



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 102, Nº 6, Supl. 1, Junho 2014

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XLI CONGRESSO PARANAENSE DE CARDIOLOGIA

CURITIBA - PR



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - Publicada desde 1948

DIRETORA CIENTÍFICA

MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA

EDITOR-CHEFE

LUIZ FELIPE P. MOREIRA

EDITORES ASSOCIADOS

CARDIOLOGIA CLÍNICA

JOSÉ AUGUSTO BARRETO-FILHO

CARDIOLOGIA CIRÚRGICA

PAULO ROBERTO B. EVORA

CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA

PEDRO A. LEMOS

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA/CONGÊNITAS

ANTÔNIO 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)
Antônio 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 Prêcoma (PR)
Dário C. Sobral Filho (PE)
Décio Mion Junior (SP)
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Djair Brindeiro Filho (PE)
Domingo M. Braile (SP)
Edmar Atik (SP)
Emílio Hideyuki Moriguchi (RS)
Enio Buffolo (SP)

Eulógio E. Martinez Filho (SP)
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)
Expedito E. Ribeiro da Silva (SP)
Fábio Vilas-Boas (BA)
Fernando Bacal (SP)
Flávio D. Fuchs (RS)
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)
Gilson Soares Feitosa (BA)
Gláucia Maria M. de Oliveira (RJ)
Hans Fernando R. Dohmann (RJ)
Humberto Villacorta Junior (RJ)
Ínes Lessa (BA)
Iran Castro (RS)
Jarbas Jakson Dinkhuysen (SP)
João Pimenta (SP)
Jorge Ilha Guimarães (RS)
José Antonio Franchini Ramires (SP)
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)
José Carlos Nicolau (SP)
José Lázaro de Andrade (SP)
José Péricles Esteves (BA)
Leonardo A. M. Zornoff (SP)
Leopoldo Soares Piegas (SP)
Lucia Campos Pellanda (RS)
Luís Eduardo Rohde (RS)
Luís Cláudio Lemos Correia (BA)
Luiz A. Machado César (SP)
Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)
Marcia Melo Barbosa (MG)
Maria da Consolação 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)
Sílvio Henrique Barberato (PR)
Tales de Carvalho (SC)
Vera D. Aiello (SP)
Walter José Gomes (SP)
Weimar K. S. B. de Souza (GO)
William Azem Chalela (SP)
Wilson Mathias Junior (SP)

Exterior

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

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Angelo Amato V. de Paola

Vice-Presidente

Sergio Tavares Montenegro

Diretor Financeiro

Jacob Atié

Diretora Científica

Maria da Consolação Vieira Moreira

Diretor Administrativo

Emilio Cesar Zilli

Diretor de Qualidade Assistencial

Pedro Ferreira de Albuquerque

Diretor de Comunicação

Maurício Batista Nunes

Diretor de Tecnologia da Informação

José Carlos Moura Jorge

Diretor de Relações Governamentais

Luiz César Nazário Scala

Diretor de Relações com Estaduais e Regionais

Abrahão Afiune Neto

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Carlos Costa Magalhães

Diretor de Departamentos Especializados

Jorge Eduardo Assef

Diretora de Pesquisa

Fernanda Marciano Consolim Colombo

Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Luiz Felipe P. Moreira

Assessoria Especial da Presidência

Fábio Sândoli de Brito

Coordenadorias Adjuntas

Editoria do Jornal SBC

Nabil Ghorayeb e Fernando Antonio Lucchese

Coordenadoria de Educação Continuada

Estêvão Lanna Figueiredo

Coordenadoria de Normatizações e Diretrizes

Luiz Carlos Bodanese

Coordenadoria de Integração Governamental

Edna Maria Marques de Oliveira

Coordenadoria de Integração Regional

José Luis Aziz

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL - Carlos Alberto Ramos Macias

SBC/AM - Simão Gonçalves Maduro

SBC/BA - Mario de Seixas Rocha

SBC/CE - Ana Lucia de Sá Leitão Ramos

SBC/CO - Frederico Somaio Neto

SBC/DF - Wagner Pires de Oliveira Junior

SBC/ES - Marcio Augusto Silva

SBC/GO - Thiago de Souza Veiga Jardim

SBC/MA - Nilton Santana de Oliveira

SBC/MG - Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

SBC/MS - Mércule Pedro Paulista Cavalcante

SBC/MT - Julio César De Oliveira

SBC/NNE - Jose Itamar Abreu Costa

SBC/PA - Luiz Alberto Rolla Maneschky

SBC/PB - Catarina Vasconcelos Cavalcanti

SBC/PE - Helman Campos Martins

SBC/PI - João Francisco de Sousa

SBC/PR - Osni Moreira Filho

SBC/RJ - Olga Ferreira de Souza

SBC/RN - Rui Alberto de Faria Filho

SBC/RS - Carisi Anne Polanczyk

SBC/SC - Marcos Venício Garcia Joaquim

SBC/SE - Fabio Serra Silveira

SBC/SP - Francisco Antonio Helfenstein Fonseca

SBC/TO - Hueverson Junqueira Neves

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA - José Rocha Faria Neto

SBC/DECAGE - Josmar de Castro Alves

SBC/DCC - José Carlos Nicolau

SBC/DCM - Maria Alayde Mendonça da Silva

SBC/DCC/CP - Isabel Cristina Britto Guimarães

SBC/DIC - Arnaldo Rabischoffsky

SBC/DERC - Nabil Ghorayeb

SBC/DFCVR - Ricardo Adala Benfati

SBC/DHA - Luiz Aparecido Bortolotto

SOBRAC - Luiz Pereira de Magalhães

SBCCV - Marcelo Matos Cascado

SBHCI - Helio Roque Figueira

SBC/DEIC - Dirceu Rodrigues Almeida

GERTC - Clerio Francisco de Azevedo Filho

GAPO - Danielle Menosi Gualandro

GEECG - Joel Alves Pinho Filho

GEECABE - Mario Sergio S. de Azeredo Coutinho

GECETI - Gilson Soares Feitosa Filho

GEMCA - Alvaro Avezum Junior

GECC - Mauricio Wanjgarten

GEPREC - Glaucia Maria Moraes de Oliveira

Grupo de Estudos de Cardiologia Hospitalar - Evandro Tinoco Mesquita

Grupo de Estudos de Cardio-Oncologia - Roberto Kalil Filho

GEEC - Cláudio José Fuganti

GECIP - Gisela Martina Bohns Meyer

GECESP - Ricardo Stein

GECCN - Ronaldo de Souza Leão Lima

GERCPM - Artur Haddad Herdy

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 102, Nº 6, Junho 2014

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 deste suplemento:

Riff Produções Fonográficas

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

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

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



**Filiada à Associação
Médica Brasileira**

APOIO



**Ministério da
Educação**

**Ministério da
Ciência e Tecnologia**





Resumo das Comunicações

***XLI CONGRESSO PARANAENSE
DE CARDIOLOGIA***

CURITIBA - PARANÁ

TEMAS LIVRES - 23/05/2014

APRESENTAÇÃO ORAL



34663

Estudo comparativo entre abordagem minimamente invasiva e técnica convencional na correção cirúrgica da comunicação interatrial

FERREIRA, ANDREA D A, WINTER, GUILHERME, MARTIN, GUSTAVO L S, PARRA, KALLYNNE C S e OLIVEIRA, DIEGO B.

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

Fundamento: Escassez de estudos que comprovem os benefícios da abordagem minimamente invasiva para correção de CIA. **Objetivo:** Comparação entre a minitoracotomia lateral e esternotomia mediana com a hipótese de um menor tempo de internamento (incluindo UTI) e melhores resultados estéticos na abordagem minimamente invasiva. **Delineamento:** Estudo retrospectivo. **Pacientes e Métodos:** Informações de 49 prontuários médicos de pacientes submetidos à correção de CIA entre 2005 e 2013 em um hospital universitário de Curitiba – PR foram organizadas e distribuídas em dois grupos. O grupo A foi formado por prontuários de 26 pacientes (73,08% do sexo feminino, com média de idade de 39,1 ± 15,2 anos) operados por meio de esternotomia mediana. O grupo B foi formado por prontuários de 23 pacientes (65,22% do sexo feminino, com média de idade de 42,5 ± 9,7 anos) operados por meio de minitoracotomia lateral. Os dados coletados foram armazenados em planilha do Microsoft Excel. A análise estatística foi feita utilizando-se o programa SPSS v20.0, sendo considerados relevantes valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Houve diferença estatística entre o tamanho das incisões (grupo A: 15,48 ± 0,44cm; grupo B: 6,2 ± 0,9cm; $p < 0,001$), CEC (grupo A: 40,7 ± 15,1 minutos; grupo B: 73,9 ± 24,8 minutos; $p < 0,001$), e clampeio aórtico (grupo A: 26,1 ± 10,3 minutos; grupo B: 36 ± 15,2 minutos; $p = 0,01$). Não houve relevância estatística no tempo de UTI e internamento, complicações pós-operatórias e nas outras variáveis analisadas. **Conclusão:** Foi possível concluir que a abordagem minimamente invasiva para correção de CIA não traz benefícios no período peri e pós-operatório em relação à técnica convencional, embora o menor tamanho da incisão na primeira possibilidade melhores resultados estéticos.

34688

Valvoplastia percutânea de prótese mitral biológica em portador de cardiomiopatia isquêmica

ROGERIO LUCIANO SOARES DE MOURA, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, ANDREA CRISTINA SILVA DA COSTA, MARCELO MELO MARTINS, MILENA GENTILI CORREIA, BERTHA DE QUEIROZ CAMILO, BARBARA SANA E ASSATO, DAYSE NADIA ALVES BARBOZA, HAMILTON PAIVA SALABERRY e ALESSANDRA JANETTI OLIVEIRA VALENTIN.

Hospital Balbino, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Curso Intensivo de Revisão de Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Relato de caso: Valvoplastia percutânea de prótese mitral biológica em portador de cardiomiopatia isquêmica HPS, masculino, 62 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, doença pulmonar obstrutiva crônica, portador de insuficiência renal moderada (Clearance creatinina 36), cirurgia de revascularização miocárdica há 13 anos, angioplastia coronariana prévia com stent e troca valvar mitral com implante de prótese biológica há 7 anos, deu entrada com queixa de dispnéia aos pequenos esforços que progrediu para dispnéia em repouso (CF IV - NYHA). Ao exame físico, o paciente encontrava-se algo confuso, hipocorado, bastante emagrecido, dispnéico e com notável desconforto respiratório. Sinais vitais: PA 100x60mmHg, FC 85bpm, SO2 85%, FR 35 irpm. Ritmo cardíaco regular em 3 tempos com B3 e sopro diastólico em foco mitral. Internado em UTI e iniciada infusão de dobutamina e diuréticos com melhora clínica relativa em 24h. Realizou ecocardiograma que evidenciou disfunção do ventrículo esquerdo (VE) com fração de ejeção de 33%, aumento átrio esquerdo (AE 49mm), prótese mitral biológica espessada com pouca mobilidade gerando estenose mitral (EM) moderada a grave com área valvar 0,8cm², gradiente médio AE-VE de 18mmHg, pressão de artéria pulmonar (PSAP) 55mmHg. Devido às comorbidades e escore de risco (EUROSCORE II 59%) extremamente elevado, indicou-se realização de valvoplastia de prótese biológica em posição mitral. Procedimento realizado com cateter balão pela técnica de Inoue, procedendo-se a insuflação do mesmo com 26mm, obtendo-se como resultado gradiente diastólico de 3mmHg, área valvar de 1,5cm² e melhora clínica exuberante (CF II). Recebeu alta 2 dias após o procedimento e na evolução ambulatorial, 1 mês após o procedimento, encontra-se estável do ponto de vista funcional (CF II). **Conclusão:** No caso em questão a indicação do procedimento percutâneo de valvoplastia foi a modalidade terapêutica de escolha devido ao alto risco cirúrgico, a despeito da pouca experiência da literatura médica no com tange a dilatação de próteses biológicas em posição mitral. Vale ressaltar e significativa melhora clínica obtida com o procedimento.

34719

Avaliação do STS score como preditor de risco em cirurgia cardíaca valvar no Hospital Santa Casa de Curitiba

DANIELE KARINE CAVALHEIRO MENDES, CAMILA STUCHI ZARPELON, THIAGO SANTOS ROSA, EDUARDO LUIS BACKES, FREDERICO RUPPEL, JEAN ANDRE HAMMES, LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA, FRANCISCO DINIZ AFFONSO DA COSTA, PAULO ROBERTO SLUD BROFMAN, EVANDRO ANTONIO SARDETO, FRANCISCO MAIA DA SILVA, ANDRESSA MORETTI IZIDORO, ARTHUR NASCIMENTO MOURA, CASSIANA PESSOA KOTZIAS, LUCAS HAMAMOTO RAPINI e MOISES ANTONIO DE OLIVEIRA.

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

Fundamento: A habilidade de prever prognóstico em cirurgia cardíaca com base em características pré-operatórias é papel dos escores de risco. A acurácia destes modelos deve ser testada em diferentes populações e contextos. **Objetivo:** Determinar a acurácia do STS score na estimativa de morbimortalidade hospitalar em uma amostra de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca valvar do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba. **Delineamento:** Estudo prospectivo em hospital terciário de Curitiba-PR. **Métodos:** Foram selecionados 78 pacientes com indicação de cirurgia cardíaca valvar, dentro dos critérios de inclusão e exclusão. No período pré-operatório foi realizada coleta de dados clínico-epidemiológicos, cálculo do STS score e no seguimento registrados os desfechos: morte, morbidade e tempo de internação. A acurácia do escore foi avaliada pelo método da área abaixo da curva ROC (AUC). Teste t de Student e teste de Pearson foram utilizados quando apropriado. **Resultados:** O STS score médio foi de 7,47% com mortalidade geral de 5,1%. Para o grupo de alto risco (STS ≥ 10), foi encontrado STS score médio de 13,65% e mortalidade de 13,04%. A análise da AUC na predição de mortalidade resultou AUC=0,841 com significância estatística ($p=0,022$). Para STScore ≥ 14 foi aferido sensibilidade de 75,0% e especificidade de 91,9% (IC95%: 85,7% - 98,1%) na predição de óbito. Na predição de morbidade, tiveram acurácia apenas os desfechos de insuficiência renal e curta permanência hospitalar, porém todos eles com especificidade muito baixa. Foi realizada calibração do método, que resultou no fator de correção de 1,46. **Conclusão:** O STS score foi acurado na predição de mortalidade hospitalar com adequada sensibilidade e especificidade para STS score > 14 . Na avaliação de morbidade e período de internação, o escore não se mostrou com desempenho satisfatório.

34752

Colchicina para redução de fibrilação atrial em pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica: estudo randomizado

CAMILA STUCHI ZARPELON, DANIELE KARINE CAVALHEIRO MENDES, FREDERICO RUPPEL, THIAGO SANTOS ROSA, MIGUEL CHOMISKI NETTO, JOSE CARLOS MOURA JORGE, DIEGO G SILVA, TATIANA LUISA SHIBATA FACCHI, DIEI DESENGRINI, CATIA C FABRIS e MARIANA S JARDIM.

