativa da filtração glomerular (MDRD): 23,5 mL/min/1,73m², Clearance de creatinina 24,5mL/min. Na conduta inicial foram realizadas medidas para tratamento de hipercalemia com gluconato de cálcio, glicocorticoide e nebulização com fenoterol. Realizado suporte inotrópico e vasopressor com Dobutamina e Noradrenalina. Paciente evoluiu com melhora clínica, com resolução dos sintomas de baixo débito cardíaco, aumento do débito urinário e melhora progressiva da função renal. **Diagnósticos:** SCR tipo 1, Insuficiência cardíaca descompensada padrão ríno/úrido. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que neste caso uma utilização precoce de medicamentos inotrópicos para corrigir a síndrome de baixo débito, associado a identificação do quadro de IRA, foi o diferencial que contribuiu para o desfecho positivo do caso.

906

A IMPORTÂNCIA DA TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA NAS SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS

ANDRÉ LUIZ GARGIONI DE ANDRADE¹, ANDRÉ LUIZ GARGIONI DE ANDRADE¹, GIOVANNA CHIQUETO DUARTE¹, PEDRO HENRIQUE GARGIONI DE ANDRADE¹, MARCOS FRANCHETTI², JÚLIO DE PAIVA MAIA²

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM, (2) CENTRO DE DIAGNÓSTICOS PARANA - CEDIPAR

Introdução O papel da Angiografia Coronária nas síndromes coronarianas agudas (SCA) já é consolidado, porém, em algumas situações específicas, esse exame pode não ser suficiente para a elucidação diagnóstica. Em casos como a dissecação espontânea de artéria coronária (DEAC), e lesões angiográficas não compatíveis com a clínica, a Tomografia de Coerência Óptica (OCT), por apresentar uma alta resolução espacial e visualização mais precisa do vaso, pode ser decisiva no processo diagnóstico e terapêutico. Assim, será apresentada uma série de casos avaliados em nosso serviço de hemodinâmica em que o uso da OCT foi fator determinante, tanto para o esclarecimento diagnóstico quanto para a conduta adequada de pacientes, quando a Angiografia, isoladamente, não foi elucidativa. **Descrição dos casos** CASO 1: Paciente do sexo feminino, 52 anos, hipertensa, dislipidêmica, deu entrada ao pronto socorro (PS) com quadro sugestivo de SCA. Ao eletrocardiograma, notava-se a presença de infradesnivelamento discreto de segmento ST em derivações laterais. Angiografia Coronária e Ventriculografia evidenciaram estreitamento luminal moderado de terço médio e distal da artéria descendente anterior, além de hipocinesia infero-apical. Levantou-se então a suspeita de vasoespasmos ou DEAC. Para condução do caso era necessária a confirmação diagnóstica, possível apenas após a realização da OCT, que permitiu a visualização direta de uma área de dissecação intimal e hematoma intramural. **CASO 2:** Paciente do sexo masculino, 49 anos, dislipidêmico, ex-tabagista, deu entrada ao PS com SCA sem supradesnivelamento do segmento ST, e foi submetido a estudo hemodinâmico três dias após o início dos sintomas. Este evidenciou lesão moderada no terço médio da artéria coronária direita, que já estava presente em laudo de Angiotomografia realizada há três meses. Pela história de SCA, optou-se pela realização da OCT que mostrou placa extensa com ulceração em seu terço médio, o que definiu a conduta de angioplastia com implante de stent farmacológico, ao invés do tratamento clínico. **Conclusões** Os casos deste estudo evidenciam que, ocasionalmente, a angiografia pode não ser suficiente para elucidação diagnóstica, especialmente nos pacientes com SCA. Nesses contextos, exames complementares, como a OCT, são de grande valia, e podem ser cruciais tanto para o diagnóstico definitivo quanto para a determinação da conduta.

907

CARDIOMIOPATIA TAKOTSUBO: FORMA MÉDIOVENTRICULAR

ANE GABRIELY DAMASCENO COSTA¹, VANESSA COSTA MUNIZ¹, ÉRICA SILVA¹, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO¹, JOÃO LUCAS O'CONNELL¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia Takotsubo ou síndrome do coração partido caracteriza-se pelo déficit transitório sistólico e diastólico do ventrículo esquerdo mimetizando síndrome coronariana aguda (SCA). Comum em mulheres (9:1), 60-75 anos, com transtorno psiquiátrico e estresse físico ou emocional. A anormalidade ventricular faz analogia ao pote japonês usado para pesca de polvos que lembra o balonamento apical da forma típica da doença. A descrição desse caso é para ressaltar outras anormalidades regionais menos comuns, como a médioventricular com hipocinesia restrita ao ventrículo médio. **RELATO DE CASO:** Paciente de 54 anos, do sexo feminino, hipertensa, tabagista e depressiva. Apresentou síncope em casa após estresse emocional sendo levada ao pronto atendimento. Ao eletrocardiograma, discreto infra-ST em parede anterior associado à positividade de marcadores de necrose miocárdica. Encaminhada para estratificação invasiva e possibilidade de SCA. A cinecoronariografia, ausência de lesões coronarianas obstrutivas com ventriculografia mostrando hipocinesia dos segmentos médios com hipocinesia global moderada sugerindo hipótese diagnóstica de cardiomiopatia Takotsubo forma médioventricular. Recebeu alta com tratamento clínico otimizado para doença coronariana com seguimento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** Embora a maioria dos casos seja benigna, trata-se de uma doença potencialmente fatal podendo ter evolução grave e irreversível principalmente se houver obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo. Os critérios diagnósticos visam identificar a disfunção ventricular esquerda aguda e o tratamento é direcionado para insuficiência cardíaca que se instala. Apesar de não ser critério diagnóstico, o cateterismo cardíaco é comumente realizado para afastar SCA. Quando realizado, espera-se a ausência de doença coronariana ou se for encontrada não deve correlacionar com alteração segmentar de contratilidade. A ecocardiografia e ressonância miocárdica auxiliam no diagnóstico e identificação das anormalidades ventriculares que são súbitas e sem tempo definido para reversibilidade. **CONCLUSÃO:** Trata-se de paciente com múltiplos fatores de risco associado à essa patologia e nosso objetivo é descrever uma forma menos comum dessa síndrome (15% dos casos). Seu caráter benigno tem sido questionado em revisões recentes devido ao número de casos subestimados e que podem evoluir desfavoravelmente sem prognóstico bem estabelecido.

908

DIA MUNDIAL DO RIM: AS DAS DOENÇAS CRÔNICAS E SUAS CORRELAÇÕES CARDIOVASCULARES - RELATO DE EXPERIÊNCIA

ARYELL DAVID PROENÇA¹, THAÍS OLIVEIRA PRATES¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - UFSJ

Objetivo: relatar a experiência da comemoração do dia mundial do rim, em Divinópolis, Minas Gerais. **Relato:** em um hospital do Centro-Oeste mineiro foi realizado a campanha do dia mundial do rim em março de 2017. No estacionamento do hospital montaram-se estações para abordagem às pessoas que transitavam no local. Na primeira, uma equipe multiprofissional aplicou questionários validados de rastreamento de doença renal e de risco cardiovascular (RCV), e um questionário sobre a história clínica de base da pessoa. Na segunda, realizaram aferição da pressão arterial (PA), medidas antropométricas e encaminharam para a atenção primária quando constatadas alterações. Ademais, foram realizadas orientações sobre cuidados com a saúde e distribuídos materiais educativos cedidos por sociedade médica. Das 228 pessoas abordadas 15 foram encaminhadas para atenção primária com alterações de PA. Os dados obtidos foram inseridos e organizados no software EpiData 3.1, e sua análise realizada no software Epi Info 7 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA). A população era composta por 62,3% de mulheres e por 37,7% de homens, em uma faixa etária variando dos 18 aos 80 anos, sendo que 96,7% já haviam aferido a PA pelo menos uma vez na vida. Em relação à presença de diagnósticos prévios, 4,8% declarou possuir diabetes mellitus (DM), 12,3% relatou possuir algum tipo de disfunção renal e 25,9% disseram ter hipertensão arterial sistêmica (HAS). Dentre os declarados hipertensos, 55,9% eram mulheres; 13,6% diabéticos e 33,6% possuíam índice de massa corporal (IMC) $\geq 25\text{kg/m}^2$. No rastreamento do RCV, 12,7% eram de alto risco, 38,2% de baixo risco, e o restante foi orientado a procurar um médico para realizar o seu cálculo. Constatou-se ainda que 39,46% das pessoas apresentavam-se com sobrepeso e 22,87% com obesidade. Entre os que estavam com IMC $\geq 25\text{kg/m}^2$, 13,6% apresentaram alto risco cardiovascular e 27,85% baixo risco cardiovascular. **Conclusão:** O evento permitiu uma abordagem aleatória dos indivíduos, revelando dados que instigam a busca ativa da HAS, da DM e da obesidade na população em geral, e que fortalecem a importância de campanhas de prevenção e de tratamento dessas doenças crônicas, além do adequado controle do RCV.

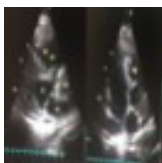
909

ENDOCARDITE DE VALVA TRICÚSPIDE RELACIONADA A CARDIOPATIA CONGÊNITA

BÁRBARA LISS DE SOUSA FREIRE¹, JOSÉ ANTONIO DE LIMA NETO², EDUARDO FERREIRA ALMEIDA¹, SUYANE GOMES LEITE¹, LEANDRO CORDEIRO PORTELA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE SOBRAL

Introdução: O risco de endocardite infecciosa (EI) continua a ser uma preocupação importante em pacientes com doença cardíaca congênita. Uma vez que a incidência dessa em pacientes com cardiopatia congênita é de 11 para cada 100.000 pessoas e na população geral de 1,5-6 para cada 100.000 pessoas. A EI é uma complicação potencialmente fatal que pode prejudicar significativamente o prognóstico a longo prazo de pacientes com doença cardíaca. **Descrição do caso:** Paciente, 15 anos, sexo feminino, com história de dispnéia aos grandes esforços de longa data, refere que há 3 meses iniciou quadro de edema em membros inferiores associado a piora da dispnéia, dor torácica, tosse, mialgia, artralgia, febre vespertina e perda ponderal de 14kg no período. Ao exame físico, apresentava turgência jugular, sopro sistólico em foco tricúspide (+2/+6), ausculta pulmonar com crepitos em 1/3 médio e inferior e hepatomegalia. Ecorcardiograma evidenciava comunicação interventricular e imagem ecogênica extensa e de limites mal-definidos em toda a cúspide septal da valva tricúspide (11x24 mm) sugestiva de vegetação. Paciente evoluiu com sinais de seps e dispnéia progressiva. Tomografia de tórax observa vários focos de abscesso pulmonar. Realizada hemocultura que evidenciou a presença de *Staphylococcus aureus*. Paciente foi tratada com Vancomicina e submetida a cirurgia para troca de valva tricúspide por prótese biológica. **Conclusões:** Três componentes importantes devem interagir para resultar em EI: a lesão cardíaca subjacente e o dano endocárdico; as circunstâncias que levaram a lesões significativas da mucosa, que são suscetíveis à bacteremia; o volume do inóculo microbiano e a virulência do agente bacteriano. O defeito do septo ventricular geralmente é considerado um defeito de alto risco em crianças e adultos. Por outro lado, sugeriu-se que a EI está relacionada principalmente com a doença valvular associada, e não com o próprio defeito septal. Apesar da melhora no diagnóstico precoce, manejo, diagnóstico microbiano e terapêutica e até técnicas cirúrgicas, as taxas de morbidade e mortalidade de EI permanecem significativas de 10-15%.



910

HIPERTENSÃO RESISTENTE POR FEOCROMOCITOMA EM PACIENTE PORTADORA DE NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 - RELATO DE CASO

BRENO RODRIGUES ROSA DE CARVALHO¹, BRENO RODRIGUES ROSA DE CARVALHO¹, THAÍS FERNANDA VELOSO FERREIRA²

(1) UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - UNESA, (2) UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - UNESA

Introdução: Tumores secretantes de catecolaminas que se formam a partir de células cromafins da glândula suprarrenal são definidos como "feocromocitomas". Aproximadamente 30% dos doentes têm a patologia como parte de um distúrbio familiar, desses até 5,7% por Neurofibromatose tipo 1 (NF1). A frequência aproximada de feocromocitoma na NF1 é de 2%. O manejo em pacientes com síndromes familiares consiste na dosagem de metanefrinas fracionadas no plasma seguido de exame de imagem para efetuar o tratamento cirúrgico após preparo com antihipertensivos. Descrevemos um caso dessa associação. **Descrição do Caso:** Mulher negra, 32 anos, portadora de NF1, G2P1(natimorto)A1, em 2015, após abortamento e crise hipertensiva, obteve o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica severa. Em 2016 engravidou pela 2ª vez, com prescrição de pindolol e metildopa. Na 26ª semana foi constatado óbito fetal por pré-eclâmpsia. Em consulta com cardiologia, enfatizou taquicardia e sudorese que a acompanhava por longa data. Uma vez que já realizava Hidralazina 50mg 3 vezes/dia, Atenolol 50mg 2 vezes/dia, Olmesartana+Hidroclorotiazida 40mg+12,5mg 1vez/dia e havia descontrolado pressórico, foi solicitado ultrassonografia do abdome total que sugeriu feocromocitoma. Metanefrina urinárias totais (VR: até 1000 ug/24h) e frações (VR: até 320 ug/24h), resultou 18160,0 e 5895,0 ug/24h respectivamente. Tomografia computadorizada de abdome e pelve apontou massa arredondada de impregnação irregular na projeção adrenal esquerda. Com a indicação cirúrgica, foi prescrito por duas semanas alfa-bloqueador adrenérgico para a adrenalectomia. Após sucesso cirúrgico, nega sintomas adrenérgicos paroxísticos. Utiliza hoje somente Losartana e medidas não-farmacológicas, mantendo seus níveis pressóricos dentro do alvo terapêutico. **Conclusões:** Com o diagnóstico de hipertensão, deve-se realizar uma avaliação, que inclui uma história cuidadosa, exames físico e complementares para determinar a extensão dos danos nos órgãos-alvo e risco cardiovascular. Decidir se uma avaliação para causas secundárias de hipertensão é justificada. Pacientes com hipertensão resistente são mais prováveis do que aqueles com hipertensão controlada para ter uma causa secundária. Por isso a importância da hipertensão secundária ser considerada em todos os pacientes com hipertensão resistente, principalmente se clínica sugestiva.

911

**DISSOLUÇÃO DE TROMBO INTRACAVITÁRIO COM VARFARINA APÓS
FALHA TERAPÊUTICA COM RIVAROXABANA EM PACIENTE JOVEM
COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

BRUNA LUISA FERRACO LIMA¹, BRUNA LUISA FERRACO LIMA¹,
NATHALIA LOSS FRANZINI¹, VITOR RACANELLI¹, BARBARA RODRIGUES
CORDEIRO DOS SANTOS¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO UNESC

Introdução: Trombos intracavitários de ventrículo esquerdo (VE) surgem primordialmente como consequência à isquemia da parede anterior ou apical. No entanto, raros casos podem se desenvolver devido a anormalidades do fluxo sanguíneo, especialmente em pacientes com dilatação ventricular. Esses pacientes apresentam risco elevado de embolização sistêmica, portanto devem ser diagnosticados de forma consistente por meio de ecocardiograma transtorácico (ETT), e ter seu tratamento instituído rapidamente. A terapia com inibidores da vitamina K tem sido preconizada para esses pacientes, porém mais recentemente, após o surgimento de novos anticoagulantes, os mesmos passaram a ser utilizados, ainda que off label, para evitar a formação desses trombos e/ou dissolver aqueles já presentes. **Descrição do relato:** paciente sexo feminino, 43 anos, abriu quadro de insuficiência cardíaca congestiva em 2016, evidenciando-se ao ETT fração de ejeção (FE) de 15% e imagem hiperecogênica sugestiva de trombo intracavitário em VE. Instituiu-se terapia otimizada para insuficiência cardíaca e anticoagulação com rivaroxabana. Houve melhora da FE (35%) e da sintomatologia após seguimento clínico. Em 2017, em novo ETT, observou-se manutenção do trombo intracavitário, embora com menor dimensão comparado ao do ano anterior, mesmo em vigência de terapia com rivaroxabana, concluindo falha terapêutica desta medicação para este objetivo específico. Assim sendo, optou-se, em detrimento de uma trombectomia cirúrgica inicial, pela tentativa de dissolução utilizando anticoagulação plena com enoxaparina associada ao antagonista da vitamina K varfarina, mantendo-se este último após alta da internação. Uma semana após início das novas drogas e INR em faixa ótima, foi realizado novo ETT, evidenciando ausência de imagem hiperecogênica, permitindo concluir que houve dissolução completa do trombo intracavitário. **Resolvido o quadro,** paciente recebeu alta e foi encaminhada para seguimento ambulatorial especializado. **Conclusão:** o uso dos novos anticoagulantes no cenário da tentativa de dissolução de trombos intra-cavitários no VE precisa ser mais bem esclarecido por meio de estudos com essa finalidade específica. A varfarina continua sendo a medicação de escolha para essas situações.

912

**FORAME OVAL PATENTE COMO CAUSA DE ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO CRIPTOGÊNICO EM PACIENTE JOVEM.**

BRUNA LUISA FERRACO LIMA¹, BRUNA LUISA FERRACO LIMA¹,
DANIEL FERNANDES LOPES SILVA¹, KLISSIA FERRACO MALANQUINI²,
RUBENS FERRACO MALANQUINI³, PAULO ROBERTO ANGELETE
ALVAREZ BERNARDES¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO UNESC, (2) HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO HUPE, (3) UNIVERSIDADE ESTÁCIO
DE SÁ - UNESA

Introdução: a associação entre Forame Oval Patente (FOP) e acidente vascular encefálico criptogênico (AVEc) vêm de longa data, com os primeiros relatos datados de 1877. Desde então, a relação de causa e efeito dos dois é incerta. A hipótese é de que a passagem de êmbolos a partir da circulação direita através do forame fosse a causa do evento cerebrovascular. Os dados mais consistentes da literatura são a relação de FOP e aneurisma de septo, em que a concomitância aumenta o risco de eventos embólicos. No entanto é discutível se apenas a presença do FOP explicaria a ocorrência de um AVEc. **Relato de caso:** mulher, 52 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e obesidade, apresentou quadro súbito de mal estar associado à parestesia de membro superior esquerdo. Procurou pronto socorro, onde foi constatado em exame de tomografia de crânio imagem compatível com evento vascular isquêmico em região frontal e insular/subinsular à esquerda. Iniciada investigação etiológica, com eletrocardiograma e holter de 24 horas descartando arritmias; ecocardiograma transtorácico com dilatação discreta bi-atrial e função sistólica bi-ventricular preservada; Doppler de Carótidas e Vertebrais normal; ecocardiograma transefágico mostrou ausência de trombos intracavitários e pequeno forame oval forame oval, com inversão de shunt ao teste de microbolhas. No seguimento foi realizada pesquisa de trombofilias hereditárias e provas de autoimunidade, ambas negativas. Portanto, trata-se de uma paciente que sofreu AVEc, e a única alteração após toda investigação foi a presença de FOP com inversão de shunt. **Conclusão:** O FOP quando relacionado a eventos embólicos é considerado diagnóstico de exclusão. Com isso os rastreamentos para estados pró-trombóticos (disfunções hematológicas, doenças autoimunes), fibrilação atrial, aterosclerose carotídea significativa e alterações neurovasculares devem ser realizados nos pacientes antes que diagnóstico definitivo seja firmado. Nesses casos, embora os resultados dos estudos sejam conflitantes, existe tendência para a indicação de fechamento de forame devido risco de outros episódios tromboembólicos.

913

**IMPLANTAÇÃO PERCUTÂNEA DE DISPOSITIVO MITRACLIP®:
RELATO DO PRIMEIRO CASO NO OESTE DO PARANÁ**

CASSIANA TOMAZONI¹, CASSIANA TOMAZONI¹, LAURA GOMES
FLORES¹, PATRÍCIA FREITAS FERREIRA¹, HELOISA GUEDES
ANDRADE¹, EVANDRO LUIS QUEIROZ FLORES¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ (FAG)

INTRODUÇÃO: O tratamento padrão ouro para a insuficiência mitral grave é a cirurgia, porém cerca de metade dos pacientes apresentam contra-indicação para o procedimento, devido ao risco cirúrgico elevado. Nesses casos, a implantação percutânea do MitraClip® (MC) é uma opção segura e capaz de melhorar a qualidade de vida. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Masculino, 65 anos, portador de cardiodesfibrilador implantado, miocardiopatia segmentar de ventrículo esquerdo, forame oval patente e hiperplasia prostática benigna, em uso de tansulosina, bisoprolol, furosema, digoxina e espironolactona. Foi admitido por diagnóstico de insuficiência de valva mitral por prolapso mitral há 10 anos, que piorou progressivamente até atual classe funcional III. Ao exame físico, caquético, ictus propulsivo, de 4 polpas digitais, desviado para esquerda e para baixo, à ausculta cardíaca bulhas rítmicas, normofonéticas, regulares, com sopro holossistólico em foco mitral. Ecocardiograma transtorácico (ETT) e ecocardiograma transefágico (ETE) demonstraram valva mitral com ectasia do anel valvar, diâmetro de 4,35 cm, regurgitação importante e fluxo reverso nas veias pulmonares, ventrículo esquerdo com diâmetro diastólico final de 8,7 cm, diâmetro sistólico final de 7,8 cm e fração de ejeção de 20%, pressão sistólica em artéria pulmonar de 82 mmHg. Pela necessidade de intervenção e o alto risco cirúrgico e a severa hipertensão pulmonar, optou-se pela valvoplastia mitral percutânea transeptal com o MC. O procedimento iniciou com a punção da veia femoral direita, seguida de punção transeptal para acessar o átrio esquerdo, em que o cateter 24F do sistema MC foi inserido e, com auxílio da fluoroscopia e ETE tridimensional, direcionado para conseguir um adequado posicionamento na valva mitral. O clipe foi fechado em posição central capturando porções equivalentes das cúspides da valva mitral com dificuldade, pela intensa deformidade e lesão dos folhetos e implantou-se um segundo clipe em posição lateral. Redução da intensidade da regurgitação foi detectada imediatamente. O paciente permaneceu por 5 dias em unidade de terapia intensiva, e apesar do ETT revelar presença de regurgitação moderada, houve melhora sintomática. **CONCLUSÃO:** Embora a implantação do MC seja um procedimento seguro e que comprovadamente melhora a classe funcional dos pacientes com insuficiência mitral, seu sucesso depende de determinados fatores, tais como locais alvo para clipeagem adequados e experiência da equipe médica.

914

**DISSECÇÃO AÓRTICA AGUDA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
DE DOR ABDOMINAL: RELATO DE CASO**

CATARINA BACELAR GIEHL¹, RODRIGO FREIRE MOUSINHO¹, MIGUEL
BARELLA NETO¹, THYAGO NAJAR SANTANA¹, ANA AMARAL FERREIRA¹

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

INTRODUÇÃO: A dissecção aórtica aguda (DAA) tem incidência anual aproximada de 3 / 100.000 pessoas. Quando há acometimento da porção ascendente, sua taxa de mortalidade aumenta em 1 a 2% a cada hora após início dos sintomas. Sua baixa frequência, alta letalidade e pouca especificidade da apresentação clínica tornam seu diagnóstico um desafio. **CASO:** Paciente feminino, 85 anos, procurou pronto atendimento devido a dor em flanco direito com irradiação para região inguinal, de início 3 horas antes, associada a náuseas. História prévia de câncer de mama, cólica nefrética e colelitíase. Ao exame físico apresenta-se eupneia, acianótica, normotensa (138 x 80 mmHg), com ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas. Ausculta respiratória evidenciou murmúrio vesicular universalmente audível. Exames de urina, hemograma e tomografia do abdome sem alterações significativas. Após algumas horas em observação, evoluiu com diarreia aquosa, lombalgia, taquicardia e dispneia. Ecocardiograma transtorácico evidenciou flapping intimal da aorta ascendente estendendo-se até a porção descendente (classificação DeBakey tipo I) com acometimento da carótida direita. Foi submetida a aneurismectomia do arco aórtico e drenagem de hematoma que comprimia a carótida, porém evoluiu com óbito no dia 02/04/17. **CONCLUSÃO:** A dor abdominal possui ampla gama de possibilidades etiológicas e muitas vezes são necessários exames complementares para elucidação diagnóstica. A DAA não figura entre as causas mais frequentes. Em pacientes com dor abdominal de etiologia desconhecida, a DAA deve ser suspeitada e pesquisada, tendo em consideração sua baixa especificidade clínica e alta mortalidade.