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

Fundamento: A alta prevalência de fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica ocasiona maior morbidade e mortalidade aos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da colchicina como profilaxia para fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica; o impacto da fibrilação atrial sobre a internação hospitalar e óbito e identificar fatores de risco para o seu aparecimento. **Delineamento:** Realizado ensaio clínico prospectivo, randomizado, em um único centro. **Métodos:** Entre maio de 2012 e novembro de 2013, 140 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica foram randomizados. Alocados em 2 grupos definidos pelo uso ou não de colchicina, 69 no grupo controle e 71 no grupo colchicina. A colchicina foi utilizada na dose de 1mg via oral duas vezes ao dia no pré-operatório, seguida de 0,5mg duas vezes ao dia até a alta hospitalar. Colchicina 1mg, via oral, em dose única era administrada aos pacientes internados 12h ou menos antes do procedimento cirúrgico e após o procedimento recebiam a mesma dose dos outros pacientes. Os dados foram coletados através de formulários de notificação, preenchidos manualmente pelos investigadores do estudo. **Resultados:** O desfecho primário do estudo foi a taxa de fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica. Os pacientes do grupo colchicina não apresentaram redução na incidência de fibrilação atrial em relação ao grupo controle (13,04% versus 7,04%; controle e colchicina, respectivamente; $p=0,271$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos estudados em relação à taxa de óbito por qualquer causa (10,14% versus 5,63%; $p=0,363$) e ao tempo de internação (13,3 ± 9,4 versus 14,5 ± 11,5 dias; $p=0,490$). Porém, os pacientes do grupo colchicina apresentaram maior taxa de infecção (8,70% versus 26,76%; $p=0,007$). **Conclusão:** O uso da colchicina para profilaxia da fibrilação atrial no pós-operatório de revascularização miocárdica não se mostrou eficaz no presente estudo.

34760

É possível realizar cirurgia valvar aórtica em octogenários com bons resultados? BRAVARS - Estudo multicêntrico em 906 pacientes

RUI M S S AALMEIDA, J C F LEAL, F RIBEIRO MORAES N, E K SAADI, R A K KALIL, O PETRUCCI J, G C A RIBEIRO, R N SGARBIGRI, L A MULINARI, F PIVATTO J, D L M FERRAZ, C E COSTA, P P M OLIVEIRA, K J SGOBI e C HAHN.

Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, BRASIL - UNIOESTE, Cascavel, PR, BRASIL - ICCOP, Cascavel, PR, BRASIL.

Fundamento: O implante transvalvar aórtico (TAVI) tornou-se uma intervenção estabelecida para tratamento de pacientes de alto risco com estenose aórtica. Para avaliar qual técnica tem melhores resultados, um estudo comparativo entre ambas as técnicas deve ser realizado. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é estratificar a morbidade e mortalidade, em pacientes com mais de 70 anos, submetidos a troca valvar aórtica (TVAo), com o uso de circulação extracorpórea convencional (CEC) em nove centros brasileiros. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, realizado entre Jan/2001 e Dez/2011, com 906 pacientes submetidos a TVAo, em nove centros brasileiros. **Resultados:** A idade média foi de 75,93±4,60 anos, predominando o sexo masculino em 53,86%. O EuroScore II (ES) estimou a mortalidade entre 5,87 e 40,57%. Realizada cirurgia eletiva em 96,48 % e a prótese biológica foi usada em 894 pacientes, sendo em 42,39 % a prótese nº 23. Os tempos médios de anóxia, CEC, permanência em UTI e Hospital foram, respectivamente, 57,60±19,16 e 72,59±22,85 minutos, 4,38±6,27 e 11,02±11,66 dias. Mortalidade hospitalar de 4,63%, sendo sepse e choque cardiogênico as causas mais frequentes de óbito. Calculado OR para idade, sexo, tempo de CEC e ES. Os fatores de risco para morte foram ES, acima de 10% (p <0,01), e tempo de CEC (p = 0,02). **Conclusão:** A TVAo, em pacientes acima de 70 anos de idade tem um risco aceitável em nosso meio, e as variáveis preditoras de morbi-mortalidade foram ES e tempo de CEC. Estes dados são importantes para compararmos com os resultados de TAVI no Brasil.

34796

Avaliação da mortalidade e anticoagulação de pacientes atendidos na emergência com fibrilação atrial: resultados após 2 anos

THIAGO FELIPE DOS SANTOS, ALINE MARCIA FILIPPIN, LARISSA ARLLETE MOSKO, JUEDRI ZARABIA SUAREZ, ORLANDO HEVIA DELGADO, FABIO OLAER OKIPNEY, FLORA E. MELEK e DALTON BERTOLIM PRÉCOMA.

Sociedade Hospitalar Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é importante causa de mortalidade cardíaca e acidente vascular cerebral (AVC) em todo o mundo, no entanto o seu manejo difere substancialmente entre as regiões. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi avaliar a mortalidade de pacientes com FA atendidos no serviço de emergência de um hospital quaternário da região metropolitana de Curitiba e o cenário atual da anticoagulação dois anos após a hospitalização. **Métodos:** O estudo foi dividido em duas fases; na primeira foram avaliados os dados de 102 pacientes hospitalizados entre setembro de 2008 a abril de 2011, e analisadas as variáveis de gênero e idade, fatores de risco das doenças cardiovasculares além dos escores CHADS₂ e CHA₂DS₂-VASc na admissão. Na segunda fase, foram contatados os pacientes e realizada curva atuarial da anticoagulação e óbitos no período de dois anos após a hospitalização. Na análise estatística as variáveis foram calculadas e expressas como percentuais, médias e desvio padrão (DP) e para avaliação de significância foi utilizado o teste t-pareado. **Resultados:** Na admissão, a média de idade foi de 66,1 anos (DP 11,3), com 52,9% do gênero masculino. 92% eram hipertensos, 19% diabéticos e 54% portadores de insuficiência cardíaca (IC). 9,8% já tiveram algum evento isquêmico cerebral, 30% doença arterial coronariana e 24,5% doença valvar significativa. 8,8% eram tabagistas e 5% etilistas. Os escores CHADS₂ e CHA₂DS₂-VASc médios foram de 2,0 (DP 1,1) e 3,3 (DP 1,7) respectivamente (p<0,01), com 14,7% dos pacientes em terapia anticoagulante. Na curva atuarial de dois anos, 58,1% dos pacientes estavam em acompanhamento médico regular e 34,9% em terapia anticoagulante, com 18,6% em uso de antagonistas da vitamina K e 16,3% de novos anticoagulantes orais. Os escores CHADS₂ e CHA₂DS₂-VASc médios foram de 1,6 (DP 1,1) e 2,9 (DP 1,6) respectivamente (p<0,01). A taxa de mortalidade em dois anos foi de 27,5%, com prevalência 2 vezes maior nas mulheres e em 50% dos casos decorrentes de IC. **Conclusão:** No período após dois anos da internação, a prevalência de eventos isquêmicos cerebrais e a taxa de mortalidade se elevaram, principalmente entre as mulheres, e demonstraram que o índice de anticoagulação profilática do AVC permanece baixo apesar do benefício já comprovado.

34804

Volume sistólico e débito cardíaco reduzidos em posição ortostática de pacientes com enxaqueca crônica persistente

LETICIA CONCATO, M ZILDANY P TÁVORA, NIRAJ MEHTA, ELCIO J PIOVESAN, DEBORA L. SMITH, MÁRCIO R ORTIZ, EDUARDO DOUBRAWA, ADRIANO S MAGAJEVSKI e CLAUDIO P CUNHA.

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

Fundamento: Ainda não é bem definida a fisiopatologia da enxaqueca. A teoria mais aceita considera etiologia "vascular" e "neurogênica". No estresse emocional, a redução do retorno venoso (de 500 a 800ml) provoca um aumento da resistência vascular periférica e hipoperfusão transitória cerebral (*spreading hypoperfusion*), seguida de dilatação compensatória dos vasos arteriais que sensibiliza fibras aferentes do trigêmeo e inflamação neurogênica. **Objetivo:** Investigar distúrbios no controle autonômico dos parâmetros hemodinâmicos (PHemod) em pacientes com enxaqueca crônica persistente. **Métodos:** Neste estudo foram consecutivamente incluídos 24 mulheres (30±9 anos) com enxaqueca crônica, refratária ao tratamento farmacológico. Todas as pacientes foram submetidas a investigação de distúrbios nos PHemod, sendo estes corrigidos para a superfície corporal: índice da resistência vascular periférica (IRVP, em dyn*sec/cm²), índice do volume sistólico (IS, em ml/m²) e índice do débito cardíaco (IC, em ml/min/m²), além da pressão arterial (PA) média e frequência cardíaca (FC), durante teste de inclinação (*tilt* teste) a 70° (protocolo: 20 minutos livre de drogas). As pacientes (P) foram comparadas a um grupo controle (C) de 12 mulheres saudáveis (31±4 anos). Os valores médios dos PHemod obtidos do monitor hemodinâmico Task Force® foram avaliados em três períodos: posição supina (S), nos primeiros 5 minutos (5') e entre 15 e 20 minutos (20') de inclinação. **Resultados:** Não se observou diferença com relação à PA e FC entre os grupos. Observou-se uma redução do IRVP de 5' para 20' de inclinação, mais acentuada no grupo P (de 2597 para 2219) em relação ao C (de 2137 para 1931); (*p<0,05). **Conclusão:** O grupo com enxaqueca apresentou IS e IC inferior em posição ortostática, em relação ao grupo controle e redução mais acentuada do IRVP em 20' de inclinação, revelando uma redução mais acentuada do retorno venoso não adequadamente compensada pela RVP em 20 minutos de inclinação.

	IS (S)	IS (5')	SI (20')	IC (S)	IC(5')*	IC (20')*
P	52,6±11	39,2±7*	35,6±7*	3,7±0,9	3,4±0,6	3,5±0,7
C	54,9±14	45,5±5	41,9±4	3,9±1,0	4,1±0,6	4,1±0,5

34820

Utilização de hemoderivados em cirurgia cardíaca: o volume globular de 30 é mesmo o limite inferior?

ALINE SANCHES, CAMILA JUSTINO, GUILHERME WITEK, RAFAELA MABILE, RODRIGO MUSSI MILANI e DANIELA PACHE DE MORAES.

Pontifícia Universidade Católica, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Por tradição, pacientes submetidos a cirurgia cardíaca recebem concentrado de hemácias quando o VG está abaixo de 30. **Objetivo:** Avaliar através de estudo prospectivo e randomizado a evolução de pacientes submetidos a operação de revascularização do miocárdio com diferentes níveis de VG. **Métodos:** Cem pacientes foram randomizados em dois grupos: no grupo A os pacientes somente receberam transfusão quando o VG foi inferior a 25 e no grupo B os pacientes foram transfundidos com VG abaixo de 30. Foram realizadas coletas de Hb e VG no início e término da operação, com 6, 12 e 24 horas de pós-operatório. **Resultados:** A média de idade do grupo A foi de 60,16±9,23 anos contra 60,38±9,85 no B, o peso médio foi de 79,7±13,08 Kg no grupo A e 78,06±16,2 Kg no B. Na avaliação de Hb e VG, o inicial foi de 12,35±1,74 e 36±4,68 para o grupo A e 12,56±1,92 e 36,25±5,8 para o B. Ao final da operação o grupo A apresentou Hb e Vg médios de 10,8±1,73 e 31,28±4,68 enquanto o B 10,91±1,74 e 31,28±5,58. Na avaliação de VG com 6, 12 e 24 horas de pós-operatório, o grupo A apresentou valores médios de 32,42±5,4, 33,1±4,19 e 32,84±4,44 respectivamente e o grupo B apresentou valores médios de 33,17±5,11, 33,32±3,97 e 33,20±3,73. No grupo A 9 pacientes necessitaram de transfusão com média de 3,11±1,05 unidades por paciente. No grupo B, 26 pacientes necessitaram de transfusão, com média de 2,07±0,83 unidades por paciente. 25 pacientes do grupo A apresentaram um VG abaixo de 30 em algum momento da avaliação. No grupo A ocorreram dois óbitos e 1 no B. **Conclusão:** Em nosso estudo a transfusão sanguínea restrita a pacientes com VG abaixo de 25 não mostrou piora na evolução clínica dos pacientes.

34841

Correlação do índice de massa corporal, circunferência abdominal e presença de síndrome metabólica com status vascular avaliado pela ecografia de carótidas em diabéticos tipo 1

ANA CRISTINA RAVAZZANI DE ALMEIDA FARIA, ISABELA PEZZINI VOLPATO e ANTONIO CESAR DO REGO MONTEIRO FILHO.

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

Fundamento: Diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares. Pouco se conhece sobre a associação entre síndrome metabólica (SM) e DM1, o "diabetes duplo". A resistência insulínica (RI) parece ter um papel chave nas consequências dessa combinação. A ultrassonografia vascular de alta resolução pode ser utilizada para detectar sinais precoces de aterosclerose. **Objetivo:** Correlacionar os achados do estudo vascular por ecografia de carótidas com os dados clínicos e laboratoriais de pacientes com DM1 do município de Curitiba-PR. **Delineamento:** O estudo é caráter observacional transversal. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná sob o número de parecer 0005739/12 e protocolo CONEP 0528.0.084.000-11. **Amostra e Métodos:** A amostra é composta por 24 pessoas (17 pacientes com DM1 e 8 do grupo controle), maiores de 18 anos de ambos os sexos. Foram analisados: índice de massa corporal (IMC), pressão arterial, circunferência abdominal (CA), colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol, triglicerídeos, glicemia de jejum e hemoglobina glicada (HbA1c). Todos foram submetidos à ecografia vascular para avaliar a espessura média-intimal das artérias carótidas. **Resultados:** A idade média dos diabéticos foi 32,74 e do controle foi 22,87 anos. A duração do DM1 foi em média 17 anos. Nenhum indivíduo do grupo controle tinha comorbidades. No grupo com DM1, 50% apresentavam SM. A média da espessura média-intimal das artérias carótidas nos pacientes com DM1 foi 1,16mm(±0,15) e no grupo controle foi 0,92mm(±0,09), p=0,038. Quando excluídos do grupo com DM1 aqueles que tinham IMC elevado e/ou CA elevada e/ou presença de SM, esta diferença desapareceu (p=0,127 para IMC) (p=0,08 para CA) e (p=0,12 para presença de SM). Analisando os diabéticos como um todo, a média da espessura média-intimal das carótidas não teve correlação significativa com os valores de HbA1c, Triglicerídeos ou HDL-colesterol. **Conclusão:** Os pacientes com DM1 tem maior espessura da parede das carótidas comparado ao controle. O fato dos resultados do subgrupo sem SM e com CA e IMC normais terem sido semelhantes aos do grupo controle, pode apontar estes fatores como causa para o aumento da espessura das artérias carótidas. Cabe ressaltar que a diferença de idade entre os grupos estudados pode ter interferido nos resultados. Estudos mais detalhados desta população são necessários para conclusão destas correlações.

34877

Análise da ingestão de óleo de peixe, semente de linhaça dourada e do medicamento Prevelip® como protetores do processo aterosclerótico em ratos Wistar submetidos a dieta hipercolesterolêmica

MARCIO PEIXOTO ROCHA DA SILVA, MARIANA NAOMI KASHIWAGUI, DOUGLAS JUN KAMEI, ENZO BARBOSA AIRES PINHEIRO, LUIZ MARTINS COLLAÇO, CAMILA MORAES MARQUES, YORGOS LUIZ SANTOS DE SALLES GRAA e LUIZ FERNANDO KUBRUSLY.