915

RELATO DE CASO: TAQUICARDIA VENTRICULAR DESENCADEADA POR TAQUICARDIA REENTRANTE NODAL ATRIOVENTRICULAR

CHÉLIDA DE SOUZA DUTRA², FREDERICO AFONSO RIOS PINTO², RODRIGO SILVA BARBOSA¹, GUILLAUME VIART¹, MARTIN LUIS BERNIER¹

(1) MCGILL UNIVERSITY HEALTH CENTRE, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

Introdução: A taquicardia induzida por taquicardia é um mecanismo bem reconhecido para o início das taquiarritmias supraventriculares e, em menor frequência, das ventriculares. A associação entre taquicardia por reentrada nodal atrioventricular (TRNAV) espontânea e induzível e taquicardia ventricular (TV) idiopática também já foi descrita. Descrição do caso: Homem, 77 anos, com miocardiopatia isquêmica e bloqueio de ramo esquerdo, portador de cardiodesfibrilador bi-ventricular implantável (CDI-BIV) há 2 anos. Compareceu à clínica de marcapasso após receber um choque do CDI-BIV em casa. A análise do dispositivo mostrou que um complexo atrial prematuro iniciou TRNAV. Os algoritmos de diferenciação de taquicardia supraventricular falharam, reconhecendo o evento como TV. Foi aplicada terapia anti-taquicardia pelo dispositivo com reversão da arritmia. Entretanto, após dois batimentos sinusais, iniciou-se uma TV polimórfica, reconhecida apropriadamente e tratada com sucesso com um choque pelo CDI-BIV. O paciente foi submetido a um estudo eletrofisiológico que constatou TRNAV como a arritmia inicial. Sequencialmente foi induzida TRNAV que espontaneamente degenerou em TV polimórfica e depois em fibrilação ventricular (FV). O ritmo sinusal foi restaurado com desfibrilação e em seguida foi realizada ablação da via lenta com sucesso. Após seguimento de um ano, o paciente permaneceu em ritmo sinusal sem registro de taquiarritmias pelo CDI-BIV. A nosso conhecimento, apenas Wagshal et al relataram um caso de TRNAV que desencadeava TV na qual a ablação da TRNAV impediu uma nova recorrência de TV. Conclusão: Uma avaliação eletrofisiológica completa deve ser realizada em pacientes sintomáticos com um substrato predisponente para arritmias ventriculares ou em pacientes encaminhados para ablação de TV. O tratamento terapêutico agressivo de taquicardias supraventriculares induzíveis deve ser considerado nesses pacientes para prevenir recorrência de arritmias ventriculares e terapias pelo CDI-BIV.

916

MIOPERICARDITE: IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTES JOVENS

EDUARDA LOUZADA WISNIEWSKI¹, JORGE NAGATA JUNIOR¹, IGOR CAIO ALFENA ARAKAKI¹, SELMA GUIMARÃES FERREIRA MEDEIROS², FERNANDA ALMEIDA ANDRADE³

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - UFMS, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP, (3) UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNIDERP

Introdução: A miopericardite (MP) é uma doença importante de acometimento miocárdico em pacientes adultos jovens. Dentre as causas de MP, a infecção viral é a mais prevalente. Segundo o ensaio clínico Myocarditis Treatment Trial, 9,6% das insuficiências cardíacas sem etiologia definida podem ser secundárias as MP, com alta mortalidade e indicação de transplante cardíaco em sobreviventes menores de 12 anos. Relato: Paciente F.V.M.T, masculino, 13 anos e 11 meses, sem comorbidades, queixa-se de dor precordial ao repouso, sem fator desencadeante, de forte intensidade, tipo aperto, irradiada para nuca e membro superior esquerdo, de duração de 10 minutos, associada a náuseas e vômitos. Procurou assistência na unidade básica de saúde, onde recebeu medicamentos endovenosos não relacionados, sem cessão completa, recebeu alta da unidade com dor precordial de leve intensidade. Procura novamente a unidade básica de saúde no dia seguinte devido à não remissão do quadro algíco e piora da intensidade da dor, sendo encaminhado à unidade de dor torácica do Hospital Universitário. Antecedendo a dor precordial, apresentou quadro de rinite alérgica havia 15 dias. Negava antecedentes patológicos, tabagismo e etilismo. Sem fatores de risco cardiovascular familiar maiores. O eletrocardiograma apresentava taquicardia sinusal, infradesnível do segmento ST em AVR e em V1, e supradesnível do segmento ST em paredes inferior, antero-lateral e lateral alta com alterações típicas de pericardite. Os marcadores de necrose, CKMB e troponina, apresentaram alteração sem critérios de curva para isquemia. O ecodopplercardiograma evidenciou derrame pericárdico mínimo, sem disfunção ventricular. Após diagnóstico de MP, iniciou-se tratamento com ibuprofeno. Recebeu alta após 6 dias, com orientação sobre o uso de ibuprofeno, colchicina e se abster de esforços físicos nos primeiros 30 dias após infecção. Conclusão: A MP é uma entidade clínica de importância com acometimento pericárdico e miocárdio em adultos jovens, sua apresentação clínica com alterações ao eletrocardiograma, alterações de biomarcadores cardíacos e graus variados de disfunção ventricular, tornam a Síndrome Coronariana Aguda um importante diagnóstico diferencial.

917

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO BIARTERIAL 24H APÓS A REALIZAÇÃO DE UM TESTE ERGOMÉTRICO

ERICK FRIEDRICH ALEX DE SOUZA¹, MIGUEL BARELLA NETO¹, RODRIGO FREIRE MOUSINHO¹, LUANA QUINTANILHA¹, ANA AMARAL FERREIRA¹

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

INTRODUÇÃO: A síndrome coronariana aguda é uma das principais causas de hospitalização e morte no Brasil e no mundo. Apesar da criação de Unidades Coronarianas e do advento da reperfusão com fibrinolíticos ou angioplastia primária, ainda são expressivas as taxas de morbi-mortalidade relacionadas a essa síndrome. **CASO CLÍNICO:** Paciente masculino, 62 anos, diabético, dislipidêmico, alcoólatra, epilético e ex-tabagista - em uso de Metformina, Aspirina, Rosuvastatina e Carbamazepina - é admitido na emergência queixando-se de dor retrosternal, com início há 6 horas, de forte intensidade (10+/10), constritiva, que irradiava para membro superior esquerdo, desencadeada em repouso. Refere quadro semelhante há dez dias, agravado ao esforço físico. Realizou teste ergométrico (TE) no dia anterior. Exame físico: PA 106 x 68 mmHg, FC 89 bpm, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Eletrocardiograma inicial demonstrou supra desnívelamento de segmento ST (IAMCSST) em parede anterior, novo bloqueio de ramo direito e hemibloqueio anterior esquerdo. Na emergência recebeu 200 mg de Ácido Acetil Salicílico e foi direcionado à sala de hemodinâmica para angioplastia primária, com tempo porta-balão de 41 minutos. À coronariografia, foi observada oclusão no terço médio da artéria descendente anterior e suboclusão proximal de artéria circunflexa (dominância esquerda). Após a realização da Intervenção Coronariana Percutânea (ICP), o paciente evoluiu assintomático. **CONCLUSÃO:** Mesmo a despeito do baixo risco inerente à realização do TE em populações não selecionadas, menor que uma morte a cada 10.000 exames e de mínima morbidade, o caso apresentado de angina instável que evoluiu a IAMCSST, com acometimento simultâneo de duas artérias coronárias, sugere que o teste de esforço realizado no dia anterior possa ter sido o gatilho para a instabilização das placas de aterosclerose. Casos de infarto com oclusão simultânea de duas artérias coronárias são pouco frequentes. Contudo, o TE pode ter sido um importante fator desencadeante para o evento, nos mostrando a importância de termos cautelas quanto à indicação do exame, principalmente em condições de alto risco para o TE, lembrando-se sempre sobre os cuidados após sua realização e a orientação ao paciente. O direcionamento para uma unidade de emergência com a realização de uma ICP precocemente garantiu grande benefício ao paciente, que evoluiu sem sintomas após a intervenção.

918

ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA PULMONAR ISOLADA: APRESENTAÇÃO INICIAL DE COLANGITE

ESTHER BOTELHO SOARES DA SILVA¹, WILLIAN SANTOS QUEIROZ SILVA², RODRIGO CAVALCANTE DE BARROS³, MARISE DE MIRANDA MACHADO³, LUISA CHUAIRI CRUZ³

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO), (2) FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES, (3) HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS

Introdução: A endocardite de valva pulmonar isolada é uma entidade rara, correspondendo a menos de 2% dos casos registrados de endocardite. Os principais fatores de risco descritos incluem ser do sexo masculino, abuso de drogas intravenosas e alcoolismo. Relato de caso: Homem, 45 anos, estilista e hipertenso, internado no setor de clínica médica do Hospital Estadual Carlos Chagas referindo dor abdominal em hipocôndrio direito e epigástrico, sem melhora com analgesia, associado à febre e dispnéia. Ao exame apresentava-se icterício, taquipneico e taquicárdico. Apresentava-se com plaquetopenia, leucocitose com desvio, proteína C reativa elevada, hiperbilirrubinemia com predomínio da fração direta e aumento de transaminases, gama GT e fosfatase alcalina. Iniciou-se esquema antibiótico empírico. Eletrocardiograma sem alterações. Diante de piora clínica, foi transferido para a unidade de terapia intensiva da mesma unidade. Todas as sorologias solicitadas foram negativas. Ultrassom abdominal demonstrou sinais de esteatose hepática. Tomografia de tórax mostrou discreta reação pleural bilateral com pequeno derrame pericárdico. Após fim do esquema antibiótico, sem melhora clínica, tendo sido iniciados anfotericina B, polimixina B, linezolida e ampicilina. O paciente evoluiu com dor em pé, panturrilha e joelho esquerdos sem empastamento, edema unilateral em membro inferior esquerdo e piora do padrão respiratório. Ecocardiograma transtorácico evidenciou imagem hiperecogênica, irregular e móvel de aproximadamente 1,6cmX1,5cm aderida à valva pulmonar que se projetava para a via de saída do ventrículo direito durante a diástole sem outras alterações. Foi transferido ao Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, onde foi realizada exérese da vegetação em bloco com ressecção da válvula pulmonar. No pós-operatório, manteve-se leucocitose e apresentou derrame pleural à esquerda. Presumiu-se que a vegetação era de origem fúngica e ajustou-se esquema após orientação da comissão de controle de infecção hospitalar, mantendo-os por mais quatro semanas. Recebeu alta diante de melhora clínica e laboratorial. Conclusão: É preciso ter alto grau de suspeição diante de paciente com fatores de risco que se apresentem com quadro respiratório inexplicado, principalmente para que se evite antibioticoterapia inadequada. A avaliação ecocardiográfica deve ser minuciosa e envolver todas as valvas cardíacas. O tratamento precoce pode diminuir a chance de complicações e um desfecho cirúrgico.

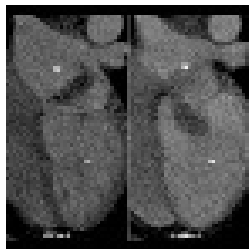
919

RELATO DE CASO

FLÁVIA ROCHA NERONE¹, FLÁVIA ROCHA NERONE¹, CAROLINA MYWA TOMITA¹, GIOVANNA CHIQUETO DUARTE¹, ANDRÉ LUIZ TYSZKA², AFONSO AKIO SHIOZAKI²

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM, (2) UNITOM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO DO HOSPITAL PARANÁ, (3) HOSPITAL PARANÁ

Introdução: Tumores cardíacos primários são raros, com prevalência de 0,001 a 0,19% em séries de autópsia, histologicamente benignos, tendo o mixoma como sua apresentação mais frequente. O mixoma tem origem endocárdica, localiza-se preferencialmente em átrio esquerdo, mais comum em mulheres na 3ª a 6ª décadas de vida. Possui variável apresentação clínica, tendo como principais manifestações dispnéia, sintomas constitucionais, embolização, palpitações, síncope e precordialgia, comuns a outras afecções cardiovasculares. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica, com grande potencial curativo. **Caso clínico:** MTW, feminino, 44 anos, dislipidêmica, apresentou-se ao cardiologista queixando-se de dor torácica e dispnéia aos esforços. Foi submetida a teste ergométrico que revelou infradesnivelamento do segmento ST de 1 mm com padrão ascendente lento nas derivações D2M e CM5 durante as fases de esforço e recuperação. Devido aos indícios de isquemia miocárdica, e para investigação de doença coronariana obstrutiva, foi solicitada uma angiotomografia de artérias coronárias. O exame evidenciou ausência de placas ateroscleróticas ou redução luminal nas artérias coronárias. Revelou, ainda, tumoração de contornos irregulares medindo 3,8x1,4cm, transitando entre o átrio esquerdo (na sístole) e o ventrículo esquerdo (na diástole) ligada ao septo interventricular por um pequeno pedículo, resultando em estenose mitral funcional, com risco de embolização. A conduta indicada foi cirúrgica com remoção completa da massa e envio para estudo anatomopatológico que concluiu tratar-se de mixoma cardíaco. **Conclusão:** Esse relato de caso tem como relevância a ocorrência de translocação do tumor nas câmaras esquerdas durante a sístole e diástole ventriculares, levando a uma estenose mitral funcional justificando a sintomatologia apresentada. O presente mixoma provocou um exuberante quadro clínico na paciente, além de possuir grande potencial de desenvolvimento de graves complicações como embolização com obstrução aórtica, podendo resultar em morte súbita, o que explica a conduta de retirada cirúrgica do tumor.



920

HERNIAÇÃO MIOCÁRDICA EVITANDO EXSANGUINAÇÃO POR RUPTURA CARDÍACA EM TRAUMA CONTUSO

FRANCILAYNE MORETTO DOS SANTOS¹, VANESSA CARLA TRENTIM¹, JACKSON VINÍCIUS DE LIMA BERTUOL², JOSE DANTAS DE LIMA JUNIOR², FERNANDO ANTONIO CAMPELO SPENCER NETTO²

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE ASSIS GURGACZ (FAG), (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)

Introdução: Trauma cardíaco contuso (TCC) está presente em aproximadamente 20% de todos os traumas torácicos fechados. Devido à sintomatologia aguda, podem levar à morte imediata, sendo frequente o diagnóstico das lesões cardíacas durante necropsia ou exploração cirúrgica de urgência. **Descrição do caso:** paciente de 66 anos, hipertenso, vítima de queda de altura (seis metros), foi admitido no hospital regional referência para trauma apresentando FR: 30irpm; FC: 130bpm; PA: 90x60mmHg e Sat O2: 76%, vias aéreas pervias, murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo; cianose em região clavicular esquerda e ingurgitamento de jugular bilateralmente. Realizou-se intubação orotraqueal, drenagem torácica em hemitórax esquerdo com saída imediata de 2500ml de sangue e iniciado protocolo de transfusão maciça. No centro cirúrgico, apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) durante transferência para mesa cirúrgica, sendo realizado toracotomia de reanimação com clameamento de aorta torácica, obtendo retorno à circulação espontânea. Realizou-se abertura anterior do saco pericárdico, sendo observado herniação cardíaca por um defeito posterior no pericárdio. Após redução do coração, foi verificada laceração de aproximadamente cinco centímetros em ápice de ventrículo direito com sangramento ativo, sendo feita a rafia da lesão (Figura 1). Após correção da lesão ocorreu nova PCR, a qual foi revertida com massagem cardíaca interna e drogas. Paciente apresentou evolução clínica satisfatória após procedimento cirúrgico, permanecendo assintomático após alta hospitalar. **Conclusões:** Foi relatado um caso em que houve concomitância de lesão pericárdica com herniação cardíaca e ruptura de ventrículo direito. Apesar da associação de lesões isoladamente fatais, postulamos a hipótese que a herniação cardíaca com consequente redução do débito cardíaco foi fator protetor de morte por exsanguinação neste paciente, dado o tempo entre o trauma e tratamento cirúrgico. Relatos da associação destas lesões não foram encontrados ao revisar a literatura.



921

MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO, AVALIAÇÃO ROTINEIRA NO ATLETA - RELATO DE CASO

FRANCILAYNE MORETTO DOS SANTOS¹, VANESSA CARLA TRENTIM¹, JACKSON VINÍCIUS DE LIMA BERTUOL², ERWIN SOLIVA JÚNIOR¹, LEANDRO SHIGUERU IKUTA UEDA¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE ASSIS GURGACZ (FAG), (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)

Introdução: A miocardiopatia não compactada isolada é uma desordem rara, vista em até 0,014-0,05% dos adultos, da morfogenese endomiocárdica que resulta em múltiplas trabeculações no miocárdio do ventrículo esquerdo e recessos interventriculares profundos. A avaliação cardiológica do atleta foi fundamental para a identificação de uma condição potencialmente grave, com risco de morte súbita. A realização da RM cardíaca permitiu uma melhor avaliação estrutural do miocárdio, de extrema importância no diagnóstico diferencial. **Descrição do Caso:** J.H.R, 32 anos, atleta, negro, hipertenso há 12 anos, procedente de São Paulo e residente de Cascavel. Encaminhado para avaliação cardiológica de pré-participação de atividade física competitiva (futebol). Exame físico normal, exceto pela pressão arterial de 140/80 mmHg. ECG evidenciou Ritmo sinusal, critérios limítrofes de sobrecarga ventricular esquerda; Teste ergométrico normal; Ecocardiograma evidenciou hipertrofia ventricular esquerda importante (septo = 15 mm) e dilatação mínima, com função sistólica global no limite inferior. A ressonância magnética (RM), mostrou um Ventrículo Esquerdo (VE) com aumento da espessura miocárdica da parede septal médio-basal; hipertrofia de parede septal medial de 15mm; sem sinais de obstrução da via de saída do VE; ausência de movimento sistólico anterior da valva mitral; aumento da trabeculação circunferencial em parede anterior e lateral médio-apical e relação miocárdio não-compactado pelo compactado de 7,4; disfunção sistólica global difusa discreta e ausência de fibrose. O conjunto de achados da RM preencheu critérios diagnósticos para miocardiopatia não-compactada. A Miocardiopatia hipertrofica, principal diagnóstico diferencial, ficou menos provável devido ausência de outros sinais sugestivos de hipertrofia, como movimento sistólico do folheto mitral anterior, obstrução de via de saída do VE, além de fibrose miocárdica. Diante deste achado, o atleta foi desqualificado da prática desportiva competitiva. **Conclusões:** Os critérios diagnósticos dados pela RM são aparência visual de duas camadas miocárdicas distintas: uma camada epicárdica compactada e uma camada endocárdica não compactada; presença de trabeculações marcadas e recessos intertrabeculares profundos dentro da camada não compacta e relação miocárdica não compacta com compactação maior do que 2,3 medida em diástole final.

922

RELATO DE CASO: FIBRILAÇÃO VENTRICULAR EM PACIENTE COM PERÍODO REFRACTÁRIO DE VIA ACESSÓRIA MOSTRANDO BAIXO RISCO

FREDERICO AFONSO RIOS PINTO², CHÉLIDA DE SOUZA DUTRA², RODRIGO SILVA BARBOSA¹, MARTIN LUIS BERNIER¹, GULLAUME VIART¹

(1) MCGILL UNIVERSITY HEALTH CENTRE, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia que pode levar à morte quando há presença de via acessória (VA) de condução. Os doentes com curto período refratário da via, durante a FA podem conduzir de forma rápida para os ventrículos, dando origem a uma resposta ventricular rápida. Frequências ventriculares na ordem dos 250-300 bpm podem resultar em comprometimento hemodinâmico com perda de consciência ou precipitar fibrilação ventricular (FV) e parada cardíaca. **Descrição do caso:** Homem, 43 anos, chega para atendimento após parada cardíaca fora do hospital. O ritmo inicial era FV. O paciente foi desfibrilado com reversão da FV para FA pré-excitada e, em seguida, foi realizada a cardioversão. O paciente foi submetido a estudo eletrofisiológico, que revelou um período refratário efetivo de VA de 280ms e 290ms com e sem isoproterenol, respectivamente. Com estimulação atrial decremental, houve condução atrio-ventricular 1:1 a 230ms sem droga e a 200ms utilizando isoproterenol. Não houve indução de FA com estimulação atrial decremental até 200ms. O intervalo R-R mais curto durante FA é considerado o melhor indicador de uma via acessória de alto risco porque reproduz a situação clínica que levaria a desenvolver FV. As atuais diretrizes para estratificação de risco em pacientes com pré-excitada assintomática levam em consideração somente o período refratário efetivo da VA e o menor intervalo R-R durante FA induzida. Neste caso, a apresentação de FV com FA pré-excitada já demonstrava a natureza de alto risco da VA. No entanto, se esse paciente tivesse sido submetido a uma rotina padrão para a estratificação conforme diretriz, uma vez que não foi possível a indução de FA, a VA teria sido considerada de baixo risco levando-se em consideração seu período refratário efetivo. Com a estimulação atrial decremental ficou demonstrado o alto risco da VA. O desafio apresentado por este caso é o potencial de classificação incorreta de vias de alto risco usando os métodos de estratificação de risco atualmente indicados. **Conclusões:** Com a grande chance de condução rápida e repetitiva para os ventrículos através da VA, a correta estratificação do risco da VA é essencial para uma condução adequada do caso. O menor ciclo com condução 1:1 durante estimulação atrial decremental já é levado em consideração em muitos centros. Estudos demonstram uma melhor correlação com o menor intervalo R-R durante FA quando comparado ao período refratário efetivo da VA.

923

RELATO DE CASO - DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA EM PACIENTE SEM FATORES DE RISCO PARA DOENÇA ATEROSCLERÓTICA

GABRIELA CAROLINA BORGES¹, THAÍS DE ALMEIDA MORGADO¹, ANA CAROLINA BORGES¹, ANA CAROLINA FERREIRA GONDIN GUIMARÃES¹, VILMAR JOSÉ PEREIRA¹, JOÃO LUCAS O'CONNELL¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Introdução: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) é uma causa relativamente rara de síndrome coronariana aguda (SCA) e morte súbita. A etiologia e manejo ainda são controversos, baseados em experiências de relatos e séries de casos, sem evidências de estudos randomizados. **Objetivo:** Chamar a atenção para a importância da consideração da DEAC como diagnóstico diferencial nas SCA; para as características angiográficas que devem ser observadas e as diversas possibilidades de manejo terapêutico. **Caso clínico:** O presente relato traz um caso de dissecção espontânea de Artéria Coronária Direita (ACD) em paciente do sexo feminino, 49 anos, sem fatores de risco clássicos para aterosclerose, com precordialgia típica por 2 horas, já resolvida há 6 horas. ECG identificou supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior transitório durante a dor (agora resolvido). Coronariografia na urgência não evidenciou estenoses significativas e sim uma tênue linha sugestiva de dissecção extensa envolvendo toda a artéria coronária direita. Evoluiu com melhora clínica, com hipocinesia inferior e boa função contratil global (na ventriculografia e ecocardiografia) recebendo alta assintomática no 7º PIM, em uso de AAS (100 mg/dia), Clopidogrel (75mg/dia), Rosuvastatina (20 mg/dia) e Atenolol(50 mg/dia). Encontra-se em classe funcional I, não tendo apresentado novos eventos após 6 meses. **Discussão e conclusão:** Após melhora das técnicas angiográficas e ampliação do conhecimento dos profissionais sobre DEAC, o diagnóstico tornou-se mais frequente. Nas mulheres com menos de 50 anos, a prevalência chega a 9% dos casos de SCA. Entretanto, acredita-se que as dissecções coronárias ainda sejam subdiagnosticadas, muitas vezes por falhas na identificação de imagens sugestivas de dissecção à coronariografia. Não existem ainda estudos randomizados com conclusões que definem o manejo mais adequado da DEAC, sendo ainda controversos: o implante imediato de stents em pacientes estáveis, o uso de terapia antiagregante e anticoagulante máximas, o real benefício do uso de estatinas e outras medicações utilizadas nas SCA clássicas (aterotrombóticas), a necessidade de repetir a coronariografia antes ou após a alta e outros.