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

Fundamento: Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento da aterosclerose, a hipercolesterolemia é dita como o fator mais facilmente modificável. Na tentativa de diminuir a incidência dessa morbidade, fatores protetores como ácidos graxos insaturados vêm ganhando destaque. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da suplementação de óleo de peixe, semente de linhaça dourada e Prevelip® (mistura de óleo de peixe e óleo de linhaça) em animais recebendo dieta hipercolesterolêmica através do ganho ponderal, níveis de triglicerídeos, LDL e HDL e da presença de lesões ateroscleróticas. **Delineamento e Métodos:** Ensaio experimental, randomizado e controlado com duração de 90 dias utilizando 40 Rattus norvegicus da linhagem Wistar randomizados em 5 grupos de 8 animais (4 machos e 4 fêmeas). Grupo 01: ração comercial comum; Grupo 2: dieta hipercolesterolêmica; Grupo 03: dieta hipercolesterolêmica e óleo de peixe; Grupo 04: dieta hipercolesterolêmica e semente de linhaça dourada; Grupo 05: dieta hipercolesterolêmica e Prevelip®. Os animais tiveram pesagem semanal, análise dos níveis sanguíneos de triglicerídeos, HDL e LDL no tempo 90 e análise histológica das artérias carótidas, renais, aorta torácica e abdominal e bifurcação da aorta em ilíacas. **Resultados:** Aorta abdominal foi o sítio mais frequente de lesão independente do grau (22,72%). As fêmeas do grupo 3 apresentaram menos segmentos vasculares afetados/animal (10,7%) que nos grupos 2 (32,1%), 4 (35,7%) e 5 (35,7%) e os machos do grupo 2 apresentaram menos segmentos vasculares afetados/animal que os demais grupos (p<0,05); o grupo 3 (38,8mg/dl) apresentou maiores níveis de HDL em relação aos grupos 04 e 05 (29,3mg/dl e 30,1mg/dl) (p<0,05), não houve diferença significativa entre o grau das lesões, os níveis de LDL e de Triglicerídeos entre os grupos. O ganho de peso nos machos foi maior que nas fêmeas em todos os grupos, significativo em todos os tempos nos grupos 03 e 05 (p=0,029). **Conclusão:** Óleo de peixe se mostrou como fator protetor para as fêmeas, assim como a dieta hipercolesterolêmica para os machos, em relação ao número de segmentos afetados por animal. O grupo que recebeu óleo de peixe apresentou maiores valores de HDL que os demais grupos. Não houve diferença significativa entre os grupos em relação a: peso final, ganho de peso, níveis de Triglicerídeos e de LDL e tipos de lesão aterosclerótica.

35216

Células tronco e neovascularização em miocárdio isquêmico através de omentopexia. Estudo experimental em suínos

YORGOS LUIZ SANTOS DE SALLES GRAA, LUIZ FERNANDO KUBRUSLY, TERESA C SANTOS CAVALCANTI, LUIZA ABELING MILANEZI, CAROLINE ARAGÃO DE CARVALHO, ANGELINE GARCEZ MASSIGNAN, CAROLINA DE MARCHI CAPELETTO, CAMILA MORAES MARQUES, MARCELLA SANTOS CAVALCANTI, GUILHERME MARTINS CASAGRANDE e FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY.

Hospital Universitario Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Vita-Instituto Denton Cooley de Pesquisas, Curitiba, PR, BRASIL - LABCOR, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: O omento é conhecido pelas aplicações como enxerto ricamente vascularizado, repleto de fatores angiogênicos, de crescimento endotelial e quimioatrativos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é determinar a presença de imunomarcadores específicos de Células Tronco e de Angiogênese (Cd 34 e ckit 117) no miocárdio isquêmico submetido a Omentopexia. **Materiais e Métodos:** O infarto miocárdico foi gerado em 4 suínos, por ligadura coronária divididos em 2 grupos. No Grupo A (3 suínos), foi realizada a omentopexia envolvendo a área infartada. No Grupo B (1 suíno) controle não foi realizada omentopexia sendo feita apenas a ligadura. Após 30 dias, realizou-se eutanásia, e os corações submetidos a macro e microscopia. Foram dosados os imunomarcadores Cd 34 e c-Kit Cd 117, para avaliação de neovascularização e presença de Células Tronco. **Resultados:** Os animais do Grupo A demonstraram atenuação da lesão isquêmica na área tratada pela técnica proposta, de forma que o ápice praticamente não tinha alteração perceptível. Esse padrão de preservação do miocárdio foi igualmente observado na microscopia. No Grupo B, controle, houve adelgaçamento e fibrose miocárdica. No Grupo A, com omentopexia, o estudo com imunomarcador Cd 34 evidenciou a presença de Neovascularização. Quanto ao imunomarcador de células Tronco (CD117, c-Kit), houve presença de imunomarcagem e portanto presença de células tronco nos grupos tratados com omentopexia. **Conclusão:** A Omentopexia foi capaz de evitar a isquemia miocárdica e os imunomarcadores Cd 117 e CD 34 evidenciaram a presença de Células Tronco e Neovascularização no miocárdio dos suínos tratados.



TEMAS LIVRES - 23 e 24/05/2014

APRESENTAÇÃO POSTER

34188

Aneurisma de aorta torácica descendente com fistula aorto-brônquica tendo como sintoma episódio único de hemoptise

RAFAELLA KFOURI DA SILVA, MARIA ALICE CELANI, MARCELO BUNN, JEANDERSON RODRIGO DE OLIVEIRA, MARCOS CESAR VALERIO ALMEIDA, JANUARIO MANUEL DE SOUZA, ROGERIO PETRASSI FERREIRA e VERA LUCIA AMARAL MOLARI PICCARDI.

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

Fundamento: Aneurisma é o termo utilizado para denominar a dilatação patológica de um segmento de vaso sanguíneo. Os casos de aneurisma de aorta torácica, estima-se que a aorta ascendente esteja envolvida em cerca de 45% dos casos, o arco da aorta em 10% dos casos e a aorta descendente em 35%. A hemoptise é uma complicação comum de enfermidades como bronquiectasia, tuberculose, micetoma e neoplasia pulmonar. Sua ocorrência devido à fistulização de aneurisma para a árvore brônquica é incomum. **Relato de caso:** Paciente de 78 anos do sexo feminino, hipertensa e tabagista deu entrada no pronto atendimento com queixa de episódio único e súbito de hemoptise. Realizada uma tomografia computadorizada (TC) de tórax que demonstrou úlceras penetrantes nos segmentos transverso e descendente da aorta torácica, observando-se dilatação sugerindo pseudoaneurisma, medindo 6,5 x 6,6cm respectivamente nos eixos crânio-caudal, látero-lateral, com trombo de aspecto heterogêneo, que pode estar relacionado a instabilidade do mesmo; consolidação no lobo superior esquerdo (LSE) e em menor extensão no lobo inferior ipsilateral; e brônquios com paredes espessadas com presença de secreção endoluminal. Solicitada uma broncoscopia evidenciando sangramento recente não ativo de provável origem em lobo superior esquerdo. Realizada avaliação da equipe da cirurgia cardiovascular onde foi formulada a hipótese de aneurisma de aorta torácica descendente com penetração para LSE por fistulização e consequente hemoptise. A paciente foi submetida à correção de aneurisma de aorta torácica rota por técnica endovascular. Introduzida e liberada endoprotese, por artéria femoral comum direita, desde a origem da carótida esquerda até a aorta descendente. Evoluiu no pós-operatório sem intercorrências recebendo alta vinte dias após a internação. **Conclusão:** Tentamos, através desse caso, demonstrar que a fistula aorto-brônquica por rompimento de aneurisma de aorta torácica deve fazer parte da investigação de um paciente com hemoptise no pronto socorro e também a importância da TC de tórax precoce no diagnóstico de um quadro de hemoptise, o que possibilita tratamento rápido e efetivo, e diminui a morbidade e a mortalidade destes pacientes de alto risco.

34233

Infarto Agudo do Miocárdio Tipo II em paciente jovem

ANDRE LUIS DAVID, VALDIR LIPPI JUNIOR, CHARLES CARDOSO DE PAULO e ALEXANDRE ALESSI.

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

Fundamento: O vasoespasm coronariano atualmente classificado como infarto agudo do miocárdio tipo II, segundo a terceira definição mundial de infarto, retrata uma oferta sanguínea deficiente frente a necessidade miocárdica. **Objetivo:** O relato objetiva ressaltar a gravidade da patologia descrita bem como elencar o vasoespasm como diagnóstico diferencial de infarto sem aterosclerose significativa. **Relato de caso:** SAs, 56 anos, admitida em UTI, após PCR em fibrilação ventricular (FV) presenciada e prontamente reanimada. Sem comorbidades ou uso de medicações. Na admissão ECG com supra de ST/T de 2,5mm em parede inferior e enzimas cardíacas elevadas – TNI 4,6. Encaminhada para cateterismo, o qual demonstrou lesão de 50% em circunflexa e acinesia de porção médio-diafragmática de parede inferior. Ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção preservada e hipocinesia lateral médio-apical. Ressonância cardíaca com edema e realce tardio transmural nas paredes medial anterior e inferolateral, apical lateral e inferior, com disfunção discreta de VE. Paciente recebeu alta em bom estado, no 10º dia de internamento, com medicações otimizadas para DAC associado a bloqueador de canal de cálcio (BCC) e diagnóstico de vasoespasm coronariano. **Desenvolvimento:** Cerca de 7 a 32% das mulheres com síndrome coronariana aguda (SCA) não apresentam lesões significativas no cateterismo. Os mecanismos envolvidos são multifatoriais; ruptura de placa sem obstrução coronariana, disfunção endotelial e anormalidades na síntese do óxido nítrico, estão entre os principais. O vasoespasm apresenta-se como diagnóstico diferencial, clínica de intensa dor torácica associada ao ECG com elevação transitória do segmento ST. Pacientes sem arteriosclerose o índice de infartos é menor, demonstrando uma taxa de reperfusão nos estágios iniciais do espasmo. Arritmias malignas como bloqueios átrio-ventriculares avançados, taquicardia ventricular (TV) e FV, podem precipitar morte súbita. Nitratos e BCC, associados a estatinas são fundamentais no tratamento do vasoespasm e melhora da disfunção endotelial. O uso de BCC mostrou-se efetivo em cerca de 92,5% dos casos e nos refratários o uso de stent ou revascularização podem ser necessários. **Conclusão:** O prognóstico dos pacientes com vasoespasm é favorável. Deve-se estabelecer diagnóstico diferencial com outras causas de SCA sem lesões significativas ao cateterismo, estabelecer o tratamento ideal para cada caso e evitar complicações futuras.

34649

Avaliação pré-operatória em Cardiologia, critérios e desfechos clínicos, uma análise epidemiológica

VALDIR LIPPI JUNIOR, ANDRE LUIS DAVID, CHARLES CARDOSO DE PAULO e ALEXANDRE ALESSI.

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

Fundamento: A Sociedade Brasileira de Cardiologia sugere em sua última diretriz a utilização de 3 escalas de avaliação de risco para cirurgias não-cardíacas. **Objetivo:** O objetivo é aplicar as três escalas em avaliações pré-operatórias e comparar os resultados tanto na avaliação final do risco quanto na capacidade em determinar uma maior probabilidade da ocorrência de eventos. **Métodos:** Analisados os pacientes encaminhados para avaliação pré-operatória para equipe de cardiologia do Hospital Nossa Senhora das Graças em Curitiba, de 10/2013 a 02/2014. Foram utilizados os seguintes algoritmos: LEE, ACP e EMAPO. Os pacientes foram acompanhados até o 7 dia de internamento ou à alta hospitalar e analisadas as intercorrências cardiológicas associadas. As análises estatísticas foram efetuadas com o pacote BIOSTAT 5. A relação entre os diferentes algoritmos foi analisada de forma descritiva. Os pacientes que apresentaram algum tipo de intercorrência foram agrupados e foi utilizado um teste G para averiguar a associação entre ter ou não intercorrência e a classe de risco para os 3 critérios. **Resultados:** Avaliados 49 pacientes, 30 masculino. Idade média de 69,2 anos. A associação entre EMAPO e Lee apresenta as categorias muito baixo e baixo no critério de EMAPO com classe de risco I e II no critério de Lee, para os critérios moderado, elevado e muito elevado (EMAPO) as classes II e III no critério de Lee foram as categorias associadas, com exceção de um único indivíduo da classe IV (Lee) que foi classificado com risco moderado no critério de EMAPO. Na avaliação segundo EMAPO a maioria dos pacientes foram considerados alto ou muito alto risco (32,4%), seguido do baixo risco (30,2%). Do total somente 10 tiveram algum tipo de intercorrência. Destes, 2 foram a óbito e 2 apresentaram mais de uma intercorrência. A análise estatística não mostrou associação entre ter algum tipo de intercorrência e o critério de Lee ($p = 0,075$), ACP ($p = 0,781$) e EMAPO ($p = 0,108$). **Conclusão:** A importância da estratificação do risco peri-operatório se faz necessária para adoção de medidas que possam minimizá-lo. Neste estudo grande parte dos pacientes foram considerados de elevado risco cirúrgico, possivelmente relacionada a pacientes de alta complexidade e parte dos procedimentos realizados em pacientes oncológicos. A falta de significância estatística entre intercorrências e os critérios pode ser devida ao baixo número amostral, uma vez que os critérios estão associados à probabilidades.

34661

Avaliação da capacidade funcional como preditor da presença e extensão de isquemia miocárdica na cintilografia de perfusão miocárdica

TAIANE BELINATI LOUREIRO, RODRIGO JÚLIO CERCI e JOSE CARLOS MOURA JORGE.

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

Objetivo: Avaliação da capacidade funcional como preditor não somente da presença de isquemia do miocárdio, mas também, da extensão de miocárdio isquêmico, evidenciada por cintilografia de perfusão miocárdica (CPM). **Métodos:** Análise retrospectiva de 8338 pacientes submetidos a cintilografia miocárdica com esforço físico. Os pacientes foram divididos em três grupos de acordo com sua capacidade funcional (menos de 7 METs, de 7 a 9 METs e acima ou igual a 10 METs). A extensão da área de miocárdio isquêmico evidenciada pela CPM foi avaliada semi-quantitativamente. Os três grupos também foram analisados quanto a características demográficas e resultado do próprio teste ergométrico. **Resultados:** Dos 8338 pacientes, 6005 tinham boa capacidade funcional (maior ou igual a 10 METs), 78,8% apresentaram nenhuma ou menos de 4% de área isquêmica, 9,3% apresentaram entre 5 a 9% de área isquêmica e finalmente, 11,8% apresentaram 10% ou mais de área isquêmica. Dos indivíduos que atingiram baixa capacidade funcional, 57,1% apresentaram 4% ou menos de área isquêmica, 20,7% apresentaram entre 5 a 9% e 22,2% apresentaram isquemia em 10% ou mais da área miocárdica. **Conclusão:** A capacidade funcional é importante preditor não somente da presença de isquemia miocárdica, mas também de sua extensão, quando avaliada pela Cintilografia de Perfusão Miocárdica.

34666

Fatores de risco cardiovasculares em pacientes idosos com hipotireoidismo atendidos na Clínica Médica Ambulatorial da UFPR

KULAK, C A M, MALUF, E M C P, BINI, I B, OLIVEIRA, M C, ARRUDA, A C G, SCHNEIDER, P M, PERESSUTTI, C, RIBAS, LUIZ F O, SOUZA, R C A e CARVALHO, A C N.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Alterações induzidas pelo hipotireoidismo como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e perfil lipídico desfavorável aumentam o risco cardiovascular. **Objetivo:** Estimar a frequência de fatores de risco cardiovasculares em idosos hipotireoideados. Investigar a relação entre o perfil lipídico e a dificuldade de controle da doença. **Delineamento:** Estudo consiste em uma análise transversal e descritiva realizada com base em prontuários. **Pacientes e Métodos:** Estudo transversal, incluiu pacientes com hipotireoidismo acima de 60 anos atendidos na Clínica Médica Ambulatorial-UFPR de 2010 a 2013. Variáveis avaliadas: TSH; lipidograma; circunferência abdominal (CA); índice de massa corpórea (IMC); HAS; Diabetes Mellitus (DM); infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio. **Resultados:** De 51 idosos 82% eram mulheres; 80% possuíam HAS, 43,1% DM e 86% dislipidemia; 75% possuíam IMC > 25kg/m² e 70% CA acima do recomendado; 27,1% apresentavam cardiopatia ou IAM prévio. A prevalência de HAS foi maior em mulheres, mas os homens tinham maior percentual de IAM prévio e/ou cardiopatia ($p<0,05$). Entre 60-70 anos, 75% apresentavam TSH elevado, todos dislipidêmicos; dos 25% com TSH baixo, 71,4% tinham dislipidemia. Nos acima de 70 anos, 77,3% apresentavam TSH alto, destes, 76,5% apresentavam dislipidemia e dos 22,7% com TSH baixo, 80% eram dislipidêmicos. **Conclusão:** O fator de risco mais prevalente foi a dislipidemia, seguido de HAS e sobrepeso. A relação entre dislipidemia e altos valores de TSH não foi comprovada. As mulheres apresentaram maior prevalência de HAS e os homens, maior frequência de IAM prévio e cardiopatias.

34671

Cardiomiopatia de Takotsubo induzida por sepse

ANDRÉ BERNARDI, SABRINA PINTO COELHO, ALINE ALEXANDRA IANNONI DE MORAES e ALEXANDRE AVELLAR FONSECA.

Hospital Marcelino Champagnat, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A Cardiomiopatia de Takotsubo, também conhecida como Síndrome do Coração Partido, tem sua gênese baseada em observações de condições de excesso de catecolaminas como o Feocromocitoma e o Acidente Vascular Cerebral. Caracteristicamente, essas patologias cursam com cardiomiopatias reversíveis. A hipótese adrenérgica é frequentemente relacionada com um estresse emocional intenso. Morte de parentes, diagnósticos médicos graves, perdas financeiras ou em jogos de azar ou ainda desastres naturais são condições relacionadas à também chamada Cardiomiopatia Estresse Induzida. **Relato de caso:** Relatamos o caso de uma senhora de 79 anos que chega ao pronto atendimento do Hospital Marcelino Champagnat por choque séptico de foco urinário e bradicardia. Não havia história prévia de estresse emocional agudo. O eletrocardiograma evidenciava BAV II tipo 2 e isquemia subepicárdica da parede anterior. Os marcadores de necrose miocárdica estavam levemente elevados. Após a estabilização inicial do quadro séptico, a cineangiografiografia evidenciou um típico padrão de balonamento apical do ventrículo esquerdo sem associação com doença coronariana. De acordo com os critérios da Mayo Clinic, o diagnóstico de Cardiomiopatia de Takotsubo foi firmado. Após 13 dias de internamento, o ecocardiograma evidenciou a melhora da função ventricular esquerda típica da doença. A paciente recebeu, ainda implante, de marcapasso DDD além de tratamento clínico otimizado. **Conclusão:** Concluímos, assim, que apesar da patogenia da Cardiomiopatia de Takotsubo estar intimamente relacionada com estresse emocional agudo, outras condições clínicas, as quais estejam relacionadas com excesso de catecolaminas como a Sepsis, podem gerar a Síndrome do Coração Partido.

34685

Fístula mamária-descendente anterior após cirurgia de revascularização miocárdica

MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, ROGERIO LUCIANO SOARES DE MOURA, ANDREA CRISTINA SILVA DA COSTA, SAMANTHA KIRCHNER DA SILVA, BERTHA DE QUEIROZ CAMILO, MARCELO MELO MARTINS, MILENA GENTILI CORREIA, BARBARA SANAE ASSATO, DAYSE NADIA ALVES BARBOZA e HAMILTON PAIVA SALABERRY.

Hospital Balbino, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Curso Intensivo de Revisão de Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 62 anos, hipertenso, dislipidêmico, com história de infarto agudo do miocárdio e cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) há 5 anos. Internado com quadro de dispnéia aos pequenos esforços em repouso e dor torácica. O eletrocardiograma da admissão era ritmo sinusal com alterações inespecíficas da repolarização. Os exames laboratoriais não apresentavam grandes alterações e sem alteração das enzimas miocárdicas. Ecocardiograma com disfunção moderada do ventrículo esquerdo (VE) e com hipocinesia apical. Foi encaminhada à coronariografia para estudo de pontes e evidenciou disfunção leve/moderada do VE, hipocinesia apical, artéria coronária direita ocluída na origem, tronco de coronária esquerda sem lesões, descendente anterior (DA) contorna o ápex com lesão grave (90%) no segmento médio que comprometia a origem de importante ramo diagonal, ponte safena para marginal e safena para coronária direita prévias, anastomose mamária (Mm) para DA ocluída com fístula de moderado débito para ramo superior da artéria pulmonar (RAP). Submetido à angioplastia com implante de stent farmacológico em artéria DA e ramo diagonal (técnica de bifurcação). Sob controle ultrassonográfico com sucesso e sem intercorrências. **Discussão:** As fístulas mamária - pulmonar após revascularização miocárdica são raras, porém constituem uma condição que pode evoluir com isquemia por subtração de fluxo da mamária devido a fístula ou pode acarretar baixo fluxo nessa artéria que evolui com oclusão do enxerto. A opção pelo tratamento percutâneo foi resolutive para o caso e o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial e 3 meses após o procedimento, totalmente assintomático.

34690

Doença arterial coronariana e artrite reumatóide

ROGERIO LUCIANO SOARES DE MOURA, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, ANDREA CRISTINA SILVA DA COSTA, BERTHA DE QUEIROZ CAMILO, MILENA GENTILI CORREIA, MARCELO MELO MARTINS, BARBARA SANAE ASSATO, DAYSE NADIA ALVES BARBOZA, HAMILTON PAIVA SALABERRY, LIVIA BRAGA VASCONCELOS, ALESSANDRA JANETTI OLIVEIRA VALENTIN e ANDRE DA SILVA E SOUZA.

Hospital Balbino, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Curso Intensivo de Revisão de Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Relato de caso: Paciente, MMB, feminina, 71 anos, dislipidêmica, portadora de artrite reumatóide há 25 anos, interna com quadro de angina instável. Ao eletrocardiograma de admissão apresentava bloqueio de ramo esquerdo completo, com frequência cardíaca de 100bpm. Realizou ecocardiograma que mostrava função sistólica do ventrículo esquerdo preservada com hipocinesia lateral e déficit de relaxamento. Não apresentou alteração de marcadores de necrose miocárdica. Foi à coronariografia que evidenciou descendente anterior com lesão obstrutiva grave de 80% no terço proximal. Foi então realizado angioplastia com 1 stent farmacológico. Para melhor avaliação do resultado foi passado ultrassom intracoronário que mostrou uma expansão das hastes do stent com área luminal final de 6,53mm. **Discussão:** Há evidências de que pacientes com AR apresentam aterosclerose e calcificação coronária mais extensa em relação a indivíduos sem AR, sugerindo que este aumento de eventos cardiovasculares seria reflexo de maior e mais precoce atividade aterosclerótica. 2. Foi demonstrado, pela avaliação do escore de cálcio, que estes pacientes apresentam precocemente maior calcificação em artéria aorta, artérias carótidas e artérias coronárias quando comparados com o grupo controle. 3. Além disso, foi demonstrado que a maior extensão de calcificação coronária está associada com a cronicidade. O endotélio tem um importante papel na regulação do tônus vascular, atividade plaquetária e trombogênese. A disfunção endotelial é um dos primeiros passos para o surgimento de placas ateroscleróticas. Um marcador extensamente pesquisado é a presença de um fator reumatóide (FR). Em diferentes estudos, níveis elevados de FR estiveram diretamente relacionados com um maior risco de morte e de eventos combinados, como infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e doença vascular periférica. Estudo realizado por Gabriel et al.6 mostrou RR de morte cardiovascular em mulheres com AR e FR negativo de 1,59 (IC 95%, 1,14-2,15) comparado ao risco em mulheres com FR positivo de 2,10 (IC 95%, 1,73-2,51). Alguns autores sugerem ainda que, mesmo na ausência de AR, pessoas com FR positivo possuem maior risco de DCV.

34697

Avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo de pacientes numa zona rural do Rio Grande do Sul

AMAURO ANSELMO GIOVELLI JÚNIOR, LUÍS ANTÔNIO BENVENIGUÊ, VANIA ROSA ROMAO e ANDERSON WEBER BOCCA.

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Santa Rosa, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e suas complicações são importante problema de saúde pública, incidindo em até 43,9% da população adulta no país. Considera-se adesão ao tratamento anti-hipertensivo o seguimento da prescrição médica a taxas iguais ou superiores a 80%. **Objetivo:** Avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo da população localizada em uma área rural. **Delineamento:** Estudo quantitativo transversal, base territorial, amostra aleatória sistemática. **Métodos:** Avaliada a adesão ao tratamento de hipertensos cadastrados em uma Unidade de Saúde. A magnitude da adesão foi estimada através de quatro indicadores: condições de saúde, utilização dos serviços de saúde, critérios subjetivos e indiretos. O programa Epi Info foi utilizado para avaliar os resultados. O questionário foi aplicado durante visita médica domiciliar em 212 hipertensos, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Classificamos a adesão como boa, regular, baixa ou não adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Resultados:** Em relação à adesão o estudo extrapolou o uso da medicação, abordando outros aspectos que interferem diretamente, como fatores institucionais, não medicamentoso e de promoção à saúde. Quando somamos o resultado de cada critério, 29,2% (n= 62) tiveram boa adesão ao tratamento anti-hipertensivo, 45,8% (n= 97) apresentaram regular adesão, baixa adesão 20,3% (n= 43) e 4,7% (n= 10) não apresentaram adesão alguma ao tratamento. **Conclusão:** A adesão na população estudada foi considerada boa. Medidas sócio-educativas devem ser estimuladas continuamente pois a compreensão da HAS e o conhecimento de suas complicações corroboram para uma maior adesão ao tratamento.

34699

Aneurisma gigante de ventrículo esquerdo

GUSTAVO ALVES SCHAITZA, JOSE ROCHA FARIA NETO, LEANDERSON FRANCO DE MEIRA, JULIO CESAR FRANCISCO, LISE DE OLIVEIRA BOCCINO, MARCELLO ZAPPAROLI, VINÍCIUS BOCCINO SELEME, BRUNA ERBANO, KATHERINE ATHAYDE TEIXEIRA DE CARVALHO, RICARDO CUNHA, VIVIAN FERREIRA DO AMARAL, LUIZ CESAR GUARITA SOUZA e HÉLCIO GIFFHORN.

Hospital Nossa Senhora do Pilar, Curitiba, PR, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O aneurisma gigante do ventrículo esquerdo é uma complicação rara do infarto agudo do miocárdio. Sua presença é muitas vezes indicativa de tratamento cirúrgico. **Objetivo:** Exemplificar, através de um relato de caso, um aneurisma gigante de ventrículo. **Pacientes e Métodos:** Paciente masculino, 59 anos, foi acometido por um infarto agudo de miocárdio. Na evolução o paciente apresentou insuficiência cardíaca classe funcional III (NYHA). Foram realizadas uma ressonância nuclear magnética (fração de ejeção: 19% (Simpson); volume diastólico final: 490ml; volume sistólico final: 398ml) e uma ecocardiografia (fração de ejeção: 19%, volume diastólico final: 402.7cm³; volume sistólico final: 324cm³), onde, em ambos os exames visualizou-se um aneurisma gigante de ventrículo esquerdo. O paciente foi submetido a um aneurismectomia do ventrículo esquerdo com correção geométrica. **Resultados:** O paciente foi extubado na sala de cirurgia e transferido para unidade de terapia intensiva, onde permaneceu por 36 horas. A perda sanguínea intraoperatória foi de 450ml. Recebeu alta 72 horas depois com prescrição de carvedilol 12.5mg/dia e de ácido acetilsalicílico 100mg/dia. Uma nova ecocardiografia foi realizada e revelou: fração de ejeção: 30% (Simpson); volume diastólico final de 138.6cm³; volume sistólico final de 96.87cm³. No seguimento de um mês de pós-operatório, o paciente apresentava insuficiência cardíaca classe funcional I (NYHA). Foi submetido à nova ressonância nuclear magnética a qual identificou: fração de ejeção: 41%; volume diastólico final: 198ml; volume sistólico do ventrículo esquerdo: 115ml. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico do aneurisma gigante do ventrículo esquerdo com reconstrução geométrica apresentou uma melhora da fração de ejeção e uma redução do volume do ventrículo esquerdo.

34711

O entendimento da hipertensão arterial através da visão do paciente: uma análise com base na gravidade da doença

HELBERT DO NASCIMENTO LIMA, AMANDA LEWANDOWSKI DA SILVA, ALINE OLIVO, THAIS YURI MIURA e LISIANE MARTINS.

UNIVILLE - Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica cuja prevalência aumenta com o envelhecimento da população. Apesar da alta prevalência existe, ainda, um importante desconhecimento sobre a doença entre os portadores. Poucos estudos têm avaliado se o risco cardiovascular (RCV) tem impacto sobre o conhecimento do paciente referente à HAS. Dessa forma, o objetivo do estudo foi avaliar o nível de conhecimento dos indivíduos portadores de HAS de acordo com o risco cardiovascular (RCV). E a hipótese do estudo é de que não há diferença entre o conhecimento dos pacientes hipertensos entre os diferentes RCV. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal qualitativo realizado entre os meses de março a agosto de 2013 em uma Unidade Básica de Saúde de Joinville – SC. A amostra do estudo foi composta por 113 pacientes atendidos consecutivamente e com diagnóstico prévio de hipertensão. Foram coletados dados socioeconômicos, antropométricos, e laboratoriais. A medida da pressão arterial foi tomada da média das duas últimas medidas registradas no prontuário do paciente. O conhecimento dos pacientes sobre HAS foi avaliado através de entrevista semiestruturada previamente elaborada. As respostas foram analisadas com base na classificação global de RCV da VI Diretrizes Brasileira de HAS em três grupos: baixo/médio (n=49), alto (n=32) e muito alto (n=32) RCV. **Resultados:** A média de idade foi 57,8 ±10 anos sendo 64% da amostra do sexo feminino. A maioria pertencia à etnia branca (96,5%) e 69% dos pacientes alegou possuir uma união estável. A média de idade (p=0,016), média da pressão sistólica (p=0,012) e tempo do diagnóstico de HAS (p=0,028) foram significativamente diferentes entre os grupos de RCV. Não houve diferença estatística entre os grupos quanto às questões referentes às causas, cuidado alimentar, excesso de peso e cronicidade da HAS. Apenas o conhecimento sobre as complicações associadas à hipertensão foi maior no grupo de menor RCV (p < 0,001). Ainda, o maior conhecimento sobre o impacto do excesso de peso no controle da HAS foi maior entre os indivíduos com IMC ≥ 30 kg/m² com relação aqueles com IMC < 30 (p=0,013). **Conclusão:** O aumento do RCV não é acompanhado de maior conhecimento por parte do paciente sobre a HAS e, parece não influenciar sobre alguns aspectos da mudança do estilo de vida, no caso o excesso de peso.