924

CARDIOMIOPATIA DE TAKO-TSUBO SIMULANDO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: RELATO DE CASO

GABRIELA PREVEDELLO OLIVEIRA¹, GABRIELA PREVEDELLO OLIVEIRA¹, MATHEUS AZOLIN CAMARGO², SUELEN FERNANDES STRELIN¹, ANIBAL PEREIRA ABELIN¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO, (2) HOSPITAL DE CARIDADE ASTROGILDO DE AZEVEDO - HCAA

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia de Tako-Tsubo ou cardiomiopatia induzida por estresse se caracteriza por discinesia apical transitória e reversível do ventrículo esquerdo na ausência de obstruções coronarianas. A apresentação com dor torácica ou dispnéia associada a alterações eletrocardiográficas e discreta elevação de marcadores de injúria miocárdica simulam quadro clínico de síndrome coronariana aguda, devendo ser considerada no diagnóstico diferencial principalmente em pacientes do sexo feminino após a menopausa. A maioria dos pacientes apresenta no eletrocardiograma elevação do segmento-ST, porém depressão do segmento ST ou apenas inversão da onda T podem ser as alterações mais visíveis no atendimento inicial. Relatamos um caso de cardiomiopatia de Tako-Tsubo em paciente com diagnóstico inicial de síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 87 anos, com histórico de dor crônica abdominal e transtorno de insônia, foi atendida no setor de emergência do hospital com precordialgia, dispnéia e náuseas há 3 dias. Eletrocardiogramas seriados mostraram alterações dinâmicas de ST-T sem elevação do segmento ST e com inversão da onda T nas paredes anterior e lateral, além de progressivo prolongamento do intervalo QTc (até 582ms). As dosagens de troponina evidenciaram discreta elevação, com dois valores acima do limite superior da normalidade. Diante da suspeita de síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST foi solicitado cateterismo cardíaco com cineangiografiografia e ventriculografia, o qual demonstrou estenose severa no óstio de um ramo marginal com origem no terço distal da coronária circunflexa, sem trombo intraluminal ou sinais de instabilidade de placa, além de discinesia dos segmentos apicais do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção de 55%. Devido aos achados clínicos, eletrocardiográficos, laboratoriais e do cateterismo cardíaco, o diagnóstico de Cardiomiopatia de Tako-Tsubo foi estabelecido. Evoluiu com resolução dos sintomas com tratamento clínico instituído e ausência de eventos cardíacos adversos até a alta hospitalar e no acompanhamento ambulatorial 2 meses após. **CONCLUSÃO:** O caso relatado destaca a necessidade de considerarmos a cardiomiopatia de Tako-Tsubo como diagnóstico diferencial das síndromes coronarianas agudas, mesmo na ausência de elevação do segmento ST no eletrocardiograma.

925

TÁQUICARDIOMIOPATIA: RELATO DE CASO

GIOVANNA MEMARI PAVANELLI¹, SIBELE SAUZEM MILANO¹, MAYARA CAMILA PICININI¹, BRUNA LOISE MAYER¹, PAULO ROBERTO CRUZ MARQUETTI¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Introdução: Taquicardiomiopatia é uma afecção rara caracterizada por disfunção ventricular sistólica associada a insuficiência cardíaca (IC), causada por taquiarritmias persistentes ou repetitivas com frequência cardíaca alta. Suas manifestações clínicas podem ser reversíveis em pacientes que não apresentam doença estrutural cardíaca estabelecida, apenas normalizando-se o ritmo cardíaco. **Descrição do caso:** paciente masculino, 60 anos, sem comorbidades prévias conhecidas. Apresentou quadro de mal-estar geral, sudorese, turvação visual e tontura seguido de perda do nível de consciência. Evoluiu após algumas semanas com dispnéia aos mínimos esforços e palpitações, sendo admitido em outro serviço com quadro de IC descompensada com perfil clínico-hemodinâmico frio-úmido e eletrocardiograma com taquicardia supraventricular (interrogado taquicardia atrial e flutter atrial). Realizadas tentativas de cardioversão química com amiodarona, evoluiu com instabilidade hemodinâmica e foi submetido a cardioversão elétrica com reversão para ritmo sinusal. Transferido para o hospital de referência na região em vigência de choque cardiogênico e manejado com diurético e dobutamina, com boa evolução. Durante o internamento apresentou prolongamento do intervalo QT secundário ao uso de amiodarona e taquicardia ventricular (TV) instável com degeneração para parada cardiorrespiratória com TV polimórfica (Torsades de Pointes) revertida com desfibrilação elétrica. Substituída amiodarona por lidocaína endovenosa e, após, por fenitoína, devido a efeitos adversos desta, com normalização do intervalo QT. Ecocardiograma transtorácico evidenciou disfunção sistólica global grave com fração de ejeção (FE) de 37% e disfunção diastólica grau III. Investigação complementar com cateterismo cardíaco sem coronariopatia obstrutiva. Estudo eletrofisiológico com mecanismos de taquicardia atrial submetidos a ablação. Após o procedimento, permaneceu em ritmo sinusal e evoluiu com significativa melhora da função ventricular: ecocardiograma com FE de 49% após aproximadamente um mês. Concluiu tratar-se de um provável caso de taquicardiomiopatia. **Conclusão:** Apesar de rara, a taquicardiomiopatia habitualmente deve fazer parte da investigação etiológica de IC com disfunção ventricular visto que, se não diagnosticada, pode evoluir de forma drástica. É essencial ressaltar que com diagnóstico e tratamento precoces pode-se reverter os sintomas e melhorar a disfunção ventricular.

926

SÍNDROME DE TAKOTSUBO COM APRESENTAÇÃO RECORRENTE: RELATO DE CASO

GIOVANNA CHIQUETO DUARTE¹, GIOVANNA CHIQUETO DUARTE¹, ANDRÉ LUIZ GARGIONI DE ANDRADE¹, MARCOS FRANCHETTI², JULIO DE PAIVA MAIA²

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM, (2) CENTRO DE DIAGNÓSTICOS PARANÁ - CEDIPAR

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (STT) é uma cardiomiopatia aguda, de incidência rara, que pode ser induzida por situações de estresse, sendo que 90% dos casos ocorrem em mulheres com mais de 50 anos. Está entre os diagnósticos diferenciais das síndromes coronarianas agudas (SCA's), com incidência de 2% dessas apresentações. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 59 anos, dislipidêmica, apresentou-se ao pronto socorro (PS), em março de 2016, após estresse emocional desencadeado por problemas familiares, com dor precordial típica, eletrocardiograma sem alterações significativas, CKMB elevada (14,9 ng/ml), troponina I elevada (3,4 ng/ml) e mioglobina elevada (116 ng/ml). Com esses dados, foi levantada a hipótese de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST e a paciente foi submetida a estudo angiográfico que revelou artérias coronárias isentas de processo ateromatoso significativo, ventrículo esquerdo com volume diastólico aumentado, associado à acinesia das porções mediais das paredes anterior e inferior. Como a paciente não possuía lesões coronárias que justificassem as alterações ventriculares, o diagnóstico de STT medioventricular foi considerado. Trata-se de uma variante rara, presente em apenas 15% dos casos de STT e com padrão de acometimento restrito aos segmentos mediais do ventrículo esquerdo. Ressonância magnética realizada três semanas após o evento revelou função sistólica do ventrículo esquerdo preservada, sem déficits segmentares contráteis. Em abril de 2017, a paciente apresentou-se novamente ao PS, logo após falecimento da mãe, com quadro clínico e laboratorial semelhante ao anterior. Nova angiografia mostrou artérias coronárias livres de obstruções e ventriculografia revelou as mesmas alterações observadas no exame realizado um ano antes. Como a imagem era típica e não havia comprometimento coronário compatível com a hipoc contratilidade ventricular, foi considerada a recorrência da STT medioventricular. **Conclusão:** A STT faz parte do espectro de apresentações das SCA's. Relatamos um caso em que foi documentado não só o raro padrão de acometimento medioventricular, como também a sua manifestação recorrente.

927

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SECUNDÁRIA A EMBOLIA PARADOXAL POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MACIÇO- UM RELATO DE CASO

GISELE NOGUEIRA BEZERRA¹, LÚCIA DE SOUSA BELÉM², DANIELI OLIVEIRA DA COSTA LINO², ISABELLA CABRAL MARINHO PLENS¹, DANIEL LUCENA DE AGUIAR²

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE, (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE MESSEJANA DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

Introdução: A Embolia Paradoxal (EP) é uma rara causa de Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Descrita primeiramente por Cohnheim em 1877, consiste na passagem de trombo venoso para a circulação sistêmica, podendo ocorrer por Forame Oval Patente (FOP). Quando Tromboembolismo Pulmonar (TEP) é associado a FOP, a incidência de complicações graves, como Infarto Agudo do Miocárdio, é elevada. O presente relato descreve caso de SCA como etiologia rara de EP por TEP maciço. **Relato de Caso:** R.A.R., masculino, 38 anos, ex-tabagista, com história prévia de insuficiência vascular e Trombose Venosa Profunda (TVP), foi internado em janeiro de 2017 devido a gastroenterite, evoluindo com dispneia súbita e intensa, associada a pré-síncope, desconforto torácico e sudorese profusa. Ao exame físico, estava taquicárdico e taquidispneico, com murmúrio vesicular universalmente reduzido e com edema, hiperemia e dor à palpação do membro inferior esquerdo. ECG: Supradesnível de ST em V1 a V6 e D1 e AVL, configurando infarto anterior extenso e infradesnível de ST em D2, d3 e AVF. Enzimas cardíacas: troponina positiva e CKMB de 423. Angiotomografia de tórax: TEP agudo por obstrução do tronco pulmonar. Paciente foi encaminhado para emergência cardiologia, onde realizou ecocardiograma transtorácico, que revelou trombos móveis e friáveis medindo, no átrio esquerdo 1,3x1,8cm e, no direito, 4,5x1,3cm. A cineangiografiografia revelou oclusão tromboembólica de 100% em Arteria Descendente Anterior. Sugeriu-se EP como etiologia para o infarto. Dois stents foram implantados sem intercorrências. Ao Ecocardiograma transesofágico, constatou-se FOP e, à ultrassonografia com doppler, diagnosticou-se TVP extensa no membro inferior. Conduta médica consistiu em anticoagulação, não sendo realizada trombólise devido a estabilidade hemodinâmica. Em ecocardiografia de controle não evidenciou novos trombos. Paciente evoluiu com alta hospitalar em março de 2017, continuando antiagregação e anticoagulação e com proposta de cirurgia para reparo do FOP. **Conclusão:** O FOP tem prevalência aproximada de 25% da população em geral e, apesar de comumente assintomático, é fator de risco para síndromes clínicas, incluindo a embolia sistêmica paradoxal. Cerca de menos de 1% dos IAM estão associados a essa fisiopatologia, configurando como uma etiologia rara de SCA. A ocorrência de TEP em paciente com FOP leva ao aumento das pressões das câmaras direitas e do shunt direita-esquerda, predispondo à embolia paradoxal.

928

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FORMAÇÃO ANEURISMÁTICA PÓS CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DE AORTA COM TUBO DE DACRON - UM RELATO DE CASO

GISELE NOGUEIRA BEZERRA¹, LÚCIA DE SOUSA BELÉM², ANTÔNIO WILSON EVELIN SOARES FILHO², JOÃO VÍCTOR ACCIOLY D'ALBUQUERQUE TORRES¹, JÉSSICA SILVA LANNES¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE, (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE MESSEJANA DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

Introdução: Coarctação de aorta (CoA) torácica é corrigida por procedimentos cirúrgicos geralmente satisfatórios. O enxerto de Dacron é utilizado em reparos arteriais, havendo riscos pós-cirúrgicos, como a rara ocorrência de dilatações, geralmente após 4 a 6 anos. Esses aneurismas têm como fatores predisponentes o tratamento tardio da CoA, a alta pressão sistólica e a idade avançada. O presente relato visa descrever uma correção endovascular de aneurisma como complicação de implantação de enxerto de Dacron. **Relato de caso:** M.L.M., feminino, 44 anos, hipertensa e com história de CoA, tratada com implantação de ponte de Dacron em 2012. Evoluiu assintomática até 2014, quando sentiu desconforto torácico mal definido, levando-a a realizar radiografia de tórax, cujo laudo sugeriu aneurisma. Prosseguiu investigação com tomografia computadorizada de tórax, a qual revelou dilatação de 5,6 cm de calibre e 6,9 cm de extensão em aorta torácica descendente, a partir da anastomose com o enxerto. Paciente seguiu sem acompanhamento, quando, no ano de 2016, ao reincidir desconforto torácico, procurou hospital de referência em Cardiologia, sendo internada para avaliação do aneurisma de aorta. O procedimento de reparo foi planejado e realizado em junho de 2017. Iniciou-se abordagem pelas artérias femorais, não sendo observado sinal de infecção ou outra causa que explicasse a dilatação na região de anastomose. Um fio guia Lunderquist ponta J3-260/035 foi posicionado no arco da aorta através da artéria femoral esquerda. Um cateter Pig Tail foi dirigido para o monitoramento angiográfico da posição do enxerto. Após administração intravenosa de 5.000 unidades de heparina, foi inserida endoprótese torácica Valiant Captivia de tamanho: 34x34x200mm, a qual foi posicionada e expandida na região que cobre a região dilatada. Paciente apresentou recuperação satisfatória e recebeu alta, mas sob acompanhamento para evolução da nova correção. **Conclusão:** A formação de aneurisma como complicação de implantação de enxerto de Dacron, apesar de fenômeno raro, tem risco de desfecho fatal, cabendo monitoração das próteses para avaliar possíveis complicações. Em casos de formações aneurismáticas, as modalidades de terapia incluem cirurgia aberta e tratamento endovascular. O relato apresenta correção através de procedimento endovascular, que, em comparação com a cirurgia aberta, diminui as complicações pós-cirúrgicas e o tempo de internação, além de ser associado a menor mortalidade e morbidade.

929

ESTENOSE PULMONAR INFUNDIBULAR GRAVE EM PACIENTE ADULTA PORTADORA DA SÍNDROME DE NOONAN - RELATO DE CASO CLÍNICO

GUSTAVO HENRIQUE BELARMINO DE GÓES¹, JOSÉ CANDIDO DE SOUZA FERRAZ NETO¹, MIRELLA VALENÇA MOTA VIANNA¹, PEDRO RAFAEL DE OLIVEIRA NASCIMENTO¹, DÁRIO C. SOBRAL FILHO¹

(1) PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO (PROCAPE/ UNIVERSIDADE PERNAMBUCO)

Introdução: A síndrome de Noonan é uma doença multissistêmica de transmissão autossômica dominante com incidência global estimada em 0,04% dos nativos e sem prevalência entre os sexos. O objetivo deste trabalho é relatar um tratamento tardio de sucesso em uma paciente adulta com estenose pulmonar infundibular grave por síndrome de Noonan. **Descrição do Caso:** Relatamos o caso de uma mulher de 29 anos que procurou atendimento médico após episódio de dispneia e dor torácica. Aos 13 anos foi diagnosticada com síndrome de Noonan. Foi encaminhada a emergência cardiologia por dor torácica em aperto sem irradiação que piorava aos esforços, além de dispneia aos pequenos esforços após quadro infeccioso de pneumonia recente há cerca de 15 dias. Ao exame, apresentou estado geral regular, icterícia (2+/4), dispneia (3+/4) e edema discreto em membros inferiores. O exame do precórdio evidenciou tórax escavado e impulsão de mesocárdio. À ausculta, hiperfonese de P2 e sopro sistólico em bordo esternal esquerdo, sem irradiação. O abdome encontrava-se doloroso à palpação em hipocôndrio direito, com fígado palpável a 8 cm do rebordo costal. O eletrocardiograma de admissão mostrou fibrilação atrial, sobrecarga ventricular direita e eixo desviado para a direita. O ecocardiograma transtorácico demonstrou estenose pulmonar grave e hipertrofia de ventrículo direito (VD) importante, além de função sistólica de VD reduzida, dilatação batrial e duas pequenas comunicações interatriais (CIAs) ostium secundum com fluxo direita-esquerda. A tomografia computadorizada mostrou aumento das dimensões cardíacas e artéria pulmonar com importante ponto de estenose. No cateterismo cardíaco destacam-se a estenose pulmonar infundibular severa e hipertrofia ventricular direita importante. Optou-se, então, pela ampliação da via de saída de ventrículo direito com fechamento das CIAs. **Conclusões:** O caso relatado demonstra relevância por tratar-se de paciente adulto com síndrome de Noonan e estenose pulmonar infundibular grave, quadro geralmente diagnosticado e corrigido na faixa etária pediátrica, porém não tratado adequadamente nesta paciente.

930

MONOTERAPIA COM ANTAGONISTA DO RECEPTOR DE ENDOTELINA EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR ESQUISTOSSOMÓTICA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA - RELATO DE CASO

GUSTAVO HENRIQUE BELARMINO DE GÓES¹, ADRIANO ASSIS MENDES¹, CARLOS GUILHERMO PISCOYA RONCAL¹, DÁRIO CELESTINO SOBRAL FILHO¹

(1) PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO (PROCAPE/ UNIVERSIDADE PERNAMBUCO)

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é um grupo heterogêneo de doenças que causam elevação contínua da pressão média da artéria pulmonar associada a alta morbimortalidade. Em países com menor desenvolvimento socioeconômico, o esquistossoma é uma importante etiologia da HAP. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 29 anos, procedente de zona endêmica para esquistossomose, chega ao serviço referindo dispneia progressiva, iniciada há 20 meses, atualmente aos mínimos esforços, além de edema de membros inferiores (MMII) iniciado nos últimos três meses. Paciente relata banhos de rio em sua região desde a infância. Nega antecedente pessoal de hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Ao exame físico, apresentava-se acianótica, dispneia à inspeção (2+/4+), com estase jugular (3+/6+) e edema discreto de MMII. O exame cardiovascular evidenciou P2 hiperfônica, sopro sistólico em borda esternal esquerda alta, frequência cardíaca de 87 batimentos/ minuto e pressão arterial de 108 x 79 mmHg; exame físico pulmonar sem alterações. A palpação abdominal evidenciou hepatomegalia (2+/4+). Após iniciado tratamento com digital e diurético, paciente foi submetida à investigação clínica por exames complementares. Radiografia de tórax mostrou dilatação de tronco pulmonar. O ecocardiograma transtorácico evidenciou pressão sistólica da artéria pulmonar de 117 mmHg, volume atrial direito de 193 mL, aumento significativo de ventrículo direito e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 71%. O teste de caminhada em seis minutos (TC6) foi concluído com saturação final de O2 de 85%, BORG de 5,0, após alcançados 272 metros. O cateterismo cardíaco evidenciou pressão média da artéria pulmonar de 68 mmHg, pressão média do átrio direito de 09 mmHg, saturação de O2 do Tronco Pulmonar de 58,8%, índice cardíaco de 1,81 L/min/m2 e resistência pulmonar total de 28,8 Wood. Foi estabelecido, então o diagnóstico de HAP esquistossomótica e insuficiência cardíaca direita (classe funcional III). Após avaliação foi iniciado antagonista do receptor de endotelina (ARE) na dose de 5 mg/ dia. Paciente evoluiu com melhora clínica significativa, em classe funcional II, apresentando TC6 em oito meses com 410 metros, saturação ao final de 95%, BORG de 2,0. **Conclusões:** Embora este relato tenha mostrado um caso de sucesso no tratamento da HAP de etiologia esquistossomótica com ARE, mais estudos são necessários com essa e outras drogas para confirmar esses resultados.

931

NEOPLASIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTE JOVEM - RELATO DE CASO CLÍNICO

GUSTAVO HENRIQUE BELARMINO DE GÓES¹, JOSÉ CANDIDO DE SOUZA FERRAZ NETO¹, IVALDO PEDROSA CALADO FILHO¹, ADRIANO ASSIS MENDES¹, DÁRIO C. SOBRAL FILHO¹

(1) PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO (PROCAPE/ UNIVERSIDADE PERNAMBUCO)

Introdução: As massas cardíacas representam apenas 0,2% de todos os tumores, sendo 75% benignos; desses, 50% são mixomas, com incidência de 0,0017% na população geral. Dentre os mixomas, 75% ocorrem no átrio esquerdo, e apenas 5% algum dos ventrículos, como relatado no presente caso. **Descrição do Caso:** Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 24 anos de idade, com história de dor torácica atípica, palpitações e dispnéia há cerca de seis meses. Exames físicos geral e cardiovascular sem alterações relevantes. Realizou eletrocardiograma, radiografia anteroposterior de tórax e teste ergométrico; todos sem alterações. Foi submetida a ecocardiograma transtorácico (ETT) que mostrou massa intracardiaca medindo 1,0 x 0,9 cm aderida à parede posteromedial do ventrículo esquerdo, posteriormente confirmado por ecocardiograma transesofágico (ETE). Complementando a investigação, realizou cinerressonância magnética cardíaca e angiorressonância magnética cardiovascular cuja impressão diagnóstica foi consistente com fibroelastoma papilar do ventrículo esquerdo. A paciente foi submetida a abordagem cirúrgica que evidenciou massa na base do músculo papilar posteromedial de aspecto calcificado não comprometendo a estrutura do músculo nem do aparelho subvalvar. A peça cirúrgica foi encaminhada para estudo histopatológico mostrando achados sugestivos de mixoma. **Conclusões:** No presente estudo descrevemos um caso de tratamento bem sucedido de mixoma de localização infrequente (ventrículo esquerdo) de uma paciente jovem. Mesmo na ausência de sintomas, a ressecção cirúrgica é mandatória devido ao alto risco de embolização cerebral, pulmonar ou sistêmica decorrente da massa intracardiaca.

932

PSEUDOANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO APÓS TROCA DE VALVA MITRAL - RELATO DE CASO

GUSTAVO HENRIQUE BELARMINO DE GÓES¹, PEDRO RAFAEL DE OLIVEIRA NASCIMENTO¹, ROMERO WANDERLEY DE ARRUDA FALCÃO¹, JOSE MARIA DEL CASTILLO¹, DÁRIO CELESTINO SOBRAL FILHO¹

(1) PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO (PROCAPE/ UNIVERSIDADE PERNAMBUCO)

Introdução: Pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo (PAVE) é caracterizado como uma ruptura parcial do miocárdio que é contida pelo pericárdio ou pelo epicárdio da parede do ventrículo esquerdo (VE). Raramente o PAVE ocorre após troca de valva mitral (TVM), representando apenas 0,02% das complicações da TVM. **Descrição do Caso:** Paciente M.E.O., sexo feminino, 62 anos, foi atendida em emergência cardiológica com história de dispnéia súbita e lipotímia. É portadora de hipertensão arterial sistêmica já tendo sido submetida a duas trocas valvares (em ambas foi optado por bioprótese). A primeira TVM foi realizada há 10 anos e a segunda há dois meses por rotura de folheto mitral. O exame físico inicial evidenciava estertores crepitantes em bases de ambos os pulmões e sopro sistólico em foco mitral (4+/6+) irradiando para axila. Evoluiu no mesmo dia da admissão com insuficiência respiratória com necessidade de intubação orotraqueal, além de choque cardiogênico onde foi mandatório suporte hemodinâmico com drogas vasoativas (Norepinefrina e Dobutamina); foi transferida da emergência para unidade de terapia intensiva. Uma das suspeitas diagnósticas iniciais foi tromboembolismo pulmonar (TEP) feito TAC de Tórax (negativa para TEP) e realizado ecocardiograma transtorácico (ETT) cujos principais achados foram refluxo paraprótico importante e levantada suspeita de pseudoaneurisma na base da parede posterior/lateral do VE. Em função do quadro clínico e dos achados ecocardiográficos, optado por tratamento cirúrgico, onde foi confirmada a presença de pseudoaneurisma de VE de localização subvalvar. Realizada a plicatura do pseudoaneurisma com fio prolene® 3.0, seguida de colocação de nova prótese biológica nº 29. No pós-operatório evoluiu clinicamente bem e recebeu alta hospitalar em uso de diurético, betabloqueador, inibidor da enzima conversora de angiotensina e anticoagulação após 14 dias da internação. O ETT pós-operatório mostrou prótese biológica bem posicionada e normofuncionante, sem evidência aneurisma. **Conclusões:** Como a ruptura do pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo está associada a alta mortalidade, o reconhecimento dessa complicação e intervenção precoces são essenciais para o bom prognóstico do paciente.

933

SUPORTE CIRCULATORIO MECÂNICO EM PACIENTES COM CHOQUE CARDIOGÊNICO SECUNDÁRIO A SEPSE

HENRIQUE LOUZAN MACHADO¹, HELMGTON JOSÉ BRITO DE SOUZA¹, DIOGO ASSIS SOUZA¹, THIAGO DO AMARAL CAVALCANTE¹, FELIPE BRUNO SANTOS DA CUNHA¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Suporte Circulatorio Mecânico (SCM) tem se mostrado eficaz no tratamento de patologias respiratórias e cardiovasculares graves, quando as estratégias para manter o funcionamento orgânico se mostram insuficientes. O uso de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) para tratamento de choque cardiogênico secundário a depressão miocárdica por SEPSE ainda é controverso. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de dois pacientes, sem cardiopatia prévia, colocados em SCM com ECMO para tratamento de choque cardiogênico secundário a SEPSE. VMQ, feminino, 42 anos, diagnosticada com tumor abdominal recidivado, submetida a exérese e evoluindo com abscesso retrogástrico, drenado cirurgicamente. Extubada no PO, evoluiu com insuficiência respiratória, rebaixamento sensorial, hipotensão, acidose metabólica importante (pH: 7,0/ HCO3: 9,3) - INTERMACS 1. Eco transtorácico mostrou disfunção biventricular severa (FE: XX%), sendo indicada ECMO-VA. Houve reversão plena da acidose e progressiva redução de aminas. Após X dias, paciente apresentou recuperação total da disfunção miocárdica, sendo possível o desmame e explante do dispositivo. ACFF, feminino, 40 anos, com gestação gemelar, evoluindo com abortamento séptico e histerectomia de emergência. Evoluiu com choque, acidose refratária e disfunção orgânica múltipla. ECO mostrou disfunção ventricular esquerda (FE: 18%). Colocada em ECMO-VA, evoluiu com melhora hemodinâmica, desmame de aminas e correção da acidose. Após o sexto dia de assistência, apresentou recuperação da função ventricular, sendo possível o desmame e explante do dispositivo. Nos casos apresentados, o SCM se mostrou eficaz no tratamento da depressão miocárdica pós sepsis grave.

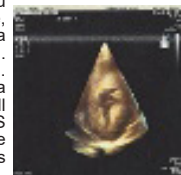
934

MUTAÇÃO NOVA PARA A SÍNDROME DE DANON EM PACIENTE JOVEM

ILANA SOUZA RAMOS¹, ELIZA MARIA BERTOLACCINI SCOLIN¹, EDUARDO MORENO DE MELLO ARRUDA E SILVA¹, RAQUEL TAVARES BOY DA SILVA³, EVANDRO TINOCO MESQUITA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF, (2) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO, (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ

INTRODUÇÃO A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma condição genética relacionada a mutações em proteínas sarcoméricas. A Síndrome de Danon é uma doença rara causada pela deficiência da proteína associada à membrana lisossômica-2 (LAMP-2)(1), levando ao acúmulo de glicogênio no interior das células, com manifestações cardíacas que simulam a CMH (fenocópia). Descrevemos nova mutação em mulher jovem com apresentação inicial de miocardite, simulando infarto agudo do miocárdio. **CASO CLÍNICO** Feminino, 23 anos, sem história familiar de doenças cardiovasculares, foi admitida na emergência com dor precordial atípica, elevação da troponina e eletrocardiograma que evidenciou Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW). A ressonância magnética encontrou hipertrofia concêntrica e fibrose em 22% do ventrículo esquerdo. Exames laboratoriais evidenciaram aumento de troponina I em platô ao longo de 12 meses. Foi levantada a suspeita de uma possível fenocópia de CMH e foi pedido teste genético, que evidenciou heterozigose patogênica do gene LAMP-2 e mutação não encontrada em controle. O diagnóstico final, empregando a classificação MOGES foi MHOHGXLGLAMP2[INP_002285.1:P.Asn242Thrfs*41]+LA MP2[NM_002294.2:c.725delA]+LAMP2[NC_000023.10:g.119581713de IT]SC-1. **DISCUSSÃO** Dentre as CMH, cerca de 60%(2) são decorrentes de síndromes genéticas, sendo a maioria ligada a proteína sarcomérica. No caso apresentado, o teste genético evidenciou uma mutação nova no gene LAMP-2, que provavelmente determinou a apresentação do fenótipo prematuramente, antes dos 20 anos de idade, mimetizando uma CMH por mutação sarcomérica. **BIBLIOGRAFIA** 1. Rowland TJ, Sweet ME, Mestroni L, Taylor MRG. Danon disease – dysregulation of autophagy in a multisystem disorder with cardiomyopathy. J Cell Sci. 1o de junho de 2016;129(11):2135–43. 2. S Maron M. Hypertrophic cardiomyopathy: Gene mutations and clinical genetic testing. Wolters Kluwer. maio de 2017;



935

ABLAÇÃO DO NÓ ATRIOVENTRICULAR NO TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FIBRILAÇÃO ATRIAL CRÔNICA EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA – RELATO DE CASO.

INGRID RAMALHO DANTAS DE CASTRO¹, SERGIO FRANCISCO DOS SANTOS JUNIOR², MARCUS VINÍCIUS QUIRINO FERREIRA³, AMANDA ALVES LEAL DA CRUZ², WALESKA HOLANDA LEITE³

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES, (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO AGRESTE HCA/CHAMA, (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC

INTRODUÇÃO. Insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma síndrome complexa de caráter sistêmico, definida como disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares. (1) Dentre as causas, a insuficiência valvar resulta da falha de uma valva em se fechar totalmente, permitindo, assim, a regurgitação de sangue. (2) A arritmia mais frequente em pacientes com ICC é a fibrilação atrial (FA), seu início pode determinar piora dos sintomas, risco aumentado de tromboembolismo e pior prognóstico global. (3) Relatamos um caso de ICC classe funcional III submetida a cirurgia multivalvar, ao implante de marcapasso cardíaco (MC) definitivo e ablação eletrofisiológica do nó atrioventricular devido FA refratária. **DESCRIÇÃO DO CASO.** L.M.O.S, 37 anos, sexo feminino, apresentando dispnéia aos pequenos esforços, ICC classe funcional III. Antecedente de trombose crônica da artéria ilíaca comum direita. Ecocardiograma com insuficiência mitral severa, insuficiência tricúspide severa, dilatação de câmaras esquerdas e hipertensão pulmonar (HP) grave com 90mmHg. Eletrocardiograma (ECG) com FA crônica. Foi iniciada terapêutica clínica com atenolol e furosemida com queda da HP para 60mmHg. Cateterismo coronário normal. A paciente foi operada via Sistema Único de Saúde (implante de prótese mitral biológica e plastia de valva tricúspide) recebendo alta no 6º DPO em classe funcional I-II, com atenolol, amiodarona, furosemida e anticoagulação com rivaroxabana. Em 1 mês voltou com edema de membros inferiores +++/4+, palpitações intensas, mal estar, sendo refratária aos tratamentos medicamentosos. ECG com FA, FC 140 bpm em repouso. Foi optado por implante de MC Definitivo Unicameral Ventricular e ablação eletrofisiológica do nó atrioventricular (AV) no mesmo ato operatório. A paciente recebeu alta no 1º DPO, assintomática, ECG com FC 70 comandada por marcapasso e foi mantida anticoagulação. A revisão após 15 dias, sem edemas, assintomática, FC 70. **CONCLUSÃO.** O uso de fármacos que atuam no nó AV é o método de eleição para controle da FC, mas, nos pacientes resistentes ou intolerantes, o implante de MC, associado à ablação do nó AV (indução de bloqueio AV total), pode ser indicado. (3) Essa intervenção possui elevada taxa de sucesso e baixo risco de complicações melhorando a qualidade de vida e reduzindo hospitalizações e incidência de IC quando comparada com o tratamento farmacológico. (3,4,5)

936

ARTERITE DE TAKAYASU: UM DESAFIO NO MANEJO DE DIFERENTES PRESSÕES

IOHANA MELO TEIXEIRA¹, IOHANA MELO TEIXEIRA¹, FILADELFO RODRIGUES FILHO², FREDERICO CARLOS DE SOUSA ARNAUD², DOUGLAS DE SOUSA SOBRAL¹, RENATA NÓBREGA PERDIGÃO³

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA- UNIFOR, (2) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC

Introdução. A Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite crônica que acomete a aorta e seus ramos principais, podendo causar estenose, oclusão, dilatação e/ou formação de aneurismas. Cerca de 80% a 90% dos casos ocorrem em mulheres, com início geralmente entre os 10 e os 40 anos de idade. O quadro clínico evolui com anormalidades vasculares como redução no pulso arterial, diferença de níveis pressóricos entre os membros, sopros cervicais e claudicação. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) atinge mais de 50% dos pacientes, em razão da estenose das artérias renais e/ou redução da elasticidade da aorta e seus ramos. O tratamento se baseia em imunossupressão e manejo agressivo da HAS com múltiplos fármacos. **Descrição do caso.** Paciente, feminino, 45 anos, diagnosticada aos 16 anos com insuficiência aórtica (IA), associada à HAS e artrite difusa e simétrica. Durante a infância desenvolveu epilepsia, antes controlada com anticonvulsivantes orais, porém aos 39 anos já não respondia mais aos medicamentos, sendo indicada à lobectomia. Nessa época apresentou eritema nodoso e claudicação intermitente em membros inferiores (MMII). Realizou arteriografia pré-operatória, que evidenciou estenoses significativas ao longo das porções torácica e abdominal da aorta, quando então foi diagnosticada com AT, recebendo dois stents. Em decorrência do quadro de HAS de difícil controle e IA passou a ser acompanhada por nosso serviço, realizando a troca da valva aórtica por prótese metálica há cerca de dois anos. Desde então é submetida à anticoagulação plena com warfarina e a um esquema terapêutico com sete anti-hipertensivos. Atualmente a paciente possui um gradiente de cerca de 45mmHg entre os valores pressóricos sistólicos aferidos nos membros superiores e inferiores, o que torna difícil a estabilização dos seus níveis tensionais, visto que a normotensão obtida nos territórios acima dos estreitamentos na aorta é necessariamente simultânea à hipotensão oligossintomática nos MMII. **Conclusões.** O presente caso expõe uma HAS secundária a uma AT em paciente com várias comorbidades. O controle da pressão arterial torna-se especialmente desafiador neste caso, pois manter a pressão em níveis terapêuticos e seguros para a anticoagulação pode ocasionar hipotensão e consequente baixa perfusão nos MMII.

937

DESCONFORTO TORÁCICO NA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA: DISFAGIA LUSÓRIA COMO ETIOLOGIA RARA – UM RELATO DE CASO

ISABELLA CABRAL MARINHO PLENS¹, GISELE NOGUEIRA BEZERRA¹, LÚCIA DE SOUSA BELEM², DANIELLI OLIVEIRA DA COSTA LINO², ANTONIO WILSON EVELIN SOARES FILHO²

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, (2) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

Introdução: A Disfagia Lusória (DL) é definida pela compressão extrínseca do esôfago por estruturas vasculares, sendo a Arteria Subclávia Direita Aberrante (ASDA) a mais comum dessas estruturas, com prevalência de 0,4% a 0,7% na população geral. A ASDA é formada por regressão anormal do quarto arco aórtico direito durante desenvolvimento embrionário e é assintomática em cerca de 80% dos indivíduos, estando associada a menos de 1% dos casos de disfagia. O presente relato visa descrever caso raro de disfagia lusória com queixas de desconforto torácico em emergência cardiológica. **Descrição do caso:** R.V.C, masculino, 48 anos, hipertenso, é admitido em emergência cardiológica com queixa de “desconforto torácico” há quatro meses, sendo, posteriormente, melhor caracterizado como disfagia. Ao exame físico, apresentou assimetria de pulsos, com pulso de amplitude reduzida em membro superior direito, e discrepância de níveis pressóricos entre membros superiores. A endoscopia evidenciou massa pulsátil de 5 cm de extensão comprimindo extrinsecamente o esôfago em terço proximal. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax e de abdome com contraste, cuja reconstrução tridimensional revelou artérias carótidas de origem em tronco comum (tronco bicarotídeo) e ASDA apresentando aneurisma sacular, denominado Divertículo de Kommerell (DK), em sua origem medindo 5,8 x 3,3 x 4,9 cm. A ASDA emerge distalmente à artéria subclávia esquerda e continuava trajeto posteriormente ao esôfago (artéria lusória), comprimindo-o e causando a DL. Paciente foi submetida a tratamento endovascular para correção de DK com implante percutâneo de endoprótese torácica reta Valiant Captivia 36 x 36 x 150 mm, sem intercorrências, e evoluiu estável, recebendo alta hospitalar 4 dias após a cirurgia. **Conclusão:** A presença de DK na artéria lusória determina maior incidência de sintomas, entre os quais destaca-se disfagia e desconforto torácico. Tratamento cirúrgico pode ser indicado para pacientes com sintomas intensos ou com formação aneurismática na artéria aberrante, devido ao maior risco de complicações, como a ruptura do aneurisma. O tratamento endovascular, minimamente invasivo, associa-se a menor morbimortalidade quando comparado à cirurgia convencional. Embora a DL seja etiologia rara para apresentação de desconforto torácico, é de grande importância que essa condição seja considerada entre os diagnósticos diferenciais para que sua repercussão na qualidade de vida dos pacientes seja reduzida.

938

PERICARDITE EM PACIENTE MARFANOIDE: UMA ASSOCIAÇÃO MALIGNA

ISABELLA CABRAL MARINHO PLENS¹, THAIS CAMPELO BEDÊ VALE¹, MARIANA ROCHA MAIA¹, DANIELLI OLIVEIRA DA COSTA LINO², LÚCIA DE SOUSA BELEM²

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, (2) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

Introdução: A pericardite aguda consiste na inflamação do saco pericárdico, sendo a patologia mais comum que o acomete. Pode se limitar à inflamação ou estar relacionada a outros processos, como efusões pericárdicas serosas ou hemorrágicas, podendo evoluir, inclusive, com tamponamento cardíaco. A maioria dos casos é de origem viral presumida ou confirmada, porém, suas etiologias são bastante variadas, desde processos benignos e autolimitados, até etiologias de pior prognóstico, como neoplasias ou ruptura de dissecação aórtica aguda (DAA) para dentro do saco pericárdico, apresentando-se, inicialmente, como pericardite. O presente relato descreve caso de paciente admitido com hipótese diagnóstica de pericardite, conduzido, a princípio, como possível etiologia benigna; no entanto, ao longo da investigação, observou-se a etiologia maligna do processo. **Descrição do caso:** Paciente G.P.T., masculino, 20 anos, diagnosticado com Síndrome de Marfan há 5 anos, tendo descontinuado tratamento após curto período, foi admitido em emergência cardiológica com história de dor torácica difusa há dois dias e pré-síncope. A dor teve início após esforço físico e era de caráter progressivo, sem irradiação para dorso. Negativa Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes e outras comorbidades. Ao exame físico, FC = 112 bpm, FR = 12 irpm, PA = 130 x 80 mmHg, RCR em 2T, bulhas hiperfônicas, com sopro sistólico em foco aórtico irradiando para jugular, ausculta pulmonar sem alterações, pulsos periféricos palpáveis, com redução discreta em membro superior esquerdo. Realizou-se ECG, cujo resultado foi sugestivo de pericardite (ritmo sinusal, supradesnível côncavo e difuso de ST e, em avF, supradesnível de segmento PR). Dois dias após admissão, apresentou hipotensão, sudorese e má perfusão, realizando Ecocardiograma Transtorácico (ETT) de urgência, que revelou dissecação de aorta ascendente com tamponamento pericárdico. Foi, então, encaminhado para cirurgia, todavia, pela grave condição clínica, foi a óbito durante o procedimento. **Conclusão:** Embora pouco prevalente, a DAA apresenta alta mortalidade, o que torna fundamental o diagnóstico precoce. Entretanto, em função da variedade clínica de apresentação, a DAA pode ser mimetizada por inúmeras patologias, sendo, muitas vezes, subdiagnosticada. Assim, mostra-se que a pericardite em associação à Síndrome de Marfan pode ser um alerta para DAA, que deve ser uma hipótese diagnóstica de grande relevância a se considerar nessas condições.

939

ENDOCARDITE INFECCIOSA: FATALIDADE OU NEGLIGÊNCIA?

JEFFERSON ANTÔNIO SANTOS¹, ADELINO MOREIRA DE CARVALHO¹, RAFAELA REZENDE DO AMARAL NAVES¹, THAIS SILVA RAMOS¹, ALLEF MOREIRA CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS

Introdução: A endocardite infecciosa é uma doença com invasão das superfícies endocárdicas por microorganismos, levando a inflamação e danos. Este caso retrata um paciente com lesões mitral e aórtica com quadro compatível com essa patologia após tratamento dentário sem antibióticoterapia preventiva. **Descrição do caso:** JP, 51 anos, dentista, refere precordialgia moderada, constrição, sem irradiação, há 2 horas. Há 3 dias sudorese e náuseado. Em uso de metformina, sibutramina e varfarina. **Antecedentes pessoais:** febre reumática; tratamento dentário recente sem antibióticoterapia preventiva. **Dados alterados:** desidratado em 1º grau; sopro diastólico mitral +++/6+ com estalido de abertura; sopro sistólico aórtico ++/6+. **Eletrcardiograma:** bloqueio completo do ramo esquerdo. **Troponina T** normal; **glicemia** = 148mg/dL, **leucócitos**=14.300/mm3(80% segmentados); **plaquetas**=206.000/mm3; **creatinina**=2,4 mg/dL, **uréia**=92,8 mg/dL; **Na+**=129 mEq/L e **K+**=6,6 mEq/L. No 3º dia de internação apresentou precordialgia, sudorese e hipotensão importante. Levado ao CTI: febril (38,7°C), **leucócitos**= 17.400/mm3 (91% segmentados), **plaquetas**=103.000/mm3, **creatinina**=5,4 mg/dL, **uréia**=222,5 mg/dL, **K+**=7,3 mEq/L, **Na+**=131 mEq/L, **TGO**=592 U/L, **TGP**=2320 U/L, **bilirrubina** direta=2,79 mg/dL, **indireta**=0,36 mg/dL e **total**=3,15 mg/dL. **Tomografia de tórax:** cardiomegalia global e derrame pleural. **Ecocardiograma transtorácico:** estenose mitral moderada, regurgitação leve; estenose aórtica leve, regurgitação moderada; regurgitação tricúspide leve e hipertensão pulmonar leve; átrio esquerdo=64 mm, septo interventricular e parede posterior do ventrículo esquerdo=11 mm; fração de ejeção=55%; ausência de vegetações. **Hemoculturas** negativas. **Antibióticoterapia** com ceftriaxona e vancomicina sem sucesso. Paciente intubado, teve piora renal, anasarca, icterícia e consequente evolução para óbito. **Conclusão:** considerando-se as lesões valvares de base e tratamento dentário sem prevenção antibiótica, a hipótese diagnóstica primordial é endocardite infecciosa, mesmo com hemoculturas negativas e sem imagens de vegetações cardíacas. Evidencia-se o fato de um paciente dentista não aceitar a antibióticoterapia preventiva para seu tratamento dentário e o dentista assistente, mesmo assim, realizar o tratamento odontológico.

940

RELATO DE CASO: TAQUICARDIOMIOPATIA SECUNDÁRIA À TAQUICARDIA ATRIAL ECTÓPICA

JOÃO PEDRO DE CAMPOS FREITAS¹, CHÉLIDA DE SOUZA DUTRA¹, FREDERICO AFONSO RIOS PINTO¹, THIAGO GONÇALVES SHRODER E SOUZA¹, GABRIELA DRUMMOND COTTA DE OLIVEIRA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA HU-UFJF

Introdução: A cardiomiopatia induzida por arritmias ou taquicardiomiopatia (TCMP) é uma entidade rara resultante de taquiarritmias crônicas ou paroxísticas observadas em 5% dos adultos e 14% das crianças. A taquiarritmia atrial ectópica (TAE) é considerada uma importante causa, sendo mais prevalente em crianças. Trata-se de uma arritmia supraventricular verdadeira causada por aumento do automatismo de um foco localizado em qualquer região dentro do átrio. **Descrição do caso:** Paciente R.O.P., sexo masculino, 15 anos, assintomático, portador de miocardiopatia dilatada idiopática (MCPDI) desde os 7 anos, foi encaminhado ao serviço de arritmologia por apresentar extrassístoles supraventriculares frequentes. Foi submetido a um estudo eletrofisiológico (EEF) no qual observou-se a presença de TAE repetitiva originada em teto de átrio direito/ostio de veia cava superior sendo realizada ablação do foco. Após 3 meses, verificou-se persistência da arritmia e fração de ejeção (FE) de 38% em ecocardiograma transtorácico. Optado então por realizar novo EEF, que demonstrou o verdadeiro foco da TAE, em topografia de veia pulmonar superior direita, próximo ao nó sinusal, sendo novamente realizada ablação, com sucesso. No retorno seguinte ao procedimento, o paciente encontrava-se em ritmo sinusal, sem sinais de recorrência da arritmia e com recuperação da FE. A TAE é uma forma de arritmia que se comporta em geral de forma paroxística podendo, porém, ser incessante em casos graves. Os pacientes em geral são assintomáticos e diagnosticados após realização de Holter. Está entre seus riscos principais o desenvolvimento de disfunção ventricular nos casos em que a frequência cardíaca se mantém persistentemente elevada, chamada de TCMP. Seu diagnóstico torna-se importante devido à reversibilidade com o tratamento, havendo melhora significativa da função ventricular após o controle da arritmia. **Conclusões:** A TCMP deve ser suspeitada em todos os pacientes com baixa FE sem história de doença estrutural cardíaca prévia ou com diagnóstico de MCPDI, sendo um importante diagnóstico dentre as cardiomiopatias devido à reversibilidade com o tratamento. Baseado em nossa revisão de literatura e apresentação do caso, concluímos que o paciente relatado apresenta provável TCMP em consequência da TAE assintomática de longa data.

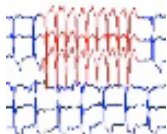
941

ARRITMIA VENTRICULAR REPETITIVA GRAVE COMPLEXA COM INDICAÇÃO DE CARDIO-DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL TRATADA COM REVASCULARIZAÇÃO DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA.

JOÃO VICTOR BATALHA ALCÂNTARA¹, MARTHA DEMETRIO RUSTUM², BRUNO RUSTUM ANDREA², GUILHERME MARCOS LEVY LAMELLA¹, VITOR PIMENTA RIBEIRO¹

(1) FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, (2) CLÍNICA CARDICE

A doença cardiovascular é a principal causa de óbito no mundo. A organização mundial de saúde estima 17 milhões de mortes por essa condição. A doença arterial coronária (DAC) tem como seu principal substrato a aterosclerose e diversos fatores agravam sua evolução. As apresentações clínicas são: Angina pectoris, isquemia silenciosa e os equivalentes isquêmicos. A DAC é agravada em pacientes que possuem uma cardiopatia estrutural de base, podendo ocasionar arritmias complexas e eventualmente a morte súbita. Paciente B.S.R., 68 anos, masculino, com história de infarto agudo do miocárdio e cirurgia de revascularização miocárdica (RVM) há 7 anos em uso de Carvedilol, AAS e Estatina. Apresenta quadro de lipotímia e palpitações. Negou sintomas anginosos ou equivalentes. O eletrcardiograma evidenciou bloqueio de ramo esquerdo total. O ecocardiograma trans-torácico demonstrava disfunção do ventrículo esquerdo com fração de ejeção (FE) de 36% e presença de acinesia infero-latero-dorsal e hipocinesia difusa. O paciente era classe funcional I. No holter de 24 horas ocorreram 1678 extrassístoles ventriculares monomórficas, 26 pares e 178 episódios sintomáticos de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) monomórfica, com frequência ectópica de até 180 batimentos por minuto. Sendo encaminhado a arritmologista para avaliação de implante de cardio-desfibrilador (CDI). Devido ao holter foi iniciada amiodarona e indicada cineangiografiografia pelo arritmologista para estratificação de risco, que demonstrou enxertos anteriores pervios (MA-DA, SF-MG, SF-CD), e lesão grave de tronco de coronária esquerda. Houve decisão conjunta para angioplastia do TCE, realizada com sucesso. Na evolução após 1 mês a FE de 36% foi 48% e desaparecimento das TVNS ao holter. A presença de arritmia ventricular complexa no paciente coronariopata, mesmo após RVM cirúrgica, pode ter correlação com isquemia residual, neste caso relacionada à lesão de TCE, e que a revascularização com stent foi crucial para melhoria clínica e evitar um eventual desfecho de mortalidade ou de precipitado implante de CDI com todas suas consequências socio-econômicas.