34743

Safenectomia endoscópica em cirurgia cardíaca

HÉLCIO GIFFHORN.

Clínica Cardiológica Giffhorn, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A safenectomia endoscópica em cirurgia cardíaca foi desenvolvida a partir de técnicas operatórias que buscavam tornar as incisões menores e menos traumáticas, ao mesmo tempo em que o resultado estético e de recuperação pós-operatória proporcionariam maior conforto aos pacientes. A evolução ocorreu a partir da diminuição do tamanho das incisões até a possibilidade da safenectomia realizada por métodos endoscópicos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi o de demonstrar a técnica de safenectomia realizada de maneira endoscópica. **Delineamento:** Estudo observacional; apresentação de técnica cirúrgica. **Métodos:** Foram observados casos de pacientes submetidos a operação de revascularização do miocárdio no Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras – RJ, em que utilizou-se o procedimento de safenectomia por via endoscópica. A retirada da veia safena magna (VSM) ocorria simultaneamente à esternotomia e à dissecação da artéria torácica interna. **Resultados:** Nos casos observados, a marcação do trajeto da VSM. O enxerto apresentou boa qualidade, não observando-se lesões macroscópicas importantes. O conduto apresentou-se pérvio durante o implante, sem sinais de dissecação de sua luz interna. Não houve necessidade de conversão para a técnica aberta de safenectomia. No período de pós-operatório imediato (POI) não houve IAM. Não evidenciou-se embolia gasosa no trans-operatório. **Conclusão:** A técnica de safenectomia endoscópica em cirurgia cardíaca apresenta algumas vantagens em relação à técnica convencional: incisões menores, boa permeabilidade imediata do enxerto, melhor resultado estético e menor no POI. A permeabilidade do enxerto venoso retirado endoscopicamente ainda necessita de maior tempo de observação e estudos randomizados de maior tempo de pós-operatório.

34744

Considerações anatômicas para a realização de transplante cardíaco heterotópico

HÉLCIO GIFFHORN.

Clínica Cardiológica Giffhorn, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O transplante cardíaco (TxC) representa ainda uma terapia para pacientes com cardiopatia terminal e a hipertensão arterial pulmonar (HAP) uma contra-indicação importante. O implante de um TxC em posição heterotópica (TxCH) é uma possibilidade em casos de HAP. Estudos experimentais desenvolvidos por Eleftheriades em 2003 revelaram a possibilidade da realização de um TxCH univentricular. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi o de avaliar a anatomia cirúrgica para a realização de um TxCH univentricular. **Delineamento:** Análise linear, estudo prospectivo. **Métodos:** Cinco corações de porcos adultos foram adquiridos de um abatedouro de ambos os sexos. O peso médio de cada coração foi de 414g. Avaliou-se suas características macroscópicas bem como medidas de importância operatória (artérias pulmonares (AP), veia cava superior (VCS), septo do ventrículo esquerdo (SVE) e diâmetro da valva aórtica em posição infravalvar) para a preparo de um coração para um TxC univentricular direito. **Resultados:** O tempo de preparo da peça foi de 80 a 120 minutos. Foram realizadas medidas das APs (direita - m.= 12mm; esquerda - m.= 12.5mm), VCS (15,2mm), SVE (anterior-m.=14,6mm; posterior - m.=11.6mm; inferior - m.=12mm). O diâmetro da valva aórtica foi medido ao nível de sua base (7,2mm). Um coração apresentava CIA e ramos marginais coronarianos hipoplásicos; o canal arterial não foi identificado. A reflexão pericárdica (RP) na aorta ascendente apresentava muita gordura e pouca espessura. Cuidados maiores devem ser tomados na ponta de VE, anel mitral remanescente e septo interatrial. **Conclusão:** O preparo anatômico do TxC univentricular direito é possível de ser realizado em tempo apropriado. O início do preparo do coração é mais fácil a partir do átrio esquerdo e após, realizar e excisão do VE. O pericárdio autólogo da RP para o fechamento inferior da valva aórtica não foi adequado mesmo com uso de fio polipropileno 5.0.

34767

Origem anômala de coronária direita

GABRIELA FRANCO GONZALES ARFELLI, LUCAS MEDA CAETANO PARAISO, EDER VOLTOLINI, RENATA BORGIO, THAISA CAROLINA FORNAZEIRO ABEGAO, CASSIANO JOSE XAVIER GIL, THIAGO DE PAULA FERREIRA DO PRADO, PEDRO LUCAS DE CARVALHO, IVO ALBERTO NOBREGA SILVA, VIVIANE MORON, DAYANA BASSIL DOWER TEIXEIRA, ANELISE SAMARA BRUNELLI, LAERCIO UEMURA e RICARDO JOSE RODRIGUES.

Centro de Doenças do Coração, Londrina, PR, BRASIL.

Fundamento: As anomalias da artéria coronária são malformações congênitas raras, podendo ocorrer isoladamente ou em associação a outras cardiopatias estruturais, com grande potencial de morte súbita. A mais comum dessas condições é a origem anômala da artéria coronária esquerda (CE) em artéria pulmonar. Relatamos rara anomalia de artéria coronária direita (CD) originando-se em terço proximal de ramo Descendente Anterior. **Relato de caso:** Paciente masculino, 70 anos, branco, hipertenso e dislipidêmico, sem história familiar de cardiopatia isquêmica. Apresentou dor torácica de início súbito, em queimadura, com irradiação para dorso e região cervical, acompanhado de dispnéia. Diagnosticado de SCASSST e encaminhado para Londrina no dia seguinte para ser submetido a cineangiografia. ECG: RS, alteração da repolarização ventricular em parede inferior. Cineangiografia: excluiu doença aterosclerótica, mostrando a presença de origem anômala de CD em terço proximal de ramo Descendente Anterior. O doente apresentava um ostium coronário único em posição do Seio de Valsalva esquerdo, que originava o tronco comum. Este apresentava um trajeto normal bifurcando-se em uma artéria DA e em artéria CX com as distribuições anatômicas normais. Por sua vez, a artéria CD originava-se de forma anômala no segmento médio da DA e dirigia-se depois para a direita para vascularizar o seu território habitual. Recebeu alta hospitalar. **Discussão:** As anomalias coronarianas decorrem de aspectos anatômicos diversos de acordo com sua origem, trajeto e distribuição. São divididas em significativas, aquelas que ocasionam distúrbios de perfusão miocárdica, e não-significativas, aquelas em que o fluxo coronário é normal. As anomalias significativas têm baixa incidência, porém apresentam alto risco de morte súbita, decorrente de isquemia miocárdica em surtos que resultam em fibroses esparsas do miocárdio predispondo a arritmias ventriculares letais. A apresentação clínica manifesta-se por síncope e dor torácica ao exercício. O ecocardiograma, a medicina nuclear e a ressonância magnética identificam a essas anomalias. A confirmação é pela cineangiografia. A prática de esportes deve ser proibida. Quanto ao tratamento definitivo da origem anômala coronariana, esse deve ser orientado pela artéria anômala, por sua anatomia e implantação. Pode ser realizado por meio de cirurgia para reconstrução de seu trajeto, RVM e uso de técnicas endovasculares.

34772

Esclerose tuberosa e acometimento cardíaco - Rbdomioma - Seguimento clínico e ecocardiográfico de 15 anos de evolução: relato de caso

AMAUARI ANSELMO GIOVELLI JÚNIOR, KARIN GRUBHOFFER, ROBERTA MARCHIORI, MARIA ZILDANY PINHEIRO TÁVORA, MARCOS SHIGUEO FURUTA, ALEXANDRE ALVES, GISELLE CAVALI DA COSTA RAITZ, ANDRE LUIZ CANTERI, RAPHAEL HENRIQUE DEACIRINO, PHILIPPE ALBINO GAIO e VINÍCIUS BOCCOCHI SELEME.

Hospital de Clínicas, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A esclerose tuberosa é uma síndrome genética, multissistêmica, rara, acometendo até 1/10.000 nascidos vivos. Caracterizada por múltiplos hamartomas no coração, cérebro (SNC), rins e pele. Alguns são ameaçadores à vida. O rbdomioma cardíaco é um dos critérios maiores para diagnóstico da doença. **Objetivo:** Acompanhar o evoluto do acometimento cardíaco da esclerose tuberosa, desde a idade do diagnóstico há 15 anos até a presente data. **Delineamento:** Estudo trata-se do relato de caso da paciente com esclerose tuberosa com acometimento cardíaco. **Pacientes e Métodos:** Relato de caso de paciente que preenche critérios para diagnóstico de esclerose tuberosa. Acompanhada clinicamente no ambulatório por múltiplas especialidades, entre elas a cardiologia, com ecocardiograma transtorácico seriado, tomografia computadorizada de crânio, ecografia de rins e vias urinárias e Holter. Além do acometimento cardíaco, há evidência no sistema nervoso central, pele, com ressecção cirúrgica de angiomiolipoma renal. **Resultados:** Foi inicialmente observado 3 rbdomiomas cardíacos (Eco 2002: septo VD, parede lateral VD, médio-apical VE), com crescimento inicial, porém não significativo de um deles, permanecendo estável desde 2005 em septo e com desaparecimento de outros dois. Evoluiu com 4% de ectopia ventricular, controlada com β -bloqueador. Eco (12/03/2014): imagem hiperecogênica no septo basal de aspecto nodular medindo 15 x 08mm. **Conclusão:** Conclui-se que esta enfermidade pode apresentar evolução favorável, desde que tenha um diagnóstico firmado precocemente e intervenções realizadas a tempo.

34775

A influência do exercício na variabilidade da pressão arterial em pacientes com síndrome vaso-vagal

ANTONIO GREGORIO JUNIOR, CARLOS ALBERTO GASPERIN, ALEXANDRE CAMILOTTI GASPERIN, GILBERTO ALVES DA ROCHA, DEBORA CRISTINA FONTOURA DE MELLO NUNES, CLAUDIA MARIA CASTELO BRANCO SILVA, LEANDRA ULBRICHT e WAGNER RIPKA.

Cendicor e Cendicor Baby, Curitiba, PR, BRASIL - UFTPR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A síncope vasovagal (SVV), é a principal causa de perda de consciência em jovens. O exercício físico (EF) melhora os sintomas, mas os efeitos sobre a média e variabilidade da pressão arterial são desconhecidos. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do EF sobre a média e a variabilidade da pressão arterial, vistas à monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), além dos efeitos sobre os principais sintomas de SVV. **Delineamento:** Estudo prospectivo, tipo experimento clínico não-controlado, de intervenção clínica. **Métodos:** Foram alocados 10 pacientes sedentários com teste de inclinação ("tilt table test") positivo para SVV, para a prática do EF supervisionado por 4 meses, com três sessões semanais e 60 minutos por sessão. Realizou-se a MAPA e foi respondido um questionário com três perguntas relacionadas à incidência dos principais sintomas (síncope e pré-síncope, cefaléia e tontura) antes e logo após o período de treinamento. A análise estatística das médias pressóricas e das variabilidades pressóricas em vigília, foi feita com o "T- teste para variáveis dependentes". O questionário foi analisado pelo método não-paramétrico de Wilcoxon. Considerado estatístico o valor de $p < 0,05$. **Resultados:** O EF não trouxe mudança estatística nas médias da pressão arterial dos pacientes com SVV. Porém, o EF trouxe aumento da variabilidade da pressão arterial diastólica na vigília, com $p < 0,02$. Todos os pacientes apresentaram benefício na redução de síncope e pré-síncope ($p < 0,02$), cefaléia ($p < 0,02$) e tontura ($p < 0,04$). **Conclusão:** O EF durante 04 meses trouxe aumento da variabilidade pressórica da pressão arterial diastólica na vigília, provavelmente por melhorar o mecanismo regulatório neuro-humoral da pressão arterial e trouxe alívio importante dos sintomas dos pacientes com SVV.

34784

Síndrome do QT longo congênito

GABRIELA FRANCO GONZALES ARFELLI, LUCAS MEDA CAETANO PARAISO, EDER VOLTOLINI, RENATA BORGIO, THAISA CAROLINA FORNAZEIRO ABEGAO, CASSIANO JOSE XAVIER GIL, THIAGO DE PAULA FERREIRA DO PRADO, VIVIANE MORON, PEDRO LUCAS DE CARVALHO, IVO ALBERTO NOBREGA SILVA, ANELISE SAMARA BRUNELLI, DAYANA BASSIL DOWER TEIXEIRA e MARCOS HENRIQUE BERGONSO.

Centro de Doenças do Coração, Londrina, PR, BRASIL.

Relato de caso: Paciente, feminino, 28 anos, sem co-morbidades prévias, sem uso de medicações, vem à consulta para exame pré-admissional para cargo em polícia militar, com história de síncope de repetição, 5 episódios em 1 ano, sem componente postural, associado a mal estar. Refere episódios de lipotímia nesse período. Nega história familiar de morte súbita, mãe portadora de CDI por miocardiopatia grave não especificada. Exame físico normal, sem sinais de hipotensão postural, ECG: ritmo sinusal, intervalo QT limítrofe (QT=440ms, QTc: 453ms) e ECO transtorácico normal. Devido história clínica e ECG com QT limítrofe, foi levantada a hipótese de Síndrome do QT longo. Realizado teste de estresse com adrenalina (protocolo de Mayo), apresentando prolongamento paradoxal do intervalo QT durante a infusão de adrenalina. **Introdução:** Há dois protocolos para o Teste de Estresse com Adrenalina: - Protocolo de Bolus: Injeção em bolus seguido de infusão contínua. A adrenalina prolonga o intervalo QTc no pico do efeito quando a frequência cardíaca aumenta ao máximo, e o QTc permanece prolongado durante o steady-state da adrenalina nos pacientes com QT1. No QT2, o QTc foi também prolongado no pico da adrenalina, mas retorna para perto do níveis basais no efeito steady-state. O QTc foi menos prolongado no pico da adrenalina nos pacientes com QT3 do que nos pacientes com QT1 ou QT2, e foi abaixo dos níveis basais no steady-state. - Protocolo de Mayo: infusão escalonada por 25 minutos. Um prolongamento paradoxal do QT, definido como aumento de 30ms no intervalo QT durante a infusão em baixa dose de adrenalina, foi especificamente observado nos pacientes com QT1, mas não no QT2, no QT3, e nos pacientes genótipo-negativo. Portanto, o protocolo de Mayo, prevê um diagnóstico clínico presumido, pré-genético do genótipo QT1. **Discussão:** O diagnóstico molecular ainda não está disponível em muitos institutos e requer tempo além do alto custo. Além do mais, o diagnóstico clínico da SQT1 habilita impor limites para os indivíduos evitando exposição a atividades e substâncias potencialmente perigosas, reduzindo o risco de arritmias cardíacas. No caso acima, devido alta probabilidade clínica da SQT1, mesmo sem identificação genética, foi conduzido como SQT1 e a paciente foi orientada e proibida de exercer atividades que possam desencadear TdP e TV, sendo vetada a exercer cargo em Polícia Militar.