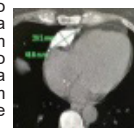
942

EXTENSA CALCIFICAÇÃO PERICÁRDICA IDIOPÁTICA EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA

JOÃO VICTOR BATALHA ALCÂNTARA¹, MARTHA DEMETRIO RUSTUM², GUILHERME MARCOS LEVY LAMELLA¹, VITOR PIMENTA RIBEIRO¹, BRUNO RUSTUM ANDREA²

(1) FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, (2) CLÍNICA CARDICE

O pericárdio é um revestimento do coração, composto por duas camadas, a visceral e a parietal, separadas por um espaço virtual conhecido como cavidade pericárdica. Em condições normais, a cavidade contém até 50 mL de líquido de característica serosa. As funções da camada pericárdica são: restringir o volume cardíaco durante diástole, em especial as câmaras direitas, além da estabilização do coração e da proteção mecânica contra infecções de órgãos contíguos. As principais formas de apresentação das doenças pericárdicas são: pericardite aguda, constrição e tamponamento cardíaco. Nessas formas, o paciente geralmente apresenta uma clínica exuberante, necessitando de internação hospitalar e eventualmente intervenções cirúrgicas. Paciente M.L.G.S., feminina, 63 anos, com hipertensão arterial e hipotireoidismo em uso de atenolol e levotiroxina, foi a uma unidade de saúde para rotina. Após radiografia de tórax em perfil, foi evidenciada uma massa em topografia pericárdica e encaminhada ao cardiologista. Foi realizado eletrcardiograma, exames laboratoriais, teste ergométrico, holter de 24 horas, ecocardiograma transtorácico (Eco-TT), tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética (RNM) com escaneamento de cálcio. No Eco-TT com presença de imagem hiperecogênica em região anterior do pericárdio, sem sinais de restrição diastólica. A TC demonstrou a presença de massa hiperdensa semelhante a densidade óssea em topografia pericárdica com rechaço do ventrículo direito (VD) medindo na sua distância axial 20,5mm. A RNM evidenciou presença de massa em topografia de pericárdio junto a parede livre do VD, sem invasão de cavidades anexas, medindo 83x51x22mm. Ao exame clínico a paciente não apresentou nenhum sinal ou sintoma de constrição e após parecer do cirurgião cardiovascular, foi optado pela conduta conservadora. De acordo com a literatura médica espessamentos pericárdicos acima de 6mm sugerem uma alta especificidade de constrição. No caso em questão encontramos uma grande massa em sua tamanho axial de 22mm. Os autores concluem que nem todo o acometimento pericárdico de vulto necessita de intervenção agressiva.



943

PONTE MIOCÁRDICA: UM CASO DE VARIAÇÃO ANATÔMICA

JULIANA PROFILO SAMPAIO¹, JULIANA PROFILO SAMPAIO¹, DANIEL DA SILVA VIANELLO¹, DANIEL LUIZ RIBAS HENRIQUES¹, EMÍLIO CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA (USS)

Introdução: As artérias coronarianas são os primeiros ramos da artéria aorta, essas artérias irrigam o miocárdio e o epicárdio. As coronárias estão posicionadas anatomicamente subepicardicamente. Porém, existe uma variação anatômica comum em que o músculo cardíaco cobre esses vasos, formando uma Ponte MIOCÁRDICA (PM). A PM cursa de forma assintomática durante a vida. No entanto, alguns estudos demonstram correlações clínicas oriundas desta variação como: angina estável ou instável, isquemia miocárdica, arritmias cardíacas, infarto agudo do miocárdio e até mesmo morte súbita, sugerindo uma relevância clínica. Existem estudos que afirmam que a perturbação do fluxo de sangue intracoronariano, junto ao elevado estresse mural proximal à PM, pode ocasionar aterosclerose coronariana por lesão da íntima. Há autores que relatam que o quadro assintomático é devido a formação de diversos ramos arteriais na parte proximal da PM, e assim, com a angiogênese o tecido vizinho teria um maior suprimento sanguíneo, evitando um quadro de isquemia. Desse modo, o objetivo deste trabalho é esclarecer possíveis variações anatômicas que podem interferir na saúde da população. **Descrição:** Relatar uma variação anatômica observada durante o curso de dissecação, na qual foi encontrado que a artéria interventricular anterior (IVA), ramo da coronária esquerda, era envolvida por feixes de miocárdio formando a PM. Em 85% dos relatos, a PM ocorre no seguimento médio da artéria interventricular anterior. No entanto na peça em questão, observa-se o acometimento da IVA em seu terço proximal e médio, o que possibilitaria o acometimento de ramos essenciais da IVA como a artéria diagonal. De acordo com alguns estudos a artéria diagonal é acometida em 18% dos casos, contudo há preservação desta artéria por uma variação, na qual a artéria diagonal se torna ramo direto da artéria coronária esquerda e não da IVA da qual geralmente se origina. Essa variação facilita o aporte sanguíneo para o miocárdio. Com relação ao comprimento das pontes, há uma significativa variação de 2,3 - 42,8 mm, segundo a literatura. O valor encontrado na peça descrita foi de 41 mm. **Conclusão:** Embora, na maioria das vezes a PM não produza sintomas, é necessário relatar a importância do estudo dessa variação anatômica, pois ela muito auxiliará o profissional da área da saúde no diagnóstico diferencial de patologias relacionadas a doenças coronarianas.

944

UTILIZAÇÃO DA PRESSÃO AÓRTICA CENTRAL NO MANEJO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UM IDOSO COM SÍNCOPE.

KARINA AMÉLIA MORIKAWA¹, KARINA AMÉLIA MORIKAWA¹, AUDRIA TAIANE SOUZA DOS SANTOS¹, JEAN LUCAS MENEQUETTI¹, LUCAS RIBEIRO DE MEDEIROS¹, ROGÉRIO TOSHIRO PASSOS OKAWA¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ- UEM

Introdução: A rigidez arterial está relacionada com idade e hipertensão arterial. O presente relato de caso descreve uma paciente idosa, com rigidez arterial documentada através do aumento da velocidade de onda de pulso, que após a intensificação do tratamento antihipertensivo iniciou com sinais de hipotensão ortostática e síncope, e o papel que a utilização da pressão aórtica central teve no manejo desta paciente. **Descrição do caso:** S.F.R, 84 anos, feminino, branca, aposentada, procedente de Maringá-PR. História prévia de hipertensão arterial sistêmica há 22 anos, em uso de: Valsartana 320 mg/ dia; Anlodipino 5 mg/ dia; Indapamida 1,5 mg/ dia e Espironolactona 25 mg / dia. Sem história de outras doenças. Exame físico: PA: 174 x 74mmHg P:64 bpm. Exame físico segmentar sem alterações. ECG: sobrecarga de ventrículo esquerdo. MAPA- 24 h: Média da pressão sistólica: 164 mmHg, média da pressão diastólica: 71 mmHg, com cargas pressóricas sistólicas aumentadas nos períodos total, vigília e sono, e cargas diastólicas normais. Aumentou-se a dose do Anlodipino para 10 mg/ dia, e a paciente retornou em 30 dias, com queixas de tonturas em posição ortostática e um episódio de síncope. Ao exame físico apresentava PA: 154 x 70 mmHg (sentada) PA: 150 x 68 mmHg (em pé) P: 64 bpm. Realizamos avaliação da rigidez arterial e da pressão aórtica central, utilizando uma medida casual, com o aparelho Mobil-o-graph: Pressão sistólica central: 126 mmHg. Pressão diastólica central: 74 mmHg. Velocidade de onda de pulso: 13,6 m/s. Baseado neste exame retornamos para dose anterior da medicação e solicitamos retorno em 30 dias, quando a paciente compareceu a consulta sem sintomas, com PA: 164x74 e pressão central sistólica: 137 e central diastólica: 74 mmHg. **Conclusões:** A rigidez arterial frequentemente presente confere um aumento isolado da pressão arterial sistólica e muitas vezes o ajuste terapêutico para se atingir as metas de controle acarretam hipotensão ortostática e síncope, que em indivíduos idosos podem trazer sérias consequências. O presente caso exemplifica uma paciente idosa, com rigidez arterial (VOP aumentada) que apresentou síncope com o ajuste antihipertensivo, e que a utilização da pressão aórtica central auxiliou no manejo subsequente da paciente. **Bibliografia:** Expert consensus document on arterial stiffness: methodological issues and clinical applications. Laurent S, Cockcroft J, Van Bortel L, et al. Eur Heart J (2006) 27 (21): 2588-2605.

945

REESTENOSE DE MÚLTIPLOS STENTS FARMACOLÓGICOS EM ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA

LAÍSE OLIVEIRA RESENDE¹, RODRIGO PENHA DE ALMEIDA¹, JOÃO LUCAS O'CONNELL¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Introdução: O tratamento da reestenose intra-stent eluidor de fármaco ainda é um desafio para a cardiologia intervencionista, com estratégias ainda não muito bem definidas. **Relato de caso:** Homem, 66 anos, branco, hipertenso e ex-tabagista. Iniciou aos 60 anos de idade com quadro de precordialgia aos esforços. Realizou o primeiro cateterismo que evidenciou estenose importante em artéria coronária direita (ACD), sendo submetido a angioplastia com implante de stent convencional (BMS - bare-metal stent). Quatro meses após, voltou a apresentar angina, quando foi identificada a primeira reestenose intrastent. Feito implante de 2 DESs (drug-eluting stents) eluídos em paclitaxel. Após 1 ano, desenvolveu nova reestenose intrastent (segunda) e recebeu implante de novo DES intra DES (Sirolimus). Sete meses após o implante do último DES, nova reestenose (terceira). Optado por implante de novo DES (Biolimus A9), pois o paciente mantinha-se muito sintomático e recusando tratamento de revascularização cirúrgica. Apresentou duas novas recorrências de reestenose coronária e foi realizado implante de outros 7 DES (sempre para ACD). Após o uso de 13 stents para o mesmo vaso em um intervalo de 4 anos, evoluiu com nova reestenose proliferativa e manteve recusa de tratamento cirúrgico. Optado então por nova angioplastia com uso de balões farmacológicos eluídos em paclitaxel. Após um ano deste procedimento, o paciente mantém-se assintomático e sem clínica sugestiva de isquemia. Recebe dupla anti-agregação com AAS (100 mg/dia) e Ticagrelor (180 mg/dia), Cilostazol (50 mg 2x/dia), Metoprolol (100 mg/dia) e Trimetazidina (70 mg/dia). **Discussão e conclusão:** Dados de literatura revelaram que a angioplastia com balão eluído em paclitaxel não foi inferior ao tratamento com stent eluído em paclitaxel para o tratamento de reestenose de stents coronários. Esta tecnologia pode ser utilizada como opção terapêutica em casos de reestenose de stents. A vantagem deste dispositivo é a menor sobreposição de malhas metálicas e a redução do risco de trombose de stents, embora o risco de reestenose permaneça semelhante ao uso de um novo stent. Outras estratégias que podem ser discutidas são o uso de stents com outras drogas eluídas, o uso de imunossuppressores via oral em associação a um novo implante de stent eluído e, finalmente, a revascularização cirúrgica do miocárdio.

946

COMUNICAÇÃO INTERATRIAL COMO CAUSA DE ABSCESSO CEREBRAL EM PACIENTE ADULTO.

LARA COSSI PINEZI¹, LARA COSSI PINEZI¹, ROBERTA AKEME DE OLIVEIRA², ISABELA LIMA PINHEIRO², CRISTINA SYLOS¹, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES¹

(1) UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO

INTRODUÇÃO: As cardiopatias congênitas complicadas com abscesso cerebral são geralmente do tipo cianogênicas e o elemento essencial consiste num shunt direita-esquerda. **Relatamos** um caso de paciente adulto com comunicação interatrial (CIA) tipo ostium secundum como causa do abscesso cerebral. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, é admitida no pronto-socorro com cefaléia temporo-parietal à direita de forte intensidade, acompanhada de vômitos e confusão mental. Ao exame, se apresentava em mau estado geral, desidratada, com leve cianose de extremidades e pouco contactante. Ao exame neurológico: Glasgow 11, desorientada em tempo e espaço, pupilas isofotorreagentes, com rigidez de nuca, sinal de Babinski positivo, Kernig e Lasegue negativos. Ao exame cardíológico: Bulhas rítmicas em dois tempos, com sopro sistólico ejetivo em borda esternal esquerda e desdobramento fixo da segunda bulha. Realizada tomografia computadorizada de crânio com efeito de massa, inespecífico, em lobo frontal direito. Ressonância Magnética evidenciou lesão expansiva heterogênea, arredondada, localizada na base do lobo frontal direito de 3,5cm com abundante halo de edema vasogênico marginal, compatível com abscesso cerebral. Assim, foi iniciado antibioticoterapia de amplo espectro com Clindamicina, Ceftriaxone, Vancomicina; realizada drenagem do abscesso e optado por realizar derivação ventricular externa, proporcionando melhora dos sintomas clínicos neurológicos. Na investigação etiológica foi realizado ecocardiograma que demonstrou importante CIA tipo ostium secundum, medindo 24 mm, átrio e ventrículo direito com dilatação e disfunção importante, além de pressão da artéria pulmonar de 65 mmHG. **CONCLUSÕES:** Relatamos um raro caso de uma CIA com importante repercussão hemodinâmica e hipertensão pulmonar - em paciente adulto e previamente assintomático - como causadora de abscesso cerebral.

947

SÍNDROME DE APNEIA-HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO GERANDO TAQUIARRITMIA E DISFUNÇÃO SISTÓLICA VENTRICULAR ESQUERDA: RELATO DE CASO

LARISSA ALEXANDRINO DE OLIVEIRA¹, LARISSA ALEXANDRINO DE OLIVEIRA¹, LÍLIA TORQUILHO ALMEIDA¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNICHRISTUS

Introdução: A síndrome de apneia-hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) tem sido largamente estudada por afetar a ativação do sistema nervoso simpático, propiciando a inflamação sistêmica, aumentando a resistência à insulina e exacerbando a geração de estresse oxidativo, contribuindo de forma independente para o aparecimento e progressão de várias doenças cardiovasculares. **Discussão:** Trata-se de paciente do sexo feminino, 61 anos, portadora de SAHOS com resistência ao uso de CPAP, a qual evoluiu com queixas de palpitações frequentes, cansaço fácil e sonolência diurna, com piora progressiva da sintomatologia, sendo evidenciada grande densidade arritmogênica ao Holter de 24 horas (14% de extrassístolia ventricular) e disfunção sistólica ventricular esquerda à cintilografia miocárdica (FE = 43%) e ao ecocardiograma (FE = 38% pelo método de Simpson). Não se encontrou substrato isquêmico (coronárias normais à coronariografia) e não há displasia arritmogênica do ventrículo direito à ressonância magnética que pudessem justificar o quadro citado anteriormente. Com o uso regular de CPAP associado ao bloqueador de receptor de angiotensina e beta-bloqueador, houve desaparecimento dos sintomas e melhora da qualidade de vida, com grande redução dos batimentos ectópicos e com recuperação da função sistólica ventricular esquerda (FE= 56% pelo método de Simpson confirmada na avaliação da deformidade miocárdica pelo método de Strain global longitudinal = -24%). **Conclusão:** O diagnóstico e o tratamento da SAHOS são essenciais e indispensáveis na prevenção e na resolução de arritmias e de disfunção ventricular esquerda, por se tratar de patologia que agrega grandes riscos ao sistema cardiovascular. Ao intervir precocemente, pode-se modificar a evolução natural da mesma, interrompendo a cascata arritmogênica, com sua consequente ação nefasta na geometria e na função sistólica ventricular esquerda, devolvendo ao paciente sua higidez. Portanto, urge seu reconhecimento e seu tratamento adequados na prática clínica diária.

948

MIOCÁRDIO NÃO-COMPACTADO E MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA: DUAS CARDIOPATIAS RARAS MANIFESTADAS NO MESMO PACIENTE

LARISSA OLIVEIRA BERTI¹, LARISSA OLIVEIRA BERTI¹, NARA ALVES BURITI², ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD MANTA², CAIO CÉSAR FERREIRA FERNANDES², ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, (2) HOSPITAL MÁRIO COVAS

Introdução: O miocárdio não compactado (MNC) é a morfogênese alterada do endomiocárdio, marcada pela compactação parcial das fibras miocárdicas na vida embrionária, resultando em trabéculas proeminentes. É uma patologia rara, prevalente em 0,05% da população em geral e pode estar associada a outras cardiopatias, como a miocardiopatia hipertrófica (MCH), caracterizada por hipertrofia assimétrica do miocárdio ventricular e acomete 0,2% da população. As duas patologias decorrem de mutações no gene da proteína do sarcômero e resultam num quadro clínico variado, desde assintomático até insuficiência cardíaca avançada. O diagnóstico dessas patologias é feito através do ecocardiograma, com alterações semelhantes e pode ser definido de forma mais acurada com a ressonância magnética do coração. **Relato de caso:** Homem de 28 anos, previamente hígido, apresentou dispnéia progressiva, dos grandes esforços ao repouso em 30 dias, associada a ortopnéia, dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores, sem precordialgia ou palpitações. Negou antecedente familiar para cardiomiopatia. Tratado inicialmente na UPA para insuficiência cardíaca descompensada. Após melhora do quadro, foi transferido para o Hospital Estadual Mário Covas (Santo André-SP) para investigação etiológica, onde deu entrada hemodinamicamente estável, sem drogas vasoativas, em ar ambiente e sem alterações ao exame físico. Exames laboratoriais estavam normais, radiografia de tórax mostrou cardiomegalia importante sem congestão pulmonar e eletrocardiograma tinha ritmo sinusal e sobrecarga do ventrículo esquerdo. O ecocardiograma mostrou disfunção contrátil importante do ventrículo esquerdo (VE), com acinesia da parede anteroseptal e hipocinesia das demais, e disfunção moderada do ventrículo direito (VD), disfunção diastólica grau III/IV, espessura aumentada do VE (septo de 16mm e parede inferolateral de 18mm), insuficiência mitral importante e recessos intertrabeculares, principalmente em região médio-apical do VE. Após diagnóstico MNC associado a MCH, o tratamento para insuficiência cardíaca foi otimizado e o rastreamento familiar iniciado. Paciente segue em avaliação para transplante cardíaco. **Discussão:** Esse é o terceiro caso descrito de manifestação conjunta de MCH e MCN. A importância desse caso é mostrar que seu diagnóstico deve ser considerado em adultos, ainda que se trate de cardiopatias congênitas com associação rara e que o paciente seja oligossintomático.

949

ANEURISMAS GIGANTES DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS - RELATO DE CASO

LEONARDO JADYR SILVA RODRIGUES ALVES¹, HENRIQUE LOUZAN MACHADO¹, DIOGO ASSIS SOUZA¹, RICARDO BARROS CORSO², HELMINGTON JOSÉ BRITO DE SOUZA²

(1) UNICEUB, (2) CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS

Introdução Aneurismas em artérias coronárias são achados angiográficos raros. Em sua maioria, os casos em pacientes adultos estão associados à aterosclerose. Sua fisiopatologia não está bem esclarecida. Dentre os pacientes submetidos à angiocoronariografia, 0,15 a 4,9% apresentam aneurismas coronários. A definição atual mais aceita para aneurisma de coronária é o aumento focal do diâmetro que excede em 50% o diâmetro da artéria mais calibrosa do paciente. Atualmente, não há diretriz específica para o tratamento de aneurismas gigantes de coronárias e a literatura atual é baseada em experiências de especialistas. Considerando os riscos de complicações, o tratamento mais utilizado, em casos sintomáticos, é o cirúrgico. O método de escolha é a angioplastia ou revascularização de miocárdio associado à ressecção do aneurisma. **Objetivo** O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente com dois aneurismas gigantes de artérias coronárias, associados a múltiplos aneurismas envolvendo as artérias aorta, ilíacas, femorais e poplíteas. **Relato** M.A.M., 59, masculino, hipertenso, diabético, com histórico de aneurisma em artéria poplíteia direita, em preparação para tratamento percutâneo, cursando com dispnéia progressiva há cerca de 6 meses. Teste de esforço revelou isquemia e cintilografia miocárdica com estresse farmacológico confirmou isquemia de 16% da massa ventricular, sem sinais de fibrose. Angiotomografia cardíaca e cineangiocoronariografia revelaram oclusão proximal de artéria descendente anterior, grande aneurisma de artéria circunflexa proximal, estenose de ramos marginais e aneurisma gigante de artéria coronária direita. Angiotomografia revelou ainda aneurisma em aorta abdominal infrarrenal, ilíaca interna direita, ilíaca comum esquerda e poplíteia esquerda. Em um primeiro tempo cirúrgico, paciente foi submetido a revascularização do miocárdio com ressecção dos aneurismas gigantes com sucesso. Cerca de três meses após a cirurgia cardiovascular, ocorreu o tratamento percutâneo da aorta abdominal infrarrenal e ilíacas, sendo deixado, para um terceiro tempo, o tratamento, também percutâneo, da artéria poplíteia esquerda. **Conclusão** No caso apresentado, a opção pelo tratamento cirúrgico para revascularização do miocárdio com ressecção do aneurisma foi exitosa, sem qualquer complicação. A opção por tratar os diferentes aneurismas em tempos cirúrgicos diferentes se mostrou, da mesma maneira, eficaz.

950

ACOMETIMENTO TRIVALVAR NA FEBRE REUMÁTICA - UM PROBLEMA RARO DA HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA NA SAÚDE PÚBLICA

LÍGIA DE CARVALHO GARCIA ROCHA¹, LÍGIA DE CARVALHO GARCIA ROCHA¹, MARIA ANDRIES DE BARROS SANTA LUCCI¹, MARIÉLLA PACHECO RODRIGUES DOS SANTOS¹, PAULO EMILIO NOVAES ALMEIDA¹, LILIAN SOARES DA COSTA²

(1) UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, (2) INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO

Introdução: A febre reumática (FR), causada pelo estreptococo beta – hemolítico do Grupo A, decorre de resposta imune tardia a esta infecção em populações geneticamente predispostas. No mundo, estima-se, que ainda hoje, ocorram a cada ano em torno de 500.000 novos casos de FR, gerando uma prevalência de mais de 15 milhões de casos de cardiopatia reumática, que pode ser isolada ou de múltiplas válvulas, mais raramente. **Descrição do caso:** Paciente feminina, com diagnóstico de FR desde os 12 anos, em profilaxia irregular, apresentou aos 28 anos quadro de dispnéia progressiva grave, associada a importante edema de membros inferiores durante episódio de fibrilação atrial. Naquele momento, o ecocardiograma transtorácico evidenciou doença reumática trivalvar com dupla lesão importante da válvula mitral (VM) com predomínio de estenose, área valvar de 0,8cm² e gradiente médio AE/VE 10mmHg; regurgitação valvar tricúspide (VT) moderada e PSAP estimada em 28mmHg; espessamento e insuficiência moderada da válvula aórtica (VA) com gradiente VE/AE máximo em 7mmHg; aumento das câmaras esquerdas e direitos. Foi encaminhada para cirurgia, havendo descrição de importante dilatação anular e espessamento da VT, calcificação e espessamento moderado e fusão comissural da VM, VAo com prolapso do folheto não coronariano e espessamento; foram feitos bicuspidização da VT e implante de próteses metálicas VM e VA. Realizada ablação em maze e sutura da aurícula após remoção de trombo. Alta em uso de cumarínico, não apresentando controle satisfatório. Permaneceu clinicamente estável sem intercorrências por 4 anos, quando apresentou novamente cansaço, ritmo de FA e hipertensão. Controlada com uso de amiodarona, ramipril e anticoagulação oral, com melhora evolutiva satisfatória, mantendo-se há 4 anos assintomática. **Conclusão:** Relatamos o caso de uma paciente com acometimento trivalvar reumático, anomalia rara e não havendo na literatura nenhum dado consistente de prevalência disponível. As manifestações clínicas geralmente dependem da gravidade relativa de cada lesão com a possibilidade de que qualquer lesão possa obscurecer a gravidade da outra, por alteração na dinâmica do fluxo. Assim, é importante que a conduta seja individualizada, reforçando ainda mais a necessidade do profissional da saúde estar atualizado quanto a prevenção e possível progressão desta doença que irão impactar na não evolução para aparecimento simultâneo em válvulas múltiplas.

951

RELATO DE CASO: MIGRAÇÃO DE FILTRO DE VEIA CAVA INFERIOR CAUSANDO CHOQUE OBSTRUTIVO

LUANA ANDRADE QUINTANILHA BARBOSA¹, LUANA ANDRADE QUINTANILHA BARBOSA¹, PRISCILA FONTES GUERRA¹, MIGUEL BARRELLA NETO¹, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA¹, RODRIGO FREIRE MOUSINHO¹

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

INTRODUÇÃO: O tromboembolismo venoso é uma importante causa de morbimortalidade, sendo a embolia pulmonar sua complicação mais letal. A anticoagulação é o pilar do tratamento, porém, na presença de contraindicações ou recorrência de embolia na vigência da mesma, recomenda-se o implante de Filtro de Veia Cava inferior (FVCI), dispositivo reconhecidamente seguro e eficaz, com baixa taxa de complicações. **CASO CLÍNICO:** Paciente feminina, 87 anos, foi atendida por taquidispnéia e queda da saturação de O₂ (86%). Portadora de DPOC grave, em uso de O₂ domiciliar; fibrilação atrial permanente, em uso de varfarina; AVE isquêmica com transformação hemorrágica há 7 anos; trombose venosa profunda de membros inferiores e implante de FVCI nesta ocasião. À admissão, foi adaptada a ventilação não invasiva por pressão positiva, com melhora da hipoxemia e do esforço respiratório. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou deslocamento do FVCI para o átrio direito e, poucas horas após chegada ao hospital, evoluiu com parada cardiorrespiratória em assistolia, obtendo retorno da circulação espontânea em 10 minutos de ressuscitação cardiopulmonar. Novo ECOTT demonstrou dilatação de ventrículo direito e aumento súbito na pressão da artéria pulmonar, compatível com cor pulmonale agudo. Indicada cirurgia de emergência, no entanto, a paciente evoluiu com nova PCR em assistolia, dessa vez, refratária às medidas de ressuscitação. **CONCLUSÃO:** O deslocamento do FVCI é uma complicação rara, com incidência de cerca de 3 a 12%, e a migração para o coração, ainda menos frequente, varia entre 0,1 e 1,2%. Algumas razões foram descritas, incluindo problemas técnicos relacionados ao implante, falha do equipamento, mega cava e trombos empurrando o filtro proximalmente. Ao atingir as cavidades cardíacas direitas pode causar choque obstrutivo e morte.

952

RUPTURA DE PSEUDOANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO MINUTOS APÓS O DIAGNÓSTICO FEITO PELO ECOCARDIOGRAMA TRANS-TORÁCICO: IMAGENS PRÉ E PÓS-RUPUTRA

LUCAS ANTONIO OLIVEIRA FARIA¹, JESSICA CECILIO¹, EDUARDO HENRIQUE COSTA VITOR¹, PAULO CÉSAR SANTOS¹, JOÃO LUCAS O'CONNELL¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

Introdução: A ruptura da parede livre do ventrículo esquerdo (VE), como consequência do infarto agudo do miocárdio (IAM), é causa de morte súbita, com poucas possibilidades de sobrevivência. Ocasionalmente, a presença de aderências do pericárdio podem conter a rotura cardíaca, levando à formação de um pseudo-aneurisma. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, de 65 anos, que apresentou quadro de Infarto Agudo do Miocárdio de parede inferolateral, não trombolisado, tendo evoluído Killip I. Feito cineangiogramografia 5 dias após o evento inicial, com presença de padrão obstrutivo triarterial com estenoses importantes e proximais em artéria descendente anterior e circunflexa e oclusão total da coronária direita. A ventriculografia evidenciou grande extensão de área acinética em parede inferior e imagem sugestiva de "aneurisma" de parede inferior. Foi optado por alta hospitalar e proposta realização de cirurgia de revascularização do miocárdio e aneurismectomia de VE ambulatorialmente. Paciente realizou ecocardiograma transtorácico ambulatorial que identificou a presença de pseudo-aneurisma de parede inferior de VE. Indicado re-internação imediata e programação de abordagem cirúrgica precoce. Entretanto, ao sair da sala de ecocardiografia, paciente apresentou quadro de morte súbita, não revertida após inúmeras manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Durante RCP, foi feito novo ecocardiograma que confirmou imagem sugestiva de derrame pericárdico importante com tamponamento cardíaco. Não houve recuperação do ritmo cardíaco mesmo após a realização da punção de Marfan. **Discussão e Conclusão:** O pseudo-aneurisma pós-IAM é formado por uma ruptura da parede ventricular, que é contida por aderências do pericárdio visceral. A parede do falso aneurisma é frágil, pois é formada apenas por camadas de tecido fibroso e pericárdio, associados ou não a trombos. Os pseudo-aneurismas são raros e afetam mais comumente a parede inferior. Diferentemente dos aneurismas verdadeiros, os "pseudo" possuem tendência elevada para rotura, devendo ser operados precocemente após o seu diagnóstico. A suspeita clínica necessita confirmação por métodos de imagem. A ventriculografia pode sugerir o diagnóstico. O ecodopplercardiograma é um excelente método diagnóstico, com boa sensibilidade, especificidade e baixo custo, devendo sempre ser realizado antes da alta hospitalar do paciente com suspeita de complicação mecânica pós-infarto.

953

COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR E INSUFICIÊNCIA MITRAL POR FERIMENTO DE ARMA BRANCA COM DIAGNÓSTICO TARDIO

LUCAS BERWANGER SIMON¹, SILVANA AGNOLLETO BERWANGER², DANTE THOME DA CRUZ², RICARDO GHISLENI², ANIBAL PEREIRA ABELIN¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA- UFSM, (2) HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUI- HCI

Introdução: Os traumatismos torácicos abertos são originados mais frequentemente devido a ferimentos por arma branca, ocorrendo comprometimento cardíaco em cerca de 5% dos casos. Apesar dos ventrículos predominarem como locais mais acometidos, qualquer estrutura cardíaca pode ser lesada. Além da elevada mortalidade associada a essas lesões, a combinação de defeito do septo interventricular (CIV) e insuficiência mitral severa é rara e pode representar um desafio diagnóstico. **Relatamos o caso de um paciente com CIV e insuficiência mitral decorrentes de tentativa de suicídio com arma branca, com diagnóstico tardio.** **Relato de caso:** Paciente masculino, 44 anos, previamente hígido, desferiu golpe com arma branca no hemitórax anterior esquerdo após discussão com a esposa. Atendido no serviço de emergência, apresentava sinais vitais estáveis e hemotórax à esquerda, tratado com drenagem torácica com sucesso, recebendo alta assintomático. Retornou para atendimento 15 dias após o evento inicial com quadro de insuficiência cardíaca classe funcional IV e sopro holossistólico no hemitórax esquerdo, junto à borda esternal. O ecocardiograma evidenciou CIV muscular e perfuração do folheto anterior da válvula mitral, com insuficiência valvar severa. Submetido a correção cirúrgica das lesões com sucesso, recebeu alta da unidade de terapia intensiva cardiológica no terceiro dia pós-operatório e alta hospitalar no sétimo dia, sem sinais de insuficiência cardíaca. **Conclusão:** A ocorrência de CIV combinada com insuficiência mitral após ferimento de arma branca é rara, com aproximadamente uma dezena de casos relatados na literatura mundial. Apesar de incomum, lesões cardíacas não diagnosticadas no atendimento inicial devem ser suspeitadas em pacientes que evoluam com sopro cardíaco, insuficiência cardíaca ou instabilidade hemodinâmica.

954

FLUXO REVERSO DE SANGUE DO ÁTRIO ESQUERDO AO SISTEMA CAVA SUPERIOR VIA SEIO VENOSO COMO COMPLICAÇÃO TARDIA DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DE DRENAGEM VENOSA PULMONAR ANÔMALA PARCIAL

LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA¹, LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA¹, ANA PAULA TAGLIARI², BRUNO DA SILVA MATTE², MURILO FOPPA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE/RS, BRASIL, (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE/RS, BRASIL

Introdução: Drenagem Venosa Pulmonar Anômala Parcial (DVPAP) é uma anomalia congênita de baixa prevalência caracterizada pela drenagem de uma ou mais veias pulmonares para o átrio direito ou uma das veias sistêmicas. Pacientes com estapatoologia em geral apresentam dispnéia progressiva, necessitando correção cirúrgica das anormalidades. **Objetivo:** Este caso visa demonstrar uma complicação tardia incomum da correção cirúrgica de DVPAP, a qual pode ser causadora de descompensação clínica e piora funcional dos pacientes. **Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino portadora de DVPAP com fluxo sanguíneo pulmonar direito drenando para o seio coronário, o qual também recebia a drenagem de uma veia cava superior esquerda, corrigida inicialmente aos 6 anos (descrição externa constando apenas de fechamento de comunicação interatrial - CIA, sem menção à DVPAP) e posteriormente aos 39 anos para correção definitiva da DVPAP pela técnica de destelhamento do átrio esquerdo, oclusão do óstio do seio coronário e consequente redirecionamento do fluxo sanguíneo pulmonar direito ao átrio esquerdo. Apresentou-se aos 51 anos com re-aparecimento de dispnéia de evolução progressiva há cerca de 5 anos. Cateterismo cardíaco direito (CAT-D), evidenciou shunt esquerda-direita (Qp/Qs 2,3), sugerindo possível recidiva de CIA. Porém, ecocardiograma transesofágico não evidenciou shunt intracavitário à manobra de manobras. Tendo em vista a incompatibilidade de resultados e a impossibilidade de realização de ressonância magnética cardíaca por ser portadora de marca-passos definitivo, optou-se por novo CAT-D com injeção de contraste em veia basilíca esquerda. A venografia demonstrou persistência de veia cava superior esquerda (SatO₂ 97,7%) com conexão ao seio coronário, observando-se fluxo reverso partindo do átrio esquerdo ao seio coronário e, posteriormente a cava superior esquerda e veias hemiaxiais. Este fato deve-se, possivelmente, a elevada pressão em átrio esquerdo, impedindo a drenagem das veias pulmonares, por meio do seio coronário, até este. **Conclusão:** As principais complicações pós-operatórias da correção da DVPAP são as estenoses da veia cava e das veias pulmonares ou a presença de shunt residual. Este caso demonstrou uma complicação tardia não usual desta cirurgia, a qual pode ser confundida com a presença de shunts residuais.

955

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA APRESENTANDO-SE COM ACHADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DE MIOPERICARDITE: UM RELATO DE CASO

LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA¹, LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA¹, TALES IVAN FREITAS DOS SANTOS¹, IVANA TRINDADE DE SA BRITO¹, EMANOEL BATICINI MONTANARI¹, NATÁLIA PASETO PILATI¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE/RS, BRASIL, (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE/RS, BRASIL

Introdução: Pericardite e Síndrome Coronariana Aguda (SCA) são importantes diagnósticos diferenciais no cenário da emergência. A pericardite é um quadro inflamatório com dor torácica aguda e pleurítica, que alivia com a inclinação do tronco. Atrito pericárdico e elevação difusa de segmento ST ocorrem em 33 e 60% dos casos respectivamente, além disso marcadores inflamatórios costumam estar aumentados. Contudo, mesmo na presença destas características a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é suspeita obrigatória, visto sua elevada prevalência e morbimortalidade. Há grande interseção na apresentação de ambas as doenças - troponina elevada aparece em até 32% dos casos de pericardite e elevação de proteína C-reativa (PCR) não é infrequente na SCA; também há alterações de Eletrocardiograma (ECG) similares em ambos os casos. Relataremos aqui o caso de um paciente que se apresentou com quadro de SCA atípico mimetizando uma miopericardite. **Caso Clínico:** Paciente masculino, 36 anos, usuário de crack e cocaína, em tratamento para tuberculose há 5 dias. Procura atendimento com queixa de dispnéia súbita e dor retroesternal, que alivia ao inclinar o tronco e piora em posição supina. ECG inicial mostra supradesnivelamento de segmento ST em parede inferolateral. Na chegada ao centro de referência encontrava-se estável, ausculta cardíaca revelou atrito pericárdico. ECGs seriados mostram evolução para supradesnivelamento de segmento ST difuso e de padrão cônico. Laboratório evidencia elevação de troponina I, leucocitose, trombocitose e PCR aumentada. Ecocardiograma a beira do leito não mostrou alterações. Foi optado por manejo com antibioticoterapia por suspeição de pericardite. No terceiro dia de evolução, tomografia de tórax mostra sinais de doença aterosclerótica precoce e pericárdio normal e é identificada inversão de onda T hiperaguda em derivações septais e anterolaterais, nova elevação de troponina I e disfunção contrátil segmentar septoapical na ecografia a beira do leito. Indicada cineangiocoronariografia, que evidencia lesão grave proximal em artéria descendente anterior. Conclusão: Relatamos um caso de SCA inusitado com características clínicas, laboratoriais e eletrocardiográficas iniciais que mimetizaram miopericardite. Este caso demonstra a complexidade no diagnóstico diferencial de dor torácica atípica, e nos exemplifica o motivo pelo qual impressões iniciais devem ser constantemente reavaliadas mesmo em apresentações clássicas.

956

MIXOMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO, UMA ENFERMIDADE RARA: RELATO DE CASO

LUIZ JOSÉ MOREIRA DE HOLANDA FILHO¹, LUIZ JOSÉ MOREIRA DE HOLANDA FILHO¹, MARIA LUIZA CÂMARA PIRES¹, MAURO BARBOSA ARRUDA FILHO², EVANDRO CABRAL DE BRITO²

(1) FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE FPS, (2) INSTITUTO MATERNO FETAL DE PERNAMBUCO IMIP, (3) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO PROCAPE

INTRODUÇÃO: Os mixomas são os tumores cardíacos primários mais frequentes, representando cerca de 65% de todos eles. Entretanto, são pouco incidentes (0,5-1 a cada milhão), dificultando os avanços nos estudos para seu manejo. A finalidade deste trabalho é informar a atualizar acerca desse tema. **RELATO DE CASO:** Homem, 22 anos, internado em hospital de referência do estado de Pernambuco com história de dispnéia progressiva. Ao exame físico, não apresentava alterações além do aumento do frêmito cardiovascular. O Ecocardiograma transtorácico foi solicitado e evidenciou massa intracardíaca no ventrículo esquerdo aderida ao endocárdio na região lateral (segmento apical) de contornos irregulares, textura "gelatinosa", medindo cerca de 4,5 x 1,7 cm de diâmetro, com área aproximada de 7,27 cm², projetando-se na sístole para via de saída do ventrículo esquerdo sem provocar obstrução significativa ao fluxo sanguíneo. **DISCUSSÃO:** Aproximadamente 75% dos mixomas originam-se no átrio esquerdo, 15 a 20% no átrio direito e 4 a 2,5 % em ventrículos. Os achados do exame clínico são inespecíficos, sendo a dispnéia o sintoma mais comum, seguida por palpitações e emagrecimento. As alterações em radiografia de tórax e eletrocardiograma são infrequentes, sendo indispensável a ecocardiografia. Se necessária, a investigação pode ser complementada pela tomografia computadorizada ou ressonância magnética cardíaca. O tratamento dos tumores benignos do coração é majoritariamente cirúrgico. A excisão cirúrgica dos mixomas é geralmente considerada curativa. Sítios primários atípicos, excisão incompleta, metástase, multicentricidade, e complexo de Carney (uma síndrome hereditária caracterizada por múltiplos mixomas) são conhecidos fatores de risco de mixoma recorrente após cirurgia. **CONCLUSÃO:** O mixoma é uma enfermidade rara, de tratamento cirúrgico. Há grande dificuldade em seu manejo dada a escassez de casos, sendo necessárias novas publicações referentes ao tema, principalmente sobre mixomas de ventriculares. O desafio atual é disponibilizar amplamente as informações científicas para os profissionais de saúde, facilitando o manejo clínico e cirúrgico.

957

DISSECÇÃO AGUDA DA AORTA NO PUERPÉRIO COMPLICADA COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

LUZIA JÚLIA PORTO CARNEIRO¹, ALEXANDRE MOURÃO FEITOSA FREITAS CAMPELO FILHO³, JOSÉ KLAUBER ROGER CARNEIRO¹, REGINA COELI DE CARVALHO PORTO CARNEIRO²

(1) INSTITUTO DE TEOLOGIA APLICADA- INTA, (2) INSTITUTO DE TEOLOGIA APLICADA- INTA, (3) INSTITUTO DE TEOLOGIA APLICADA- INTA

Introdução: A dissecção aguda da aorta (DAA) representa uma das complicações mais dramáticas do ciclo gravídico-puerperal e cursa com elevada mortalidade hospitalar. Exige diagnóstico precoce e intervenção cirúrgica imediata. Este relato é de um caso raro de DAA em paciente jovem, puérpera, complicada com IAM e choque cardiogênico. **Caso Clínico:** Sexo feminino, 32 anos, sem fatores de risco cardiovasculares, evoluiu no quarto dia de puerpério com dor precordial intensa e refratária ao uso de morfina. Na admissão, além da precordialgia intensa exibiu PA = 140/70 mmHg, FC = 123 bpm, RCR, 2T, bulhas normofonéticas e sem sopros. Pulmões e abdome normais. O ECG e a radiografia torácica realizados na primeira hora da admissão foram normais. Após duas horas da admissão, o ECG exibiu supradesnivelamento de ST em parede inferior sendo, portanto, solicitado avaliação cardiológica. No Hospital do Coração, além das alterações eletrocardiográficas descritas evidenciou-se CK-MB=128U. A conduta instituída foi administração, por via oral, de Aspirina 500 mg, Clopidogrel 600 mg e Atorvastatina 80 mg, além do encaminhamento de urgência para a cineangiocoronariografia para realização de angioplastia primária. Na cineangiocoronariografia, evidenciou-se DAA ascendente e comprometimento do óstio da artéria coronária direita, com extensa dissecção em seu segmento proximal. A paciente evoluiu com BAVT, convulsão, hemiparesia direita e choque cardiogênico. Efetuou-se a recanalização da artéria coronária direita com implante de stent e reversão do choque cardiogênico, possibilitando o encaminhamento para a cirurgia de urgência. A cirurgia consistiu na troca da aorta ascendente com reimplante das artérias coronárias (PS-AO-CD) e reimplante do arco aórtico. Conclusão: A dissecção aguda da aorta na mulher jovem é uma doença incomum e quando associada à gravidez representa uma das suas complicações mais catastróficas. As dificuldades relacionadas ao diagnóstico precoce e a possibilidade de tratamento intervencionista imediato contribuem para a elevada taxa de mortalidade associada a esta condição clínica.

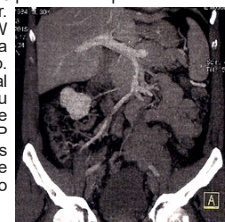
958

AGENESIA DE VEIA CAVA INFERIOR ASSOCIADA A SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN - UM RELATO DE CASO

MANUELLE RIGON MORO¹, GABRIELA PREVEDELLO OLIVEIRA¹, JULIANA OTERO DE ALMEIDA¹, LETÍCIA SCALON FANTONI¹, VÍCTOR LAVARDA FERREIRA¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO (UNIFRA)

INTRODUÇÃO: A síndrome de Beckwith-Wiedemann (SBW) é uma desordem genética rara, de prevalência 1:10.000 e incidência igual entre os sexos, que acomete o cromossomo 11p15.5. Caracterizada por sobre crescimento, predisposição tumoral e malformações vasculares, dentre elas a Agenesia de Veia Cava Inferior (AVCI). Rara, esta deformidade vascular, apesar de frequentemente assintomática, é fator predisponente de Insuficiência Venosa Crônica (IVC) e Trombose Venosa Profunda (TVP). Ocasionalmente, em sua progressão, a ativação de circulação colateral para retorno venoso eficaz, gerando trajetos alternativos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 33 anos, com diagnóstico genético compatível com a SBW, após a identificação de sinais clínicos de gigantismo e macroglossia. Após intervenção cirúrgica, para correção desta, cursara com TVP; avaliações clínicas posteriores levaram ao diagnóstico de mutação do fator V de Leiden e a constatação de AVCI. Alterações morfológicas, identificadas por angiotomografia venosa de abdome superior, condicionam proeminência do desenvolvimento da circulação colateral a partir dos sistemas sacral, lombar, ázigo, e hemiárgos. O paciente fora submetido a investigação cardiovascular adicional que revelou volume diastólico final aumentado (135ml), sobrecarga batrial, bloqueio de ramo direito e hemibloqueio anterior esquerdo, com fluxo de entrada no átrio direito, aparentemente, através de veia hepática e seio coronariano. Desde então, possui clínica compatível com IVC bilateral em membros inferiores, confirmada por Ecodoppler. O paciente em questão encontra-se em acompanhamento ambulatorial vascular. **CONCLUSÃO:** Apesar da associação de SBW e malformações cardiovasculares, a prevalência de AVCI na SBW é baixa e de bom prognóstico. No relato, o aparecimento de circulação colateral a partir de ramos vasculares múltiplos, tornou eficaz seu retorno venoso, embora apresente alterações cardíacas e clínicas de IVC e TVP residuais. Estes achados são compatíveis com dados da literatura, que demonstram que até 50% das alterações cardiovasculares são resolvidas espontaneamente.



959

QT LONGO ADQUIRIDO E TORSADES DE PONTES EM PACIENTE IDOSO RECEBENDO POLIFARMÁCIA: RELATO DE CASO

MANUELLE RIGON MORO¹, LUIZA LAMPERT BALDISSERA¹, ANIBAL PEREIRA ABELEIN², ALESSANDRA H. D. FLEIG²

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO (UNIFRA), (2) HOSPITAL DE CARIDADE DR. ASTROGILDO DE AZEVEDO (HCAA)

INTRODUÇÃO: Torsades de Pointes constitui forma de taquicardia ventricular polimórfica associada ao intervalo QT longo, o qual pode ser congênito ou adquirido. O adquirido pode ocorrer com a administração de medicamentos que atrasam a repolarização cardíaca, principalmente quando coadministrados. Pacientes idosos estão expostos a um número muito grande de medicações com risco de interações potencialmente fatais, como o prolongamento do intervalo QT. Relatamos o caso de um paciente idoso polimedicado que apresentou Torsades de Pointes por QT longo adquirido por drogas. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, branco, 66 anos, portador de DM tipo 2, poliradiculopatia inflamatória crônica, DPOC e doença arterial coronariana, com angioplastia coronariana com stents há mais de 12 meses. Internado na unidade de terapia intensiva há 10 dias por sepse pulmonar e insuficiência respiratória, estava em uso de cistazolol 50mg 2x/dia, fluconazol 400mg/dia, digoxina 0,125mg/dia, escitalopram 10mg, ivabradina 5mg 2x/dia e dexmedetomidina intravenosa em infusão contínua. Apresentou taquicardia ventricular polimórfica sustentada por QT longo, com remissão espontânea, sem necessidade de cardioversão elétrica. Os exames apresentavam eletrólitos séricos normais, com troponina após a arritmia alcançando 6,1ng/ml (valor de referência para IAM: 1,0ng/ml). O ECG realizado após a remissão da arritmia mostrava taquicardia sinusal com frequência ventricular de 106 ciclos por minuto, sobrecarga atrial esquerda, bloqueio da divisão ântero-superior do ramo esquerdo, bloqueio de ramo direito e alterações mistas da repolarização ventricular, com QTc=478ms. Ecocardiograma: comprometimento segmentar do ventrículo esquerdo com função contrátil global preservada. Solicitada cineangiogramografia que demonstrou stents pervios e ausência de novas obstruções coronarianas. Os medicamentos dexmedetomidina, cistazolol e digoxina foram suspensos. Revisão do registro de telemetria demonstrou prolongamento progressivo do QT (até 600ms), bradicardia precedendo evento arritmico com ocorrência de R sobre T, seguida de TV polimórfica sustentada do tipo Torsades de Pointes. **CONCLUSÃO:** O caso relatado ilustra o risco do desenvolvimento de QT longo adquirido por polifarmácia no idoso, sendo recomendado evitar o uso de medicações que prolonguem o intervalo QT e realizar vigilância com eletrocardiogramas seriados, no intuito de identificar os pacientes com risco de apresentarem Torsades de Pointes.