34785

Insuficiência da resistência vascular periférica em pacientes com síncope e/ou pré-síncope de etiologia desconhecida em idosos

ADRIANO S MAGAJEVSKI, M ZILDANY P TÁVORA, NIRAJ MEHTA, DEBORAL. SMITH, MÁRCIO R ORTIZ, EDUARDO DOUBRAWA, LETÍCIA CONCATO e CLAUDIO P CUNHA.

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

Fundamento: Insuficiência da Resistência Vascular Periférica (RVP) pode ser uma causa pouco conhecida de síncope e/ou pré-síncope. **Objetivo:** Investigar distúrbios no controle autonômico da pressão arterial em pacientes com teste de inclinação (*tilt* teste) negativo. **Métodos:** Neste estudo, foram consecutivamente incluídos 35 pacientes com síncope ou pré-síncope de etiologia desconhecida que tiveram um *tilt* teste a 70° negativo (protocolo: 20 minutos livre de drogas, seguido de 15 minutos sensibilizado com nitroglicerina 0,4mg, sublingual). Pacientes com disfunção ventricular sistólica ou doença neurológica foram excluídos. Os pacientes foram comparados a um grupo controle (C) de 24 voluntários saudáveis (12 mulheres, 27±6 anos). Os parâmetros hemodinâmicos foram obtidos do monitor hemodinâmico Task Force®. Os valores médios foram avaliados em três períodos: supina (S), nos primeiros 10 minutos (10') e entre 10 e 20 minutos (20') do *tilt* teste. **Resultados:** Ao assumir a posição ortostática, 9 pacientes (65±10 anos), 5 mulheres, não apresentaram elevação da RVP (grupo I). Enquanto, 26 pacientes (53±17 anos), 17 mulheres, apresentaram elevação da RVP (grupo II). Em posição S, o índice sistólico (IS) foi menor e o índice da RVP (IRVP) maior no grupo I comparado ao II. O grupo C apresentou maior IS e menor IRVP comparado a ambos os grupos. O grupo I apresentou idade significativamente maior que o II; (*p<0,05). **Conclusão:** 1. Vinte e cinco por cento dos pacientes apresentaram insuficiência da RVP, sem hipotensão postural, ao assumir a posição ortostática. Estes apresentavam idade mais avançada. Portanto, insuficiência da RVP pode ser uma causa de síncope em idosos. 2. Este achado foi associado com maior valor de IRVP e menor IS em posição supina.

	IS (S)	IS (10')	SI (20')	IRVP (S)	IRVP (10')	IRVP (20')
I	33,4±7*	33,5±6	32,3±7	3824±1020*	3541±861	3089±563
II	47,5±12*	36,0±6	34,8±6	2315±587*	3209±683	3047±726
C	55,9±12*	45,7±5*	42,3±9*	1734±370*	2129±357*	1992±367*

34790

Avaliação da qualidade de atendimento através dos escores de risco TIMI e GRACE

ORTH, ANA F P S, LONGO, B, MONTEMEZZO, M e FORTES, J A R.

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

Fundamento: As síndromes coronarianas agudas (SCA) são uma das principais causas de morte e internamento da população mundial. Sua mortalidade vem decrescendo no mundo todo, muito dependente da utilização de ferramentas baseadas em evidências e do atendimento pré e intra-hospitalar. A mensuração de marcadores da qualidade de atendimento em hospitais brasileiros tem sido motivo de debate e controvérsia. **Objetivo:** Nosso objetivo foi traçar um perfil da síndrome coronariana aguda e demonstrar se a taxa de mortalidade desta entidade clínica em um serviço especializado no atendimento de emergências cardiológicas está de acordo com as taxas de mortalidade da literatura, independente da gravidade dos casos atendidos. **Métodos:** Foram avaliados 180 indivíduos, de forma prospectiva e consecutiva, atendidos com SCA no Hospital Santa Casa de Curitiba entre junho e dezembro 2012. Todos pacientes receberam contato telefônico ao completar 1 e 6 meses após a SCA. Foram avaliadas as características clínico-epidemiológicas desta população, o escore TIMI e GRACE, e determinada a taxa de morte após 1 mês e 6 meses do evento clínico. **Resultados:** Os pacientes tinham em média 61,8 anos ±11,3 e 65,2% pertenciam ao sexo masculino. A incidência de IAM com Supra ST foi 33,5%, IAM sem supra ST 45% e angina instável 20,5%. A mortalidade total foi 8,9% em 01 mês e 12% em 06 meses. O escore TIMI médio foi 3,1±1,3 (6% de risco de morte, novo IAM ou nova revascularização em 1 mês) e escore GRACE 99±27,9 (4,4% de risco de morte em 6 meses). Para pacientes com idade até 70 anos, existiu diferença significativa entre o escore TIMI de pacientes que não foram a óbito e pacientes que foram a óbito em 1 mês (p=0,013). Os resultados indicaram que existe correlação significativa e positiva entre os escores TIMI e GRACE somente na faixa etária de até 70 anos (coeficiente de correlação (CC)=0,47; p<0,001). Os resultados indicaram que, tanto para TIMI (CC=0,43; p<0,001) como para GRACE (CC=0,74; p<0,001), existe correlação significativa e positiva entre a idade e o escore. **Conclusão:** A taxa de mortalidade esteve acima do esperado considerando o risco de morte por meio dos escores TIMI e GRACE. Estas ferramentas foram consideradas adequadas para a população estudada.

34798

Eficiência da terapia fibrinolítica no atendimento pré-hospitalar do infarto agudo do miocárdio comparada à intervenção percutânea coronária: uma revisão sistemática

MATHEUS KAHAKURA FRANCO PEDRO, ANDERSON CARLOS LEDUR, ADRIANA BEATRIZ MARTINS MARCOLLI e PAULO ROBERTO CRUZ MARQUETTI.

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

Fundamento: A intervenção percutânea coronariana é o padrão ouro para o tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST; no entanto, diversos fatores logísticos impedem sua execução com a eficiência necessária em todos os casos. Uma alternativa, a fibrinólise pré-hospitalar, apresentou resultados similares em ensaios diversos; no entanto, esses estudos comparativos ainda não foram revisados sistematicamente para definição de condutas. **Objetivo:** Comparar o atual estado da terapia fibrinolítica pré-hospitalar com a intervenção percutânea coronária, ressaltando eficiência terapêutica e praticidade na aplicação em termos logísticos. **Delineamento:** Trata-se de uma revisão sistemática, elencando as referências pertinentes ao assunto, sendo estas comparadas entre si objetivando a definição da eficácia relativa da fibrinólise pré-hospitalar em relação à terapia percutânea padrão. **Métodos:** Foram revisados 137 referências para "STEMI+fibrinolysis+PCI" na base PubMed, além das diretrizes americana, européia e brasileira. daquelas, 31 eram ensaios clínicos, sendo 30 randomizados e controlados. Destes, 8 apresentavam comparação em algum grau entre fibrinólise e angioplastia, sendo 5 estudos repetições ou subestudos. 3 deles compararam diretamente as terapias, sendo os mais confiáveis metodologicamente. **Resultados:** Os estudos WEST, CAPTIM e STREAM, os que efetivamente compararam fibrinólise e angioplastia, apresentaram mortalidades de 4,0%, 3,8% e 4,6% no grupo da fibrinólise pré-hospitalar e de 1,0%, 4,8% e 4,4% no grupo da angioplastia, respectivamente. Embora com *endpoints* analisados distintos, os estudos chegam a mesma similaridade numérica de eventos (25,0%, 8,2% e 12,4% contra 23,0%, 6,2% e 14,3%, respectivamente). Em nenhum dos estudos alcançou-se uma margem de diferença estatisticamente significativa (P<0,05), apontando similaridade de eficácia entre os métodos. **Conclusão:** A eficácia da angioplastia depende crucialmente do tempo até sua aplicação; se o tempo estimado for elevado, a terapia fibrinolítica, principalmente se aplicada em 30 minutos, passa a apresentar uma eficácia equivalente. Dentre as drogas propostas nos diferentes estudos, a tenecteplase, aplicada em bolus de 30-50mg, é a mais bem sucedida. Apesar de possibilitar uma maior velocidade no atendimento, a fibrinólise apresenta entraves à sua administração, como o aumento de sangramentos potencialmente fatais, exigindo investigação de contra-indicações.

34810

Troca valvar aórtica minimamente invasiva: análise dos resultados imediatos

RODRIGO MUSSI MILANI, ALICE FERREIRA DA SILVA, GRAZIELA BOCCASANTA, ISABELA PEZZINI VOLPATO, JAQUELINE LETICIA PANNEBECKER, LAIS PERES MAFRA CARLOS PEREIRA e NATALIA COLLODETTO SOARES.

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

Fundamento: A cirurgia de troca valvar aórtica minimamente invasiva tornou-se popular nas últimas décadas devido às aparentes vantagens em relação à técnica convencional. **Objetivo:** Analisar os resultados pós-operatórios imediatos de pacientes submetidos à técnica minimamente invasiva, avaliando os benefícios desse procedimento e confrontando com os resultados da literatura. **Delineamento:** A pesquisa dos resultados tem caráter retrospectivo, realizada por meio de análise de prontuários do pós-operatório de pacientes selecionados para a troca valvar minimamente invasiva. Esta foi submetida à aprovação do CEP – PUC PR, sob o número do comprovante 026733/2013 e do CAAE 11332113.7.0000.0020. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos à troca valvar aórtica por meio de canulação periférica. O acesso a valva aórtica se deu por meio de uma incisão mediana de 6cm iniciada aproximadamente a 4cm da incisura jugular. A esternotomia foi feita em forma de T invertido terminando no quarto espaço intercostal. A retirada da valva nativa e o implante da prótese foram feitos de modo convencional. **Resultados:** O estudo avaliou uma amostra de 15 pacientes. O tempo de circulação extracorpórea foi em média 85,3 minutos ($\pm 29,01$). O tempo de pinçamento aórtico foi em média 49,4 minutos ($\pm 16,63$). O período médio de ventilação mecânica foi de 5,1 horas ($\pm 2,37$). O débito sanguíneo médio do dreno foi de 465mL ($\pm 165,07$). O tempo de permanência na UTI foi entre 2 e 3 noites. As complicações observadas foram fibrilação atrial (2 pacientes) e endocardite bacteriana grave (1 paciente). Não foram registrados óbito. **Discussão:** Os tempos de CEC, clampeamento aórtico e ventilação mecânica foram semelhantes à maioria dos estudos analisados. O débito sanguíneo registrado no dreno foi menor que o descrito na literatura. O tempo de permanência na UTI foi similar ao da bibliografia. Considerando as complicações, outros autores registraram um maior número em relação ao presente estudo. **Conclusão:** Destaca-se a superioridade da técnica minimamente invasiva sobre a convencional devido à redução de trauma cirúrgico, sangramento, tempo de permanência hospitalar e complicações, resultando em menor morbimortalidade.

84812

A endocardite infecciosa de Gustav Mahler: um relato de caso histórico e revisão da patologia

MATHEUS KAHAKURA FRANCO PEDRO.

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

Fundamento: O compositor austríaco Gustav Mahler (1860-1911) foi um ilustre paciente cardiológico: músico de influência e habilidade gigantescas, sofreu de valvopatia reumática e endocardite infecciosa, que acabou por terminar sua vida. A endocardite bacteriana, doença infecciosa comum nas valvas cardíacas, costuma caracterizar-se por febre, fadiga, murmúrios, êmbolos, nódulos de Osler e outros sinais. Apenas artigos em língua inglesa versam sobre a influência das doenças cardiológicas em sua vida, sendo pertinente resgatar o assunto como relato de caso histórico informativo. **Objetivo:** Descrever a como relato de caso histórico a endocardite infecciosa, bem como a história mórbida pertinente, que acabou por ceifar a vida de Gustav Mahler, colocando a história da Cardiologia em evidência. **Delineamento:** Trata-se de um relato de caso com revisão da literatura em torno da patogenia da endocardite infecciosa. **Métodos:** Foram revisados três artigos históricos de Emanuel Libman, que diagnosticou Mahler; dois artigos contendo os arquivos de George Baehr, seu assistente; e a auto-biografia de Alma Mahler, esposa do compositor; e a literatura biográfica musical, descrevendo a vida do mesmo, bem como artigos médicos sobre a endocardite infecciosa. **Resultados:** Mahler, após um concerto em 1911, sofreu um episódio de tonsilite com febre alta. O diagnóstico de endocardite bacteriana subaguda foi sugerido por Dr. Frankel, tendo este chamado Libman e Boehr para o caso. Libman confirmou o diagnóstico clínico encontrando um "murmúrio sistólico-pré-sistólico alto" no precórdio condizente com doença mitral reumática crônica, histórico de febre, baço palpável, petéquias conjuntivais e cutâneas e baquetamento digital. Culturas demonstraram a presença de *Streptococcus* do grupo viridans. Na era pré-antibiótica, o tratamento tentado foi uma vacina estreptocócica polivalente, que não foi eficaz. Internado em um sanatório vienense, Mahler faleceu em 18 de maio de 1911, com edema pulmonar, possível pneumonia, uremia, em sua certidão de óbito constando "endocardite séptica". **Conclusão:** Embora sua morte representasse o fim de uma era musical, foi um marco na história da cardiologia, um dos primeiros casos demonstrando a utilidade de culturas no diagnóstico. O desfecho de sua biografia poderia ter sido outro caso tivesse ocorrido após o surgimento da penicilina. Em mais um capítulo da interface Música e Medicina, a endocardite de Mahler serve de exemplo para um relato de caso histórico.

34814

Dissecção espontânea coronariana

LUCAS MEDA CAETANO PARAISO, EDER VOLTOLINI, MARCO CESAR MIGUITA, GABRIELA FRANCO GONZALES ARFELLI, MILTON FERREIRA NEVES FILHO, VIVIANE MORON, DOUGLAS DOS SANTOS GRION, RICARDO UEDA, THIAGO DE PAULA FERREIRA DO PRADO, CLAUDIO CAETANO FARIA JUNIOR e ADRIANA DOS SANTOS GRION.

Santa Casa de Londrina, Londrina, PR, BRASIL - Centro de Doença do Coração, Londrina, PR, BRASIL.