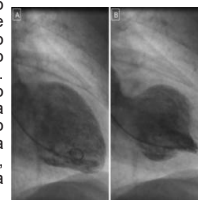
960

FORMA VARIANTE DA MIOCARDIOPATIA DE ESTRESSE: SÍNDROME DE TAKOTSUBO INVERTIDO

MAYARA DA SILVA¹, MAYARA DA SILVA¹, ROBERTO RAMOS BARBOSA¹, MARCELO VAZ DE MELLO DEMIAN², JOSÉ AUGUSTO MURAD², RODOLPHO JACQUES DE MELO FARINAZZO²

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM), (2) HOSPITAL UNIMED VITÓRIA

Introdução: A síndrome de Takotsubo é uma entidade rara, com incidência aproximada de 0,5 a 1% dos casos suspeitos de infarto agudo do miocárdio, geralmente acometendo mulheres acima dos 50 anos. Sua etiologia reside na liberação catecolaminérgica decorrente de um estresse físico ou emocional, com lesão miocárdica aguda e um aspecto típico de balonamento apical do ventrículo esquerdo. Relatamos um caso de síndrome de Takotsubo com acometimento atípico do ventrículo esquerdo. **Descrição do caso:** SMC, sexo feminino, 70 anos, sem fatores de risco cardiovascular, admitida com IAM sem supradesnivelamento de ST em classe Killip I no dia 19/04/17. Quadro clínico com duas horas de duração, iniciado após estresse emocional. Eletrocardiograma sem alterações significativas, troponina I 3,97 mg/dl (referência < 0,4) e CKMB massa 9,38 mg/dl (referência < 5,4). Submetida a cateterismo cardíaco no dia 20/04/17, que demonstrou artérias coronárias angiograficamente normais, sem lesões obstrutivas e, à ventriculografia esquerda, disfunção sistólica com acinesia das porções basais e hipercinesia das porções apicais, com aspecto compatível com síndrome de Takotsubo invertido (padrão contrátil variante da miocardiopatia de estresse). Mantida em tratamento clínico, apresentou evolução intra-hospitalar satisfatória, estável clinicamente. Ecocardiograma transtorácico evidenciou acinesia das porções médias das paredes anterior, septal, inferior e lateral do ventrículo esquerdo, com hipercinesia das demais paredes, fração de ejeção = 39% (Simpson). Recebeu alta hospitalar em 22/04/17, permanecendo assintomática em seguimento clínico de 30 dias. **Conclusões:** A síndrome de Takotsubo invertido manifesta-se pela inversão do padrão contrátil em relação à forma inicialmente descrita. Esta forma variante é muito rara e descrita como casos isolados na literatura, podendo se associar a feocromocitoma. Geralmente apresenta evolução clínica mais branda, provavelmente pela morfologia e pela dinâmica contrátil do ventrículo esquerdo, facilitando a ejeção pela via de saída apesar da disfunção sistólica.



961

MIXOMA ATRIAL: UM RELATO DE CASO

MAYARA ROSSI GOMES¹, RAÍSA VERENA NOVAES FREITAS¹, MARYCARLA DOS SANTOS MARCELINO¹, LUCIANO CASTIGLIONI ANDRIATO¹, LEONARDO CRISTIANO FRIGINI²

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO (UNESC), (2) HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ (HMSJ)

Os tumores cardíacos primários são extremamente raros e o mixoma cardíaco é o mais comum deles. É mais prevalente em mulheres do que em homens, na faixa de 30 a 60 anos de idade. São frequentemente pedunculados com tamanho médio entre 2 e 6 cm, surgindo geralmente da fossa oval ou base do septo interatrial. As manifestações clínicas geralmente dependem da posição anatômica e do tamanho da massa. Existem principalmente três tipos de apresentações clínicas: embólicas, obstrutivas, e constitucionais. O objetivo do estudo é relatar o caso de D. M. O., 49 anos, masculino, hipertensão controlado com medicação, que foi admitido em Pronto Socorro de sua cidade com queixa de dor precordial de forte intensidade, em aperto, a qual se iniciou durante um jogo de futebol, seguida de síncope. A dor estava associada à sudorese fria, irradiava-se para o dorso e cursava com episódios de vômitos. Após algumas horas, evoluiu com piora da dor, cursando com Parada Cardiorrespiratória. Após ressuscitação, foi transferido para a cidade vizinha onde realizou Eletrocardiograma, Ecocardiograma, Radiografia de Tórax e exames laboratoriais. Ao Ecocardiograma foi encontrada massa cardíaca em átrio esquerdo sugestiva de Mixoma atrial, sendo encaminhado para serviço especializado onde foi realizada cirurgia para exérese do tumor, sem intercorrências. Trata-se de um estudo descritivo de relato de caso. O exame diagnóstico de escolha é a Ecocardiografia, sendo a transesofágica o padrão-ouro. O diagnóstico diferencial principal é com a dor torácica de origem cardíaca. Ressecção cirúrgica radical é o tratamento de escolha. A análise histopatológica do tumor é sugerida para descartar uma massa metastática. Além da excisão cirúrgica, o tratamento dos sintomas causados pelo mixoma também é necessário. Possui um risco de morte por obstrução mecânica. Após a ressecção, o prognóstico é muito encorajador, com pouca probabilidade de morte intra-hospitalar. Por ser uma condição rara e com sintomas inespecíficos em suas mais variadas apresentações clínicas, torna-se um tema importante para a discussão em meio científico.

962

EMPIEMA PERICÁRDICO POR PARACOCIDIODOMICOSE COM FÍSTULA PERICÁRDIO CUTÂNEA

MIRNA ALVES FEO DA SILVA¹, MIRNA ALVES FEO DA SILVA¹, ANA CLAUDIA BATTISTI¹, ALLAN LÔBO QUINTINO DOS SANTOS¹, BRUNO VOGAS LOMBA TAVARES¹, JOSÉ HENRIQUE CASTRIOTO DE CUNTO¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS

INTRODUÇÃO: Paracoccidiodomicose (Blastomicose Sul Americana) é uma micose subaguda para crônica endêmica nas Américas Central e do Sul. Paracoccidiodomicose pode evoluir como uma doença muito severa. No Brasil, ela é a principal causa de morte por micose sistêmica em pacientes não imunodeprimidos, e, em geral, se encontra como a décima causa de morte entre doenças infectoparasitárias. A doença é caracterizada primariamente por lesões pulmonares, mucosas e cutâneas, porém quadros disseminados também podem ocorrer. **DESCRIÇÃO DE CASO:** Paciente imunocompetente portador de tuberculose pulmonar em tratamento deu entrada em hospital com queixa de massa paraesternal direita dolorosa, associada à hemoptise e à lesão crostosa em asa de nariz, mento e couro cabeludo. Durante internação foi submetido à exames laboratoriais e de imagem evidenciando fístula pericárdio-cutânea. Realizada drenagem e biópsia da lesão, diagnosticado então com paracoccidiodomicose. Realizou tratamento com Anfotericina B lipossomal com resolução completa da lesão paraesternal e manutenção de demais lesões cutâneas. **CONCLUSÃO:** O caso é de extrema relevância por se tratar de um caso raro, não documentado em literatura, sendo um único caso de fístula pericárdio-cutânea descrita uma em paciente imunodeprimido com tuberculose pulmonar ativa.



963

RECÉM-NASCIDO COM SÍNDROME DE DOWN PORTADOR DE DEFEITO DE SEPTO ATRIOVENTRICULAR: RELATO DE CASO

NAYARA SOARES DE MENDONÇA BRAGA¹, NAYARA SOARES DE MENDONÇA BRAGA¹, LAIS CERQUEIRA DE MORAES², LARISSA VILELA ALMEIDA CELESTINO¹, KARLA MORGANA MOTA DE ARAUJO¹, ALCYCE LUISA MENDONÇA DE SANTANA¹, RICARDO CÉSAR CAVALCANTE², JOSE WANDERLEY NETO², ADRIANA SANTOS CUNHA CALADO¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC (CESMAC-AL), (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS (HCOR-AL), (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)

Introdução: Síndrome de Down (SD) afeta um em cada 800 recém-nascidos em todo o mundo. No Brasil, nascem oito mil crianças com Down por ano, sendo a alteração genética mais diagnosticada na clínica pediátrica. Dentre os nascidos vivos com Cardiopatia Congênita, no Brasil, cerca de 5-10% apresentam SD. A malformação cardíaca mais comum entre os pacientes com SD é o defeito do septo atrioventricular (DSAV), estando presente em 40 a 60% dos casos. O DSAV é caracterizada por uma valva atrioventricular única com presença de comunicação interatrial (CIA) e interventricular (CIV), a apresentação clínica é de insuficiência cardíaca precoce na infância e hipertensão pulmonar por hiperfluxo e tal CC representa 4% das malformações cardíacas. **Objetivo:** Relatar o caso de um recém-nascido com Síndrome de Down é portador de Defeito do Septo Atrioventricular Total (DSAVT). **Relato do caso:** RN, sexo masculino, nascido em 26/06/2016 pesando 5,4 kg, 63 cm de altura, portador de Síndrome de Down. Nascido de parto normal, recebeu alta da maternidade junto a mãe no 3º dia. Retornou aos 15 dias devido quadro de dispnéia, amamentação débil e inapetência. Identificado sopro sistólico em borda esternal esquerda, ao ecocardiograma foi identificado DSAVT tipo C de Rastelli, com CIA de 4 mm tipo ostium primum e CIV perimembranosa de 9mm, com valva atrioventricular única flutuando livremente sobre o septo interventricular, associado a CIA tipo ostium secundum, de aproximadamente 6 a 7 mm, com fluxo dirigido do átrio esquerdo para o átrio direito ao estudo com doppler. na radiografia de tórax foi evidenciado aumento global da área cardíaca e acentuação da trama vascular e do tronco pulmonar. Exames laboratoriais sem alterações. O ecocardiograma demonstrou sobrecarga biventricular. O paciente foi encaminhado para serviço de referência para tratamento cirúrgico com 8 meses de idade. A correção cirúrgica foi realizada com fechamento da CIV com placa de pericárdio bovino. O tempo de circulação extra-corpórea foi de 100 minutos, sem intercorrências no intra e no pós-operatório. **Conclusão:** A cirurgia de correção deve ser realizada até os seis meses de idade. Maioria dos pacientes são assintomáticos, porém alguns podem vir a evoluir com hiper-resistência vascular pulmonar progressiva e Síndrome de Eisenmenger, principalmente, crianças portadoras de síndrome de Down. O caso relatado demonstra, portanto, a importância do diagnóstico e abordagem cirúrgica precoce.

964

CASO CLINICO - HIPERTRIGLICERIDEMIA

NEY CARTER BORGES JUNIOR¹, Renato Jorge Alves¹

(1) FCMSCSP

Descrição do caso e resultados: Identificação: E.M.S, 35 anos, sexo feminino, parda, natural de Minas Gerais, procedente de São Paulo e auxiliar de limpeza. **Queixa principal:** Diversos episódios de pancreatite há 15 anos. Refere aumento de triglicérides desde a adolescência e várias internações por pancreatite, todas decorrentes de hipertrigliceridemia. A primeira crise ocorreu aos 20 anos, com uma crise por ano desde então, sempre por aumento de triglicérides (TG). Foi atendida em ambulatório específico de Lipídes há mais de um ano, desde então sem crises de pancreatite, apesar da aderência parcial a instituição terapêutica com dietoterapia e farmacoterapia. Atualmente, queixa-se de náuseas, cansaço e dispnéia aos grandes esforços. Nega ortopneia, precordialgia, palpitações e síncope. Foi diagnosticada com fenótipo tipo V e Pancreatite secundária à hipertrigliceridemia, a última em fevereiro de 2013. Atualmente utiliza: Metformina 2000 mg/dia, Ciprofibrato 100 mg/dia, AAS 100 mg 1 comprimido. História pregressa da moléstia atual: Foi diagnosticada com Diabetes tipo 2 aos 25 anos, após a 5ª crise de pancreatite. Realizou Colectomia em 2016. Transtorno de ansiedade e depressão. Hepatite medicamentosa por Genfibrozil. **Discussão:** Trata-se de paciente de alto risco de morte, devido crises recorrentes de pancreatite. Seu tratamento apresentava alguns erros, entre os quais, má aderência e dietoterapia. Na dislipidemia tipo V, em que há aumento de quilomícrons e de VLDL, o uso de fibratos resolve parcialmente os distúrbios metabólicos encontrados. É relevante a instituição de dieta adequada, com restrição de carboidratos e suspensão de ácidos graxos. É permitido o uso de óleo TCM, triglicéride de cadeia média, para cozinhar alimentos. No caso em questão, sua má aderência à instituição de dieta adequada, fez com que os valores de TG ainda permanecessem elevados, porém em níveis melhores que os do passado, visto que não desenvolve pancreatite há mais de um ano. Uma das principais hipóteses diagnósticas do caso seria a Síndrome da quilomicronemia familiar. Diversas pesquisas vêm sendo realizadas no intuito de tratar corretamente a quilomicronemia familiar. O inibidor da apoCIII é uma promessa terapêutica. Apesar de não termos um diagnóstico definitivo da patologia, poderíamos proporcionar uma redução mais eficaz de TG e, assim, reduzir seu risco de morte. O estudo APPROACH, avaliou um agente inibidor de apoCIII em pacientes com hipertrigliceridemia grave.

965

ANEURISMA DISSECANTE DE AORTA COM RUPTURA EM ESÔFAGO: UM RELATO DE CASO

PAOLA CARDOSO PRETO¹, PAOLA CARDOSO PRETO¹, ANDRESSA DE SOUZA BERTOLDI², JULIO CÉSAR SOUZA LOBO³, FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY³, LUIZ FERNANDO KUBRUSLY³

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR, (2) FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ - FEPAR, (3) INSTITUTO DENTON COOLEY - IDC

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

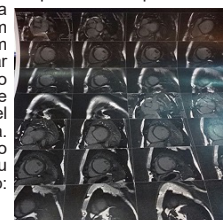
966

MIOCARDITE ASSINTOMÁTICA EM ATLETA: RELATO DE CASO

PAULO ÁTILA DA SILVA VIANA¹, PAULO ÁTILA DA SILVA VIANA¹, LUÍS HENRIQUE CORREIA LIMA DE OLIVEIRA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC (CAMPUS SOBRAL), (2) CLÍNICA DR. DIMAS

Introdução: A miocardite é um processo inflamatório do músculo cardíaco e uma das causas de morte em atletas. Acomete principalmente indivíduos jovens e possui incidência global desconhecida. A apresentação clínica é variada desde formas assintomáticas até casos fatais por falência cardíaca. O principal agente envolvido globalmente é vírus coxsackie tipo B. O tratamento deve seguir as recomendações das diretrizes para tratamento de disfunção ventricular sistólica, apresentando recuperação do quadro entre 06 meses a 01 ano. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 32 anos, atleta praticante de ciclismo, assintomático, sem antecedentes de doença cardíaca, negando uso de drogas ilícitas. Procurou atendimento especializado em cardiologia, julho de 2015, com intuito de melhorar sua performance no esporte, que julgou estar em evolução. Não apresentava alterações relevantes ao exame físico no momento da consulta. Foi iniciado a investigação com solicitação de Eletrocardiograma, que demonstrou ritmo sinusal, bloqueio de ramo esquerdo e alteração na repolarização ventricular. Exames laboratoriais: hemoglobina 12,9 g/dL, leucócitos 6.000/mm³, creatinina 0,86 mg/dL, sorologia para HbsAg, HCV, HIV, Toxoplasmose e Trypanossoma cruzi negativas. O Teste ergométrico foi interrompido no 2º estágio de Bruce por exaustão física, sem alterações clínicas e eletrocardiográficas compatíveis com isquemia miocárdica até a frequência cardíaca atingida. O Ecocardiograma transtorácico foi realizado e indicou disfunção ventricular moderada com Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 34%, além de aumento de câmaras esquerdas. Na oportunidade também foi realizado Ressonância magnética cardíaca, apresentando átrio esquerdo com dilatação discreta, ventrículo esquerdo com dilatação importante, disfunção ventricular esquerda importante (FEVE=29%) com função ventricular direita preservada e presença de realce tardio de padrão heterogêneo, compatível com fibrose secundária a injúria não isquêmica. O paciente foi manejado inicialmente como apresentando insuficiência cardíaca de grau leve secundária a miocardite, recenbendo: espirolactona, car



967

DISFUNÇÃO VENTRICULAR GRAVE SECUNDÁRIA À CARDIOTOXICIDADE POR QUIMIOTERÁPICOS EVOLUINDO COM PROGRESSIVA RECUPERAÇÃO MORFOFUNCIONAL APÓS TRATAMENTO CLÍNICO

PEDRO RIBEIRO ROSA¹, PEDRO RIBEIRO ROSA¹, MICHAEL BORGES GOBBO¹, LUCAS ANTONIO OLIVEIRA FARIA¹, LUCAS AKIRA ITO¹, JOÃO LUCAS O'CONNELL¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Introdução: O aumento progressivo dos casos de neoplasias tem levado a um aumento no uso de quimioterápicos. Nesse sentido, a ocorrência de Insuficiência Cardíaca (IC) secundária a cardiotoxicidade destes agentes constitui um importante problema de saúde pública. **Relato do Caso:** Paciente feminino, 61 anos, teve diagnóstico de neoplasia maligna de mama (T3N0M0) há 7 anos. Foi submetida a ciclos de Quimioterapia com Adriblastina + Ciclofosfamida (4 ciclos) e Docetaxel (mais 4 ciclos). Feito 35 ciclos de Radioterapia convencional. Evoluiu com sinais e sintomas clássicos de IC até classe funcional IV segundo New York Heart Association. Internada repetidamente por descompensações clínicas na época e identificado disfunção ventricular importante. Ecocardiograma: diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (DDVE) de 63 mm, disfunção diastólica grau III e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 18%. Indicado necessidade de transplante cardíaco. Iniciado tratamento clínico com otimização progressiva das medicações usadas para o tratamento da IC. Evoluiu com melhora significativa do quadro clínico estando, atualmente, em classe funcional I (NYHA). Houve melhora significativa dos parâmetros morfofuncionais: DDVE de 50 mm, sem disfunção diastólica e FEVE de 71%. Encontra-se, atualmente, em uso de Carvedilol 50 mg 12/12 h, Losartan 50 mg 12/12 h, Espironolactona 25 mg/d, Ivabradina 5 mg 12/12 h. **Discussão e Conclusão:** A incidência de disfunção ventricular secundária a uso de quimioterápicos varia de 5 a 30%, segundo a literatura internacional. A Adriblastina (da classe das antraciclina) é uma das drogas mais associadas à evolução de cardiotoxicidade. Essa incidência é ainda maior quando se utiliza tratamento associado de radioterapia, particularmente com o uso deste grupo de drogas. A toxicidade secundária às antraciclina é dose dependente e é classificada como tipo I. Esta classificação engloba casos onde existe dano permanente ao miocárdio, levando à disfunção ventricular não reversível. O acompanhamento rigoroso da função ventricular deve ser obrigatório após cada ciclo a fim de promover detecção precoce da disfunção ventricular. A suspensão do tratamento quimioterápico e otimização terapêutica da IC são fundamentais e podem promover recuperação morfofuncional em casos de toxicidade do tipo II (reversíveis). Ainda há poucos dados na literatura que definam o momento de suspensão do tratamento nos casos que evoluam com recuperação da função ventricular.

968

EVOLUÇÃO DA SINTOMATOLOGIA CARDÍACA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE CHURG-STRAUSS

RAYRON ALVES DE CARVALHO¹, RAIMUNDO NONATO VAZ DE SOUSA FILHO², ISADORA MARIA MATIAS BATISTA¹, DAVI BRAGA DE CARVALHO², RAÍSSA LUI RODRIGUES CARVALHO ARAÚJO¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI, (2) FACID DEVRY

INTRODUÇÃO: A síndrome de Churg-Strauss (CSS), uma vasculite necrotizante sistêmica envolve grandes, médios e pequenos vasos. Nela, manifestações clínicas bastante frequentes são o envolvimento do trato respiratório (80%), seguido pela neuropatia periférica (70% a 80%), acometimento do sistema cardíaco 50% e também podem estar acometidos os sistemas gastrointestinal, dermatológico e renal. A neuropatia periférica consiste principalmente da mononeurite múltipla, termo usado para descrever o padrão clássico e mais frequente de neuropatia vasculítica. Nesse caso descrevemos um caso de Churg – Strauss, apresentando – se como mononeuropatia múltipla. **RELATO DE CASO:** Paciente, feminino, 63 anos, apresentando como doenças associadas asma há 6 anos, palpitação, angina aos pequenos esforços foi admitida em hospital com história de fraqueza nos membros superiores e nos inferiores, com início há 7 semanas, com padrão de envolvimento sequencial e progressivo de cada um dos 4 membros, de predomínio distal. Ao exame físico evidenciou-se presença de tetraparesia flácida assimétrica de predomínio distal com arreflexia e presença de hipoestesia assimétrica padrão em botas e luvas. Durante internação evoluiu com insuficiência renal aguda sem fator desencadeante evidente, pior do padrão respiratório devido a asma e esonofilia de 17% no hemograma. Foi realizado eletroneuromiografia que demonstrou padrão compatível com mononeuropatia múltipla. A paciente preencheu critérios para CSS de acordo com o Colégio Americano de Reumatologia, sendo iniciado pulsoterapia com corticoide e ciclofosfamida. Paciente veio a óbito após internação prolongada devido a complicações sépticas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Frente a um possível quadro de mononeuropatia múltipla, o diagnóstico de Síndrome de Churg – Strauss deve ser sempre considerado, a despeito da raridade dessa condição. O diagnóstico precoce é essencial para reposta terapêutica adequada.

969

INTERCORRÊNCIA RARA DURANTE TRATAMENTO DE MIXOMA ATRIAL ESQUERDO GIGANTE

RAYRON ALVES DE CARVALHO¹, RAIMUNDO NONATO VAZ DE SOUSA FILHO², ISADORA MARIA MATIAS BATISTA¹, RAÍSSA LUI RODRIGUES CARVALHO ARAÚJO¹, DAVI BRAGA DE CARVALHO²

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI, (2) FACID DEVRY

INTRODUÇÃO: Os tumores cardíacos primários são raros, com prevalência estimada de 0,05% em autópsias. Destes, os mixomas atriais são responsáveis por mais de 50% dos casos. Contudo, eles são pouco frequentes em adolescentes e muito incomuns em crianças em idade escolar. Ademais, os portadores destas tumorações podem cursar com manifestações inespecíficas, que contribuem para dificultar o diagnóstico desta doença e retardar o tratamento, sua remoção cirúrgica. **RELATO DO CASO:** Paciente JFB, 12 anos de idade iniciou com queixa de palpitações tarquicárdicas, dor precordial, dispnéia aos grandes e médios esforços, mal-estar e tontura relacionadas a esforço físico. Realizou os seguintes exames: tomografia de tórax evidenciando tênue opacidade parenquimatosa heterogênea em base pulmonar esquerda e discreto aumento da área cardíaca; eletrocardiograma evidenciando ritmo sinusal regular, sobrecarga atrial esquerda, distúrbio de condução pelo ramo direito e taquicardia sinusal; ecocardiograma mostrando função sistólica no ventrículo esquerdo no limite inferior da normalidade, hipocinesia difusa em ventrículo direito de grau discreto/moderado, imagem sugestiva de mixoma atrial esquerdo, aumento das cavidades direitas, insuficiência das valvas aorta e tricúspide, derrame pericárdico de grau discreto, aumento atrial de grau importante e hipertensão pulmonar de grau importante. Fechado diagnóstico de mixoma atrial esquerdo foi programada cirurgia de retirada do mesmo, durante a indução anestésica paciente apresentou bradicardia, hipotensão severa seguida de parada cardíaca, realizada manobras de ressuscitação cardiopulmonar e posteriormente abertura de pericárdio. Coração em assistolia com distensão importante, realizada retirada de tumor, porém sem sucesso em reanimação paciente acabou indo a óbito. **CONCLUSÕES:** A tríade clássica encontrada em portadores de mixoma cardíaco é caracterizada por obstrução ao fluxo sanguíneo, levando à insuficiência cardíaca intermitente, anorexia e perda de peso, e fenômenos embólicos. Outras alterações podem ser identificadas, como fenômeno de Raynaud, anemia e outros. A ecocardiografia foi o método diagnóstico usado, revelando sua grande acurácia, mesmo sendo um método não-invasivo. Atualmente, com os avanços da tecnologia em cirurgia cardíaca, os sucessos são frequentes e a mortalidade reduziu. Contudo, colapsos hemodinâmicos e embolia pulmonar ou sistêmica são perigos constantes que os pacientes enfrentam durante a cirurgia

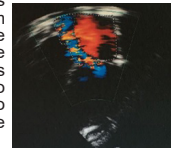
970

COMPLICAÇÕES CARDÍACAS NA SÍNDROME DE MAROTEAUX-LAMY: RELATO DE CASO

RICARDO SIQUEIRA GONÇALVES¹, JOAQUIM TOMAZ DA SILVA², CLAUDIA APARECIDA MÂRQUES LANDIM¹, JESUITA MENDES CORNÉLIO²

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO (UNEMAT), (2) HOSPITAL MUNICIPAL DE UNAI (HMU)

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Maroteaux-Lamy (SML) ou Mucopolissacaridose do tipo VI (MPS VI) é uma patologia rara, de origem autossômica recessiva, em que há uma anomalia na enzima aril sulfatase B – ausência, baixa produção ou incompetência –, que é responsável pela hidrólise do glicosaminoglicano (GAG) dermatan sulfato. Em decorrência disso, ocorre depósito lisossômico de GAG em praticamente todos os tecidos do corpo. O miocárdio e as valvas cardíacas são estruturas que frequentemente podem ser afetadas na MPS VI, apresentando correlação direta com os relatos de complicações e óbitos nesses pacientes. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Pré-escolar R.G.S., nascido em 31/08/2014, com diagnóstico confirmado de MPS VI desde o primeiro mês de vida (irmão mais velho com a mesma patologia), em terapia de reposição enzimática semanal com galsulfase desde os 4 meses. Mãe refere que criança apresenta cansaço aos esforços. Paciente sintomático, em bom estado geral, apresentando ao exame físico cardiovascular: ausculta cardíaca com ritmo regular, em dois tempos, com presença de sopro holossistólico 4+/6+, sem frêmito; ictus cordis não palpável devido alteração anômala da caixa torácica; membros bem perfundidos, pulsos periféricos amplos e simétricos. Exames complementares: Eletrocardiograma: ritmo sinusal, sem anormalidades (conforme tabela de Davignon et al por faixa etária). Ecocardiograma: Insuficiência mitral de grau acentuado (valva mitral espessada, com encurtamento do folheto anterior e regurgitação acentuada); Hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo de grau moderado; Insuficiência aórtica discreta. **CONCLUSÕES:** A SML é uma patologia muito rara e que apresenta bastante diversidade na gravidade de suas manifestações síndrômicas conforme cada caso em particular. Os pacientes portadores de MPS VI que apresentam complicações cardíacas necessitam de uma atenção especial em virtude do potencial que tais alterações possuem em causar piora do quadro clínico geral e diminuição da expectativa de vida, devendo ser monitorados periodicamente pela realização de eletrocardiograma e ecocardiograma.