Fundamento: Dissecção espontânea de artéria coronária é uma forma rara de causa de síndromes coronarianas. Etiologia da dissecção coronariana permanece incerta. Diagnóstico é feito através do cateterismo cardíaco. A estratégia terapêutica não é bem definida, apresentada como relato de casos. **Relato de caso:** Homem, 47 anos, com quadro de síndrome coronariana aguda com supra ST de 12 horas de evolução. Optado por investigar com cineangiogramas, que evidenciou dissecção de coronária Esquerda. Devido à estabilidade hemodinâmica e presença de fluxo TIMI III distal coronariano, optado por tratamento clínico e nova avaliação em segundo instante. Novo cateterismo mostrou completa recuperação da luz coronariana e fluxo distal TIMI III, ventrículo exibiu hipocinesia de porção antero-apical. Seis meses após o evento coronariano novo cateterismo exibiu coronárias com ateromatose discreta, sem sinal de dissecção e fluxo distal TIMI III. Ventriculografia com melhora da hipocinesia apical. **Discussão:** A etiologia da dissecção coronariana permanece incerta e a sendo divididos em três grupos: sexo feminino, ateroscleróticos e idiopático. Os homens diagnosticados têm etiologia diferentes das mulheres que possuem com maior associação com a gestação e puerpério. A fisiopatologia deve-se a dissolução de continuidade na íntima, formando um hematoma subintimal, dissecando-a. A decisão terapêutica depende de alguns fatores: clínica, localização e extensão da dissecção. O tratamento ideal não é definido. Terapia medicamentosa pode ser apropriada para pacientes que evoluem assintomáticos, com dissecções limitadas. O benefício dos trombolíticos é questionável. O tratamento percutâneo da dissecção, quando realizado, aparenta não se associar com pior prognóstico. Uma vez diagnosticado, a conduta conservadora para os casos sem isquemia recorrente ou complicações advindas do IAM aparenta ser adequada. Revascularização deve ser uma modalidade terapêutica para casos de insucesso com o tratamento clínico. **Conclusão:** Dissecção coronariana espontânea é causa rara de isquemia aguda do miocárdio, com apresentação clínica ampla. Ocorre em mulheres jovens durante o periparto, e pode afetar homens. O diagnóstico da dissecção no caso geralmente é realizado por angiografia coronariana. A decisão terapêutica, com conduta conservadora ou intervenção coronariana é baseada na apresentação clínica primária, na extensão da dissecção e na quantidade de miocárdio isquêmico que está em perigo.

34819

Análise do comportamento do fluxo da artéria torácica interna direita anastomosada aos diferentes ramos das artérias coronárias

ALESSANDRA BERNARDI, THALISSA MILANI FAVRETO, BIANCA LUIZA GUARESCHI e RODRIGO MUSSI MILANI.

Pontifícia Universidade Católica, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A utilização de ambas as artérias torácicas internas em pacientes que serão submetidos à operação para revascularização do miocárdio aumenta a sobrevivência dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar através da medida de fluxo por tempo de trânsito o comportamento da artéria torácica interna direita anastomosada em diferentes regiões da árvore coronariana. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 88 pacientes submetidos a operação para revascularização do miocárdio sem CEC divididos em 3 grupos. Grupo A: anastomose ao ramo interventricular anterior. Grupo B: anastomose aos ramos marginais da artéria circunflexa. Grupo C: anastomose a artéria coronária direita. Ao término da operação, com um a pressão arterial média entre 80 – 90mmHg, foi realizada a medida de fluxo por tempo de trânsito. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 59,22 $\pm$ 9,54 anos, com uma média de 2,82 $\pm$ 0,83 pontes por paciente. Dos 88 pacientes, 72 eram hipertensos, 34 diabéticos, 20 tabagistas. Em relação a medida de fluxo, no grupo A foram avaliados 43 pacientes com fluxo médio de 42,2 $\pm$ 23,4ml/min, no grupo B 26 pacientes, com fluxo médio de 23,45 $\pm$ 11,14ml/min, e no grupo C 19 pacientes com fluxo médio de 37,54 $\pm$ 13,31ml/min. **Conclusão:** A artéria torácica interna direita apresenta um fluxo efetivo para todos os ramos coronarianos, e sua utilização deve ser considerada na maioria dos pacientes.

34826

Arterite de Takayasu: um relato de caso

ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS, JULIANE ROMPKOSKI, RAPHAEL HENRIQUE DEA CIRINO, ANDRE LUIZ CANTERI, PHILIPPE ALBINO GAIO, AMAURI ANSELMO GIOVELLI JÚNIOR, KARIN GRUBHOFFER, ROBERTA MARCHIORI, GREICE BELTRAME, LUIZ ANTONIO FRUET BETTINI e VINÍCIUS BOCCHINO SELEME.

Serviço de Cardiologia - HC - UFPR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A arterite de Takayasu é uma vasculite granulomatosa crônica de etiologia desconhecida que afeta artérias de médio e grande calibres, incluindo a aorta e seus ramos, bem como as coronárias e pulmonares. A clínica costuma ser inespecífica, variando conforme localização e extensão da inflamação e efeitos sistêmicos desencadeados. Como os critérios diagnósticos propostos incluem sinais e sintomas comuns a muitas outras patologias, o seu diagnóstico é um grande desafio. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de arterite de Takayasu associada à insuficiência cardíaca aguda, demonstrando a dificuldade diagnóstica. **Delineamento:** Este trabalho se trata de um relato de caso. **Relato de caso:** Mulher, 23 anos, admitida com insuficiência cardíaca e edema agudo de pulmão, relatava quadro gripal de início há duas semanas, evoluindo há dois dias com dispnéia ao repouso e tosse com secreção rósea espumada. No exame apresentava assimetria de pulso e de pressão arterial em membros superiores. O pulso carotídeo era impalpável a esquerda, com sopro bilateral, além de sopro diastólico em foco aórtico. Os marcadores de necrose miocárdica estavam alterados, mas com eletrocardiograma normal. O ecocardiograma mostrou ventrículo esquerdo pouco dilatado com hipoccontratilidade difusa, refluxo aórtico grave, hipertensão pulmonar e fração de ejeção de 41%. A angiotomografia de tórax mostrou ectasia de aorta e espessamento de subclávia e carótida esquerdas. O ultrassom mostrou carótida esquerda estenótica, vertebral esquerda com fluxo invertido, oclusão na origem da subclávia esquerda e hipofluxo em braquial, radial e ulnar. O diagnóstico de arterite de Takayasu foi firmado, com início do tratamento adequado. Foi iniciado tratamento específico para insuficiência cardíaca com disfunção sistólica de ventrículo esquerdo (VE) e corticoterapia para arterite de Takayasu, com normalização da função sistólica de VE no ecocardiograma de controle. **Conclusão:** Casos como esse afirmam a importância de conhecer o diagnóstico diferencial da insuficiência cardíaca aguda e as possíveis manifestações cardíacas da arterite de Takayasu.

34829

Desafios do diagnóstico da pericardite constrictiva

MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL DIAS, SAMANTHA KIRCHNER DA SILVA, MARCELO PAMPONET DA CUNHA, ALESSANDRA JANETTI OLIVEIRA VALENTIN, TISSIANA PIERROTTI MENECHINO DMETRUK, HAMILTON PAIVA SALABERRY, FLÁVIA IZAQUEL REBELLO SIQUEIRA MENDES, KELLI C C MONTEIRO, FELIPE HODGE CAPRIOTTI, ANTONIO TECIO OLIVEIRA DE ALMEIDA, ANDREA CRISTINA SILVA DA COSTA, CARLOS HENRIQUE BARBOSA SILVA, RAMIRES MENDES LAFETÁ, ANDRE AUGUSTO JARDIM JÚNIOR, ANDRE DA SILVA E SOUZA, ANA PAULA R COSTA, DAYSE NADIA ALVES BARBOZA, BERTHA DE QUEIROZ CAMILO, MARCELO MELO MARTINS e ALESSANDRA BARBOSA SANTOS EHRL.

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

Fundamento: Trata-se de relato de dois casos de pacientes imunocompetentes e de diferentes sexos, atendidos no hospital universitário Gaffree Guinle (HUGG) no Rio de Janeiro, com o diagnóstico de pericardite constrictiva de etiologia indefinida, mesmo após exames complementares. A principal hipótese diagnóstica foi de tuberculose. **Objetivo:** Nosso objetivo é demonstrar que pericardite constrictiva e diagnóstico de alta suspeição inicial e que sua prevalência pode ser maior que a esperada. **Relato de caso:** Caso 1 e de paciente masculino, 30 anos, previamente hígido, sem vícios, com história de 8 meses de quadro de síndrome edemigenica, 3 internações em instituições diferentes no período, hipótese diagnóstica de carcinomatose abdominal. Admitido em regular estado geral, estável hemodinamicamente, em anasarca, com insuficiência cardíaca classe funcional III (NYHA). TC de tórax com derrame pleural bilateral e atelectasia passiva em pulmão esquerdo. Exame de escarro e de líquido pleural negativos para BAAR, Ecocardiograma com sinais de insipiente pericardite constrictiva, TC de abdome e pelve com nódulo calcico no lobo inferior do pulmão esquerdo e ascite. Complicado com uma discrasia sanguínea. Realizada pericardiectomia após liberação da hematologia; seguida de manutenção de corticoterapia, diurético e esquema RIP. Caso 2 de paciente feminino, 23 anos, hígida, com dor torácica ventilatório dependente e derrame pleural, transferida para o HUGG com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada por pneumonia em tratamento. Admitida taquicárdica e taquipneica, com bulhas cardíacas hipofonéticas e em anasarca. Eletrocardiograma com baixa amplitude dos complexos QRS. Submetida a ecocardiograma que demonstrou espessamento pericárdico e sinais de restrição diastólica com alternância respiratória no fluxo da via de saída do ventrículo esquerdo e no fluxo mitral. Realizada pericardiectomia de urgência pela restrição diastólica, seguiu-se corticoterapia e esquema RIP com melhora. **Conclusão:** Concluímos que a pericardite constrictiva tem gravidade significativa e seu diagnóstico é muitas vezes esquecido, sendo muitos pacientes subdiagnosticados. Apesar de variados métodos diagnósticos, para diagnóstico etiológico os exames se mostram inconclusivos.

34833

Tenecteplase como o fibrinolítico de escolha para fibrinólise pré-hospitalar no infarto agudo do miocárdio: uma revisão sistemática

MATHEUS KAHAKURA FRANCO PEDRO, ANDERSON CARLOS LEDUR, ADRIANA BEATRIZ MARTINS MARCOLLI e PAULO ROBERTO CRUZ MARQUETTI.

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

Fundamento: Há uma gama de quatro agentes fibrinolíticos disponíveis no mercado para a realização de fibrinólise no tratamento do infarto agudo do miocárdio, sendo sua aplicação pré-hospitalar a preferida. Alteplase, reteplase, estreptoquinase e tenecteplase apresentam características, posologias e eficácia diferentes, com estudos clínicos as comparando, merecendo uma revisão congregando os resultados. **Objetivo:** Analisar, na forma de uma revisão sistemática, o atual estado da terapia fibrinolítica pré-hospitalar, tendo como perspectiva os diferentes fármacos disponíveis, evidenciando suas eficácias e almejando definir o fibrinolítico de escolha, tanto em segurança quanto em capacidade de fibrinólise. **Delineamento:** Trata-se de uma revisão sistemática, elencando as referências pertinentes ao assunto, sendo estas comparadas entre si objetivando a definição do melhor fármaco para a realização da fibrinólise pré-hospitalar. **Métodos:** Após busca nas bases de dados PubMed e Scielo foram encontradas e revisadas cinco referências (ensaios clínicos randomizados controlados) comparando alteplase, reteplase, estreptoquinase e tenecteplase entre si. Três estudos compararam estreptoquinase e alteplase (GISSI-2, ISIS-3 e GUSTO), um compara alteplase e tenecteplase (ASSENT-2) e o último compara reteplase e alteplase (RAPID-II). **Resultados:** A tenecteplase, agente com maior especificidade para fibrina, apresenta os maiores índices de permeabilidade (TIMI 2 ou 3 de 85%) após 90 minutos, sendo também o agente com menos efeitos colaterais hemorrágicos (26,4% contra 28,9% da alteplase, P=0,0003). Entre estreptoquinase e alteplase percebe-se que a mortalidade é similar, sendo menor com a alteplase se ela for usada com HBPM subcutânea (6,3% contra 7,3%); porém, esta apresenta altos índices de eventos adversos. A tenecteplase apresenta mortalidade similar a alteplase (6,2%), porém tem efeitos colaterais em muito menor quantidade. A reteplase permite permeabilização vascular maior do que a alteplase (TIMI 3 em 60 minutos de 51,2% contra 37,4%, P<0,03), mas as taxas de mortalidade permaneceram próximas. **Conclusão:** A tenecteplase, por sua maior afinidade para fibrina, é o fibrinolítico com menor incidência de efeitos colaterais. Por apresentar eficácia na desobstrução coronária melhor ou igual aos outros agentes, torna-se a opção preferível para a realização de fibrinólise pré-hospitalar almejando a maior efetividade.

34842

Análise de prescrição médica realizada por farmacêuticos em uma unidade de cardiologia: problemas identificados e alterações propostas

BIANCA DE OLIVEIRA CATA PRETA, PATRICIA CARVALHO BARUEL e THAIS TELES DE SOUZA.

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

Fundamento: A análise de prescrição é uma das atividades do farmacêutico clínico e as intervenções deste profissional junto à equipe médica contribuem para melhorar desfechos clínicos. **Objetivo:** Descrever os problemas da farmacoterapia e as intervenções farmacêuticas realizadas para resolvê-los. **Delineamento:** Estudo observacional retrospectivo descritivo. **Pacientes e Métodos:** Foram analisadas as prescrições médicas de agosto a dezembro de 2013 da enfermaria da Unidade de Cardiologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR). Os problemas identificados pelos farmacêuticos residentes foram classificados em: problemas de seleção e prescrição, erros de dispensação e/ou manipulação, discrepâncias entre níveis de atenção, problemas de qualidade do medicamento e necessidade de monitorização. As intervenções realizadas junto a equipe médica incluíram alterações na terapia farmacológica, recomendações de monitoramento e encaminhamento a outros profissionais e/ou serviços de saúde. **Resultados:** No período estudado houve 185 internações. Foram analisadas 413 prescrições médicas e constatarem-se 43 problemas na farmacoterapia, resultando em 43 intervenções farmacêuticas. Dos problemas identificados 8 foram sobre apresentação ou forma farmacêutica, 5 de prescrição em sobredose e 4 de medicamento sem indicação. Subdose e necessidade de tratamento preventivo foram identificados em 6 prescrições. Houve 6 problemas de medicamento inapropriado/contraindicado, alternativa terapêutica mais efetiva e alternativa terapêutica mais custo-efetiva. Quanto a discrepâncias entre níveis de atenção, foram detectados 3 problemas de omissão de medicamento e 3 problemas de dose discrepante. No que diz respeito aos medicamentos envolvidos nos problemas, os mais prevalentes foram os antitrombóticos, sendo enoxaparina responsável por 20,9% dos problemas identificados seguido de clopidogrel e varfarina. Quanto ao tipo de intervenção farmacêutica, 41 foram de sugestão de alteração na terapia: 8 para início de novo medicamento, 8 para alteração na forma farmacêutica, 7 para suspensão de medicamento, 6 para redução da dose diária, 5 para aumento da dose diária e 4 para substituição de medicamento. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram que os problemas da farmacoterapia mais frequentes foram de apresentação farmacêutica e sobredose. E as intervenções mais propostas foram início de novo medicamento e alteração de forma farmacêutica.