971

DISPLASIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO - RELATO DE CASO

RODOLFO DE ALMEIDA FIGUEIREDO¹, RODOLFO DE ALMEIDA FIGUEIREDO¹, MARCUS VINICIUS DANTAS DA NÓBREGA¹, DANIELE CALAÇA DE OLIVEIRA², ANA CLARA CARVALHO DE OLIVEIRA³

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA FCM-PB, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO UFPE, (3) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO UPE-GARANHUNS

Introdução: A Displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) é uma cardiomiopatia hereditária caracterizada por anormalidades estruturais e funcionais do ventrículo direito (VD), decorrente de infiltração gordurosa e fibrose, e que resulta em arritmias ventriculares. O ventrículo esquerdo (VE) pode ser também acometido. Descrição do caso: Homem, 24 anos, previamente hígido, foi admitido com queixa de tosse produtiva associada à dor abdominal difusa, aumento do volume abdominal, dispnéia aos médios esforços e edema em membros inferiores (MMII) há 15 dias. Ao exame físico apresentava-se taquicárdico, com B3 em foco mitral, eufônico, icterico, com edema em MMII. Os exames laboratoriais revelaram elevação de ureia, creatinina, AST, ALT e de bilirrubina às custas de fração direta, além de leucocitose sem desvio à esquerda. Inicialmente, como funções hepática e renal alteradas, sem achados importantes em ultrassonografia abdominal e de vias urinárias, pensou-se em um quadro de miocardite viral que culminou em insuficiência cardíaca (IC) com síndrome de baixo débito e congestão sistêmica. O ecocardiograma transtorácico evidenciou aumento de todas as câmaras do coração e fração de ejeção (FE) de 30%. O HOLTER 24h apresentou múltiplas extrasístoles ventriculares e supraventriculares isoladas. A Ressonância Magnética (RNM) mostrou presença de afilamento e infiltração fibro-gordurosa do VD, disfunção sistólica biventricular de grau importante (FEVE=13%, FEVD=10%), presença de fibrose miocárdica na parede inferior do VD e fibrose de padrão mesocárdico nos segmentos anterolateral e inferolateral das regiões basal e medial do VE, e presença de dois trombos no VD e um trombo no VE, sugerindo diagnóstico de DAVD. Na ocasião, o paciente nos informou sobre história familiar de morte súbita; tanto a mãe quanto o pai morreram por volta dos 50 anos, o pai por causa desconhecida e a mãe por morte súbita. Com uso de medicações para IC, o paciente estabilizou hemodinamicamente e entrou na lista de transplante cardíaco. Conclusão: A morte súbita pode ser a apresentação inicial da doença. O diagnóstico é baseado na combinação de dados de história familiar, sintomas e aspectos morfológicos e elétricos pelos Critérios de Força-Tarefa de 1994. As alterações anatómicas e funcionais de VD são mais bem avaliadas na RNM. O objetivo principal do tratamento da DAVD é a prevenção de morte súbita com implante de cardiodesfibrilador implantável ou transplante cardíaco.

972

INFARTO AGUDO DO MIOCARDÍO COMO APRESENTAÇÃO DE DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA

TAÍSA GODOY GUZZELA¹, TAÍSA GODOY GUZZELA¹, LUCIANO DE SIQUEIRA BRACCI JÚNIOR¹, REIBY CAETANO MUSTAFA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS), (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE MATO GROSSO DO SUL

Introdução O reconhecimento de etiologias distintas da aterosclerose no Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), como a dissecção coronariana espontânea (DCE), é imprescindível para a conduta correta de cada caso. Descrição do caso: Relato de caso através de revisão de prontuário na unidade coronariana do Hospital do Coração de Mato Grosso do Sul. D.U.C. feminina, 45 anos com história de Doença Hepatorrenal Policística, tabagista de longa data, admitida em 14/03/16, referindo dor precordial em aperto, de forte intensidade, com irradiação para membro superior esquerdo, sem fatores desencadeantes ou de alívio e associada à dispnéia há 5h. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma de 12 derivações sem evidências de alterações isquêmicas agudas, CK-MB 49,8 U/L, CPK 660 U/L, troponina 1207ng/L; diagnóstico de IAM sem supra de ST. Cineangiografia coronária (CATE) em 15/03/2016, evidenciou estenose de 40% em terço médio da coronária descendente anterior (DA) e hipocinesia antero-apical do ventrículo esquerdo (VE). Diante dos sintomas, dos valores de marcadores de necrose miocárdica e do resultado do CATE, realizou Tomografia Coronariana de Coerência Óptica, em 19/03/2016, revelando presença de flaps em terços proximal e médio de DA, indicando dissecção coronariana, perda luminal significativa em terço médio de DA com carga de placa de 70% e placa rota. Implantado Stent farmacológico na lesão. Averiguada, pós procedimento, presença de dissecção em borda distal do Stent, dissecção estendendo-se desde Tronco de Coronária Esquerda até terço médio de DA e terço proximal de coronária circunflexa, com hematoma comprimindo a luz verdadeira. Implantados Stents farmacológicos sob óstio de coronária esquerda e terço proximal de coronária circunflexa. Em 24316 CATE de controle demonstrou stents pervios. Em retorno no ambulatório de cardiologia em 03/02/2017 referiu leve dispnéia. CATE de controle evidenciou reestenose intrastent de 90% do óstio de coronária esquerda. Realizada angioplastia mais dose de ataque e manutenção de Tirofiban por 24h com ótimo resultado. Conclusão: A DCE é um evento raro, com incidência estimada em CATE de 0,04% a 0,2%. A morte súbita é a apresentação clínica em 50% dos casos e o sexo feminino constitui 75% dos casos, com idade média de 40 anos. A patogênese é pouco esclarecida. Diante de alta incidência de morte súbita, e do conhecimento patogênico restrito, relatar casos de DCE revela-se imprescindível a fim de otimizar seu reconhecimento.

973

DISSECÇÃO AÓRTICA DESCENDENTE – STANFORD B

TANIA FRANCIELLE PASCOAL¹, CLARISSA THIERS¹, GABRIEL DE MATTOS TREIGER², PALOMA CAIRES ANTUNES LOPES³, FERNANDA DA SILVA TRINDADE MATOS¹

(1) AMERICAS MEDICAL CITY

1. Introdução: A dissecção aórtica aguda é uma manifestação incomum e frequentemente catastrófica da doença aterosclerótica, afetando cerca de 2,6 a 3,5/100.000 pessoas ao ano (1). Diante de uma mortalidade que pode atingir 90 % caso não seja feita uma intervenção, o diagnóstico precoce e acurado torna-se primordial. Cerca de 20% dos pacientes acometidos morrem antes de chegar ao hospital (2). A extensão do comprometimento vascular pode ser responsável por quadros que tornam a apresentação da doença ainda mais grave e de difícil diagnóstico – como AVE e IAM (3). Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 59 anos, ex-tabagista há 36 anos, hipertenso e diabético, foi admitido dorsoalgia de forte intensidade, “tipo facada”, associado a náuseas e mal estar. Angiotomografia de tórax confirmou a dissecção aórtica iniciando na borda posterior da croça – após a emergência da artéria subclávia esquerda, com ectasia da falsa luz, que comprime a luz verdadeira e determina importante redução de seu calibre em toda sua extensão, principalmente na porção abdominal, se estendendo ao terço distal das artérias femorais comuns. Apresentou emergência hipertensiva (PA: 215x110 mmHg) e evoluiu quadro de disartria, paresia do olhar conjugado horizontal, nistagmo vertical e paresia facial à esquerda. Foi submetido angiotomografia de crânio, que evidenciou hemorragia subaracnóide e intraparenquimatosa com hematoma pontino e frontal à direita com edema cerebral. O paciente foi admitido na unidade neurointensiva para vigilância neurológica e controle de duplo produto. Inicialmente foi indicado tratamento conservador do aneurisma diante de prognóstico neurológico reservado. Entretanto, cerca de 30 dias após o evento inicial o paciente apresentou expressiva melhora, recebendo alta com apenas diplopia, sem abordagem endovascular. Conclusão: Pacientes que sobrevivem a uma dissecção aórtica sem intervenção na fase aguda representam menos de 10% dos pacientes acometidos e seu acompanhamento deve guiar rigoroso controle duplo produto e extensão da lesão inicial.

974

SÍNDROME DE TWIDDLER EM PORTADORA DE MARCAPASSO DEFINITIVO

TAYNÁ MOREIRA¹, NEIF SATHLER MUSSE¹, ANA LUÍSA REIS MELO¹, JÚLIA SANTOS MÓNACO², RICARDO NEIF VIEIRA MUSSE²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)

Introdução: A síndrome de Twiddler é uma condição rara que acontece após o implante de Dispositivos Eletrônicos Intracardíacos (DEIC) e ocorre normalmente até o primeiro ano após implantação dos mesmos. Caracteriza-se pela rotação do dispositivo no eixo longitudinal dentro da bolsa subcutânea, com o deslocamento dos eletrodos no endocárdio. Há uma variante, a síndrome de Reel (na qual a rotação ocorre em eixo transversal). A causa mais comum é a manipulação inadvertida pelo paciente, consciente ou não (nesses casos o estado psicológico pode ser relevante). A presença de tecido subcutâneo frouxo (obesidade ou idade avançada) e a anatomia da bolsa (gerador de tamanho pequeno em bolsa maior) podem também ser a causa. A evolução pode ser catastrófica, com o retorno dos sinais e sintomas secundários aos bloqueios multissítio do sistema de condução cardíaco, responsáveis pela indicação do DEIC. Descrição do caso: Mulher, 68 anos, é internada com o diagnóstico de BAVT pós-Hissiano, sintomático. A conduta foi o implante de marcapasso definitivo, modo DDD-MR e a mesma, com boa evolução, teve alta 24 horas após o procedimento. Três dias se passaram e houve retorno dos sintomas, os quais levaram a primeira internação. Ela voltou ao hospital onde foi constatada falha de estimulação. O eletrocardiograma (ECG) mostrou marcapasso desfuncionante e FC de 37 batimentos por minuto. A radiografia de tórax indicou deslocamento dos eletrodos atriais e ventriculares, que se encontravam na porção alta do átrio direito e com rotação em eixo longitudinal no gerador. O reposicionamento e nova fixação do sistema foram realizados e o acompanhamento da paciente não houve mais intercorrências. Conclusão: O diagnóstico da Síndrome de Twiddler é primeiramente clínico. Os sintomas dependerão da dependência do paciente em relação ao dispositivo, podendo haver o retorno de dispnéia, pré-síncope e síncope após história do implante recente de DEIC. A confirmação da afecção é feita pela radiografia do tórax, que mostrará a rotação do gerador dentro da bolsa subcutânea e enrolamento dos eletrodos. O ECG indicará bradicardia e retorno dos bloqueios do sistema de condução prévios. Diante do quadro, a indicação cirúrgica é imediata com o reposicionamento dos eletrodos. Os distúrbios cardíacos evidenciados pelo desfuncionamento do dispositivo devem ser rapidamente reconhecidos e corrigidos devido ao risco iminente de morte.

975

SÍNDROME DO QT LONGO E HIPOCALCEMIA PÓS TIREOIDECTOMIA TOTAL

TAYNÁ MOREIRA¹, NEIF SATHLER MUSSE¹, ÁLVARO GROSSI ALBUQUERQUE MOREIRA¹, GABRIEL VIEIRA GOUVEIA¹, GUILHERME NEIF VIEIRA MUSSE²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), (2) FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (UNESP)

Introdução: A síndrome do QT longo (SQTL) é caracterizada por prolongamento do tempo de repolarização ventricular; pode levar a síncope ou morte súbita devido a arritmias ventriculares malignas, sobretudo Torsades de Pointes. Sua etiologia pode ser adquirida ou congênita (padrão de hereditariedade autossômica recessiva ou dominante determinando mutações em canais iônicos cardíacos). Predomina no sexo feminino, sendo o risco de eventos cardíacos maior em mulheres na fase adulta. O intervalo QTc (Q-T corrigido) é considerado aumentado em mulheres se > 0,47 s (borderline 0,45-0,47 s) e, em homens, se > 0,46 s. Esse fenômeno está ligado não só à ação de vários medicamentos nos canais iônicos, mas também à presença de variabilidade genética nos mesmos e a situações autonômicas e metabólicas, como a hipocalcemia. **Descrição do caso:** ACCL, feminina, 53 anos, internada para a realização de tireoidectomia total devido a bócio atóxico bilateral. No primeiro dia do pós-operatório, evoluiu com quatro episódios de crises convulsivas, sendo reconhecida Torsades de Pointes com baixo fluxo cerebral em uma delas. Foi imediatamente transferida para a unidade cardiointensiva e medicada com sulfato de magnésio e implante emergencial de marcapasso provisório. A investigação laboratorial constatou: Cálcio iônico= 0,97 mmol/L (VR= 1,10-1,35 mmol/L) e, no eletrocardiograma em ritmo sinusal evidente prolongamento do intervalo QT (QTc=0,56s), sendo ECG de base QTc de 0,47s (QTc borderline). Inferiu-se que, durante o procedimento cirúrgico ocorreu lesão inadvertida das glândulas paratireoides (e deficiência do paratormônio (PTH)), responsável este pela regulação da concentração de cálcio no sangue, levando a hipocalcemia, com o prolongamento do intervalo QT. A correção dos níveis sanguíneos do cálcio foi imediatamente iniciada e a paciente foi submetida ao implante de cardiodesfibrilador (CDI), pela possibilidade de novos episódios com risco de morte. **Conclusão:** As características clínicas da SQTL variam desde pacientes assintomáticos até a ocorrência de síncope e morte súbita devido a taquicardia ventricular polimórfica (Torsades de Pointes), passível de degeneração para fibrilação ventricular. Nesse caso singular a investigação metabólica da paciente no pós-cirúrgico de tireoidectomia total foi essencial pois a hipocalcemia, ocorrida por lesão inadvertida das paratireoides, ocasionou o prolongamento do intervalo QT e as complicações descritas, com risco de morte na mesma.

976

ANEURISMA DE AORTA EM RARO CASO DE AGENESIA CORONÁRIA DIREITA

THAIS TAKAMURA¹, THAIS TAKAMURA¹, GEORGES PARREIRA DA ROCHA SILVA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR

Introdução: O aneurisma de aorta (Ao) consiste em uma dilatação patológica da parede do vaso. Na anatomia esperada a Ao origina outros vasos, entre eles a artéria coronária direita (CD), importante contribuinte para irrigação do coração, anomalias coronarianas são uma entidade rara. Descrevemos caso de um paciente com aneurisma de Ao ascendente, descendente e de arco, portador de mal formação coronariana. **Descrição do caso:** DM, masculino, 68, ex-tabagista (10 anos/maço), HAS mal controlada, insuficiência Ao grave tratada com prótese metálica em 2004. Em 2005 registro de aneurisma de Ao ascendente, descendente e arco, sem sintomatologia. Início de 2017 apresentou dor em hemitórax esquerdo irradiada para membro superior esquerdo e dorso, não relacionada aos esforços, de curta duração e não incapacitante. No exame físico destacou-se sopro sistólico em foco Ao (3+/VI) irradiando para fúrcula. CATE: lesão de 50% da artéria circunflexa (Cx), agenesia de CD, sem lesão de TCE e DA. Ecocardiograma: prótese metálica aórtica com refluxo discreto, ventrículo esquerdo com remodelamento concêntrico, disfunção diastólica grau I, átrio esquerdo e câmaras direita aumentadas, refluxo discreto mitral e tricúspide, dilatação da raiz e do arco aórtico (42mm), hipertensão pulmonar (PSAP 40mmHg) e fração de ejeção de 60%. Ao ascendente ectasiada e calcificada envolvendo a origem do tronco braquicefálico, no arco formação aneurismática sacular seguida de ectasia de Ao descendente, Cx dominante prolongando-se para suposto trajeto de CD. Correção do aneurisma através de cirurgia endovascular com endoprótese. Angiografia de controle revelou correção do aneurisma e paciente recebeu alta ao 6º dia de PO. **Discussão:** As anomalias coronarianas estão presentes em menos de 1% da população em geral e podem representar variações embriológicas, anatômicas e fisiológicas. A classificação das anomalias pode ser baseada desde características anatômicas e área de irrigação da artéria, até repercussão hemodinâmica. Muitos casos de anomalias de coronárias são assintomáticas, justamente pela capacidade de perfusão colateral por outros vasos, por isso, a incidência em jovens atletas é maior, devido à maior demanda de esforço miocárdico. O desconhecimento desta anomalia pode gerar resultados inesperados de acordo com a conduta escolhida, como no caso do paciente em que outra alteração cardíaca necessitando de uma intervenção endovascular levou ao conhecimento desta anomalia, até então desconhecida.

977

FÍSTULA AORTO-ATRIAL DIREITA: UMA COMPLICAÇÃO PÓS-ENDOCARDITE INFECCIOSA - UM RELATO DE CASO

VINICIUS VASCONCELOS DO LAGO¹, PAULO ROBERTO ANGELETE ALVAREZ BERNARDES², VINICIUS VASCONCELOS DO LAGO¹, LUCAS KEFLER BERGAMASCHI¹, LUCAS GROBERIO MOULIM DE MORAES¹, TAMI GUERREIRO ESTEVAM VIEIRA¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO - UNESC, (2) HOSPITAL MATERNIDADE SÃO JOSÉ - HMSJ

I: A fístula aorto-atrial (FAA) trata-se de um trajeto anômalo que representa uma rara e grave complicação da endocardite infecciosa (EI), que pode ocorrer em uma prótese valvar ou em uma valva nativa. A FAA está presente em menos de 1% do lado direito e geralmente está associada à EI em válvula aórtica (Vilablanca et al. 2014). Provavelmente ocorrem devido à alta pressão aórtica associada a uma área defeituosa, ocorrendo a formação de um túnel extracardiaco, causando um rompimento do átrio direito devido à proximidade anatômica e baixa pressão de enchimento. A apresentação clínica da FAA depende da sua etiologia e do tamanho do shunt, pode se apresentar como um quadro agudo de síndrome de dor torácica ou de insuficiência cardíaca refratária (Petrone et al. 2016). A aortografia ascendente é a melhor ferramenta de diagnóstico. A cirurgia é o padrão-ouro para resolução do quadro (ALKHOUHLI et al. 2017). Quanto mais rápido o diagnóstico, melhor o prognóstico. **DC:** Paciente, 53 anos, sexo masculino, com diagnóstico prévio de EI, foi referenciado ao serviço de cardiologia de um Hospital Universitário (HU), devido a quadro súbito de dor torácica associada dispnéia em repouso. Ao ecocardiograma (ECO) apresentava válvula aórtica com lesão móvel (vegetação). Foi encaminhado ao centro cirúrgico para procedimento de anuloplastia valvar aórtica mecânica. A inspeção cirúrgica: abscesso paravalvar aórtico com continuidade no átrio direito, e comprometimento de folheto coronariano e depleção do anel valvar. Após um mês de evolução, o paciente foi submetido ao ECO que revelou presença de comunicação entre o seio de valsalva e o átrio direito, causando shunt direita-esquerda de moderada intensidade, com consequente hiperfluxo pulmonar - compatível com o diagnóstico de FAA direita. Foi instituída warfarina para anticoagulação plena. Evoluiu com bom estado geral, recebendo alta com orientações e prescrição de medicações. **C:** Portanto, a FAA deve ser suspeitada em pacientes com insuficiência cardíaca mal controlada e cirurgia aórtica prévia. Um reparo cirúrgico rápido geralmente é útil para aliviar os sintomas e diminuir a mortalidade.

978

RELATO DE CASO: TAMPONAMENTO CARDÍACO POR DOENÇA DE CHAGAS AGUDA.

WELYDA RODRIGUES LIMA¹, WELYDA RODRIGUES LIMA¹, MARINA ÁGUIS BARCELOS¹, GUSTAVO CAVALCANTE MARQUES QUEIROZ¹

(1) FAFESA-FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, ECONÔMICAS E DA SAÚDE DE ARAGUAÍNA.

INTRODUÇÃO: O tamponamento cardíaco é uma emergência médica que ocorre quando há um acúmulo de líquido de moderada a grande quantidade no saco pericárdico ocasionado por um derrame pericárdico. A doença de chagas ou tripanossomíase americana, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, frequentemente cursa com uma miocardite difusa e pericardite aguda serosa, devido ao processo lesivo e resposta inflamatória potente desencadeada na área de infestação do protozoário no músculo cardíaco. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente I.O.S de 32 anos, procedente da cidade de Santa Tereza-TO relata que após contato com o sangue e secreções de barbeiro na mucosa ocular direita evoluiu após um mês com febre de mais ou menos 40°C, intermitente e sem horário, associado a diarreia e palpitação. Posteriormente evoluiu com queixa de edema de membros inferiores, o impedindo de deambular, associado referiu dispnéia progressiva aos grandes e médios esforços e ortopneia. Foi então transferido para o Hospital de Doenças Tropicais na cidade de Araguaína para investigação do caso, onde sorologias foram realizadas sendo evidenciado positividade para leishmaniose visceral através da imunofluorescência indireta reação positiva para calazar (1/160) no dia 01/09/2016 e início do tratamento com glucantime por 8 dias. O tratamento vigente foi suspenso devido a não melhora do quadro e positividade para doença de chagas. Paciente evoluiu no dia 16/09/2016 com turgência jugular patológica, edema de membros inferiores e bulhas hipofonéticas, foi então solicitado ecocardiograma que mostrou uma hipertrofia do ventrículo esquerdo do tipo concêntrico de grau moderado, derrame pericárdico de grau importante com sinais de tamponamento cardíaco. Ao raio-x de tórax aumento da silhueta cardíaca e o eletrocardiograma com QRS de baixa voltagem. No mesmo dia foi solicitado uma pericardiocentese diagnóstica mais a drenagem pericárdica com colocação de dreno à vácuo em centro cirúrgico. Paciente começou o tratamento com o uso de benzonidazol. A evolução clínica do paciente foi favorável, a retirada do dreno foi feita após 7 dias da sua colocação, com resolução do quadro sintomatológico, o mesmo recebeu alta hospitalar no dia 29/09/2016. **CONCLUSÃO:** No presente caso a demora para a instituição do tratamento específico se deu devido a reação cruzada entre as duas doenças que são endêmicas dessa mesma região, contribuindo assim para a evolução de tamponamento cardíaco por doença de chagas aguda.