34845

Múltiplos aneurismas vasculares e tratamento clínico de endocardite infecciosa de valva protética aórtica de paciente com Síndrome de Marfan: um relato de caso

ANDRE LUIZ CANTERI, RAPHAEL HENRIQUE DEA CIRINO, PHILIPPE ALBINO GAIO, ROBERTA MARCHIORI, ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS, MAYARA CAMILA PICININI, LUIZ ANTONIO RUET BETTINI, JERÔNIMO A. FORTUNATO JÚNIOR, KARIN GRUBHOFFER, AMAURI ANSELMO GIOVELLI JÚNIOR e VINÍCIUS BOCCHINO SELEME.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A síndrome de Marfan (SMF) é uma desordem multi-sistêmica do tecido conjuntivo relativamente comum, de caráter autossômico dominante, com uma prevalência estimada de cerca de 1/5000 indivíduos. Acomete os sistemas ocular, esquelético e cardiovascular, sendo esse último o principal fator determinante do prognóstico. Já que a dilatação em raiz aórtica é frequente nesses pacientes, a colocação de valva protética é indicada precocemente nesses pacientes. **Objetivo:** Como a presença de aneurismas é incomum em vasos de médio calibre e como esses pacientes estão mais suscetíveis à endocardite infecciosa (EI) quando possuem valva protética, relatamos um caso de paciente portador de SMF com múltiplos aneurismas e que desenvolveu EI, sendo esta tratada clinicamente. **Relato de caso:** Mulher, 30 anos, portadora de síndrome de Marfan, com história prévia de cirurgia de colocação de prótese metálica em valva aórtica em 2005, dois episódios de acidentes isquêmicos transitórios e um acidente vascular encefálico há dois anos. Foi admitida com febre, fraqueza, hipoxemia e sudorese noturna há 10 dias com suspeita de EI subaguda de valva protética. Evoluiu com lesões puntiformes eritematosas em membros, compatíveis com lesões de Janeway, e embolia em artéria femoral esquerda. Ao ecocardiograma apresentava imagem sugestiva de ecos móveis nos folhetos, estenose grave e refluxo para-valvar mínimo. Indicado tratamento cirúrgico, porém, devido a não aceitação por parte da paciente, optou-se por tratamento clínico com daptomicina e gentamicina por 42 dias com resolução do quadro. Os ultrassom foram evidenciados múltiplos aneurismas: artéria carótida direita, com duas dilatações sequenciais e esquerda, com uma dilatação sacular, ambas com trombo em seu interior; artéria axilar, com discreta quantidade de trombos murais; e artéria aorta abdominal, em terço médio/distal infrarenal, sem trombos. Realizada ligação do aneurisma da artéria carótida interna (ACI) esquerda com reimplante de ACI na artéria carótida externa ipsilateral. **Conclusão:** Casos como esse reforçam a importância de investigar a presença de aneurismas em pacientes com síndrome de Marfan, para que a intervenção precoce evite desfechos desfavoráveis. Além disso, demonstra a eficácia e a segurança do tratamento clínico da endocardite infecciosa em valva protética, aumentando as possibilidades terapêuticas dessa condição.

34848

Diagnóstico e tratamento de coarctação de aorta em paciente com idade avançada: um relato de caso

PHILIPPE ALBINO GAIO, ANDRE LUIZ CANTERI, RAPHAEL HENRIQUE DEA CIRINO, AMAURI ANSELMO GIOVELLI JÚNIOR, ROBERTA MARCHIORI, KARIN GRUBHOFFER, VINÍCIUS BOCCHINO SELEME, MIGUEL IBRAIM ABOUD HANNA SOBRINHO, LEONARDO ANDRADE MULINARI, RICARDO JOÃO WESTPHAL, JULIANE ROMPKOSKI e RODRIGO MELO KULCHETSKI.

UFPR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A Coarctação de Aorta (CoA) é uma doença de etiologia, geralmente congênita, com uma prevalência de 4 a 6% dentre as cardiopatias desta etiologia. A sobrevida média sem correção da doença é de 35 anos e a mortalidade é de 75% com 46 anos de idade. **Objetivo:** Apresentar um relato de diagnóstico tardio de CoA e discutir a respeito. **Materiais e Métodos:** Revisão do prontuário e revisão bibliográfica. **Relato de caso:** A.M., masculino, 60 anos, previamente hipertenso, com diagnóstico de insuficiência cardíaca há 1 ano sem acompanhamento regular e sem uso de medicações. Internado por quadro de acidente vascular encefálico isquêmico, após a resolução do evento neurológico agudo, o paciente apresentava-se assintomático e estável. Ao exame físico, notou-se diferença da amplitude dos pulsos e dos níveis de pressão arterial entre os membros superiores e os membros inferiores. O ecocardiograma transtorácico mostrou valva aórtica bicúspide, CoA após a origem da artéria subclávia esquerda (ASE), com gradiente de pico calculado de 42,5mmHg e ventrículo esquerdo dilatado e hipertrofiado com fração de ejeção diminuída (33% pelo método de Simpson). A angiotomografia de tórax evidenciou estenose importante em aorta torácica, 22,1mm após a origem da ASE. E o cateterismo cardíaco evidenciou a CoA, com um gradiente sistólico de 35mmHg, sem coronariopatia obstrutiva. Avaliando o quadro clínico, optou-se pelo tratamento cirúrgico da CoA, realizando um bypass da ASE para a aorta torácica. Após o procedimento, paciente evoluiu sem outras intercorrências, recebendo alta com tratamento clínico para insuficiência cardíaca. **Discussão:** O caso apresentado é incomum na prática clínica; optamos por indicar tratamento cirúrgico em vista da idade avançada do paciente e por apresentar insuficiência cardíaca com disfunção sistólica de ventrículo esquerdo. **Conclusão:** Nota-se a importância em diagnosticar precocemente a CoA, a fim de evitar complicações. Salienta-se também a necessidade de individualizar o tratamento para cada paciente.

34849

Doenças cardiovasculares (DCV), o novo desafio dos pacientes vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Análise dos fatores de risco e estudo ecodoppler cardiográfico

ALEX CARDOSO PEREZ, ROGERIO TOSHIRO PASSOS OKAWA, ÁUREA REGINA TELLES PUPULIN, PATRICK SADAQ NISHIKAWA, RAFAEL PRIZON TRONCO e JAQUELINE LYRIO BERMUDEZ OKAWA.

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, BRASIL.

Fundamento: A terapia anti-retroviral fortemente ativa (HAART) proporcionou um aumento na expectativa de vida das pessoas infectadas pelo HIV, porém a combinação tratamento/vírus também resultou no aumento do risco cardiovascular nesse grupo. **Objetivo:** Pesquisar alterações cardíacas estruturais e funcionais através do ecodoppler cardiograma em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), assintomáticos, que utilizam terapia antiretroviral e detecção de fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Delineamento:** Estudo observacional. **Pacientes e Métodos:** Foram avaliados 26 pacientes com AIDS, sem infecções oportunistas, em uso da HAART. Destes, 62% (16) mulheres e 38% (10) homens, idade média de 49 anos. Época do diagnóstico variando entre 2 e 19 anos atrás, com média de 10 anos, CD4+ médio de 685 células/mm³. Aplicado um questionário sobre fatores de risco cardiovascular e mensuração das medidas antropométricas exclusivamente por um pesquisador. Realizado o exame Ecodoppler cardiograma com mapeamento de fluxo a cores. **Resultados:** Dos 26 pacientes, 23,07% (6) apresentaram hipertensão arterial sistêmica (HAS) diagnosticada, 26,9% (7) diabetes melito (DM), 38,46% (10) tabagistas, 46,15% (12) dislipidêmicos, 46,15% (12) sobrepeso, 15,38% (4) obesidade, 50% (13) circunferência abdominal aumentada e 65,4% (17) relação cintura-quadril aumentada. O estudo pelo ecodoppler cardiograma demonstrou 30,76% (8) dos pacientes com disfunção diastólica discreta do ventrículo esquerdo (grau 1), 7,69% (2) insuficiência mitral discreta e 7,69% (2) aumento discreto do átrio esquerdo. **Conclusão:** É possível perceber alta prevalência de fatores de risco para DCV nessa população, assim como alterações ecodoppler cardiográficas, como a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, os quais poderiam ser causados tanto pelo estilo de vida da mesma como pelo efeito do tratamento e da ação viral. Nosso trabalho reforça os estudos que evidenciam uma tendência de aumento de doenças cardiovasculares nestes pacientes. Com a melhoria no diagnóstico do HIV e tratamento desses pacientes, as doenças cardiovasculares vêm se tornando as principais complicações dos pacientes vivendo com o vírus HIV, tomando lugar das doenças oportunistas.

34854

Ocorrência de fibrilação atrial no pós-operatório das cirurgias de revascularização do miocárdio

RUI MANUEL DE SOUSA S. ANTUNES ALMEIDA, VANESSA WANDEUR e MAURICIO H Z CENTENARO.

Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é comum em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e aumenta morbimortalidade. Consequentemente é importante elucidar os fatores de riscos relevantes para a etiologia de FA. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de FA no pós-operatório da CRM com circulação extracorpórea (CEC). **Delineamento:** Coorte retrospectivo. **Pacientes e Métodos:** Coletaram-se os dados: sexo, idade, ritmo cardíaco do pré-operatório, na UTI e na alta, tempo de CEC, tempo de ventilação mecânica (VM) e tempo de UTI de 73 pacientes submetidos a CRM com CEC em 2010. Os dados foram analisados estatisticamente no Microsoft Excel. **Resultados:** Dos 73 pacientes, 19,2% tiveram FA no pós-operatório. Dentre os que não apresentaram FA, 81% eram do sexo masculino, a média de idade de 60 anos, permaneceram em média 62 ± 21 minutos em CEC, 6,4 ± 2,7 horas em VM, 2 ± 0,7 dias em UTI e fizeram 3,5 ± 0,87 enxertos. Dentre os que apresentaram FA, 85,7% eram do sexo masculino (1,0 IC95% 0,42 – 1,57; p=0,596), média de idade de 66 anos (0,95 IC95% -1,75 – 2,38; p=0,578), permaneceram em média 83 ± 63 minutos em CEC (0,83 IC95% 0,46 – 1,19; p=0,004), 8,1 ± 5,4 horas em VM (0,74 IC95% 0,34 – 1,14 ; p=0,001), 2,35 ± 3,4 dias em UTI (0,74 IC95% 0,30 – 1,18; p=0,003) e fizeram 3,6 ± 0,8 enxertos (1,13 IC95% 0,14 – 2,13; p=0,02). Na alta, 85,71% retornaram ao ritmo sinusal. **Conclusão:** Tempo de CEC, ventilação mecânica, permanência em UTI e número de enxertos são fatores de risco para o desenvolvimento de FA, com significância estatística.

34855

Impacto de uma abordagem diferenciada em um ambulatório de anticoagulação

THIAGO SANTOS ROSA, FREDERICO RUPPEL, NATASHA LUDMILA BOSCH, SILVANA CZELUSNIAK DEMOGALSKI, VITÓRIA LÉA NUEVO MIGUEL, JOSE AUGUSTO RIBAS FORTES, JOSE CARLOS MOURA JORGE, DANIELE KARINE CAVALHEIRO MENDES e CAMILA STUCHI ZARPELON.

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

Fundamento: O uso de anticoagulantes orais ainda representa um desafio terapêutico tanto para profissionais de saúde quanto para pacientes: que dependem destas medicações para tratamento ou prevenção de diversos problemas tromboembólicos devido à dificuldade em manter o nível de anticoagulação dentro da faixa terapêutica adequada. **Objetivo:** Avaliar se há melhora no controle dos níveis laboratoriais de RNI dos pacientes usuários de anticoagulantes orais baseada em consultas médicas padronizadas para esta condição. **Métodos:** Foi realizado estudo prospectivo randomizado com 247 pacientes atendidos no ambulatório de anticoagulação da Santa Casa de Curitiba no período de abril de 2012 a junho de 2013. Estes pacientes foram randomizados em grupo controle, o qual recebeu o atendimento rotineiro, e grupo intervenção, o qual recebeu atendimento padronizado. As análises foram baseadas nas dosagens de RNI a cada consulta médica. **Resultados:** Independente do tempo de acompanhamento, existe associação significativa entre a intervenção e o resultado do TTR (Time in Therapeutic Range) ($p=0,009$). Em média, pacientes submetidos à intervenção apresentam TTR 8 pontos percentuais mais alto que pacientes não submetidos à intervenção. **Conclusão:** A abordagem padronizada em pacientes em uso de anticoagulante oral apresenta maior eficácia para o controle do TTR em comparação com a abordagem rotineira.

34858

Conduto ápico-aórtico em aorta ascendente e troca valvar mitral e tricúspide concomitantes em quinta esternotomia

JORGE AMILTON TOSATO MILSTED, ROBERTO GOMES DE CARVALHO, LEONARDO ANDRADE MULINARI, DIRCEU SEILER BARBOSA NETO, ADEMIR MARCHI FURTADO, DESIREE DE MARILLAC NASCIMENTO DE MATOS e CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA.

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

Fundamento: O conduto ápico-aórtico é uma ferramenta utilizada na criação de uma derivação extra-anatômica que desvia a ejeção do sangue do ventrículo esquerdo nas situações em que há estenose de valva aórtica de difícil manuseio e/ou que sua manipulação implica em alto risco cirúrgico. No presente caso, relatamos a inserção de um conduto do ápice do coração à aorta ascendente concomitante à troca das valvas tricúspide e mitral em uma paciente que havia sido submetida a quatro procedimentos anteriores de esternotomia. Não foi encontrado nenhum relato semelhante na literatura. **Relato de caso:** Paciente feminina, branca, 41 anos, HAS, DM, com histórico de quatro cirurgias cardíacas prévias: troca de valva aórtica por Prótese Biológica (PB); substituição da PB por nova PB stentless e plastia de Vega da valva tricúspide; troca da segunda PB por prótese metálica, ampliação do anel aórtico com placa de pericárdio bovino e ponte de safena para Coronária Direita; nova esternotomia para resolução de sangramento. Em 2011, em novo internamento no Hospital de Clínicas da UFPR devido à ICC e ascite, o ecodoppler demonstrou insuficiência mitral e tricúspide severas e a angiorressonância magnética revelou que o anel aórtico estava reduzido a um diâmetro de 18mm. A cirurgia proposta foi implantar um conduto ápico-aórtico, realizada em 16/02/2011. Durante a operação, o pericárdio apresentava um "plastrão", com muito edema e firmes aderências. A valva mitral estava dilatada, com retração fibrotica da cúspide posterior e fibrose da cúspide anterior, sendo substituída por PB 29. A valva tricúspide apresentava dilatação do anel, e também foi substituída por PB 29. Para a confecção do conduto ápico-aórtico, o ápice do coração foi liberado, e realizada ventriculotomia apical extra pericárdica. O tubo de 26mm foi suturado a uma PB 23 e em seguida à abertura da ventriculotomia. Seguiu-se então para uma aortotomia ascendente, onde a porção livre do enxerto foi anastomosada. A paciente saiu da CEC com batimentos espontâneos, mas o Pós-Operatório foi desfavorável, com choque cardiogênico irresponsível a vasopressores. Na sequência, evoluiu com IRA, vindo a falecer no 4º PO por assistolia. **Conclusão:** Apesar do desfecho, o conduto ápico-aórtico continua sendo uma opção válida nos pacientes com estenose importante contra-indicados a novo procedimento sobre a valva ou implante percutâneo da válvula aórtica.

34859

Cirurgia cardíaca em paciente com Síndrome de Ellis Van Creveld

ADEMIR MARCHI FURTADO, ROBERTO GOMES DE CARVALHO, DESIREE DE MARILLAC NASCIMENTO DE MATOS, JORGE AMILTON TOSATO MILSTED e LEONARDO ANDRADE MULINARI.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Ellis Van Creveld é uma síndrome genética autossômica recessiva que pode ser causada por mutações no gene EVC ou EVC2 no cromossomo 4p16. Clinicamente são encontradas quatro características principais: polidactilia bilateral pós-axial; condrodysplasia dos ossos longos, a causa do nanismo acromélico; alterações ectodérmicas, principalmente orofaciais e unhas; e cardiopatias congênitas (defeitos de septo atrial/ventricular que ocorre em 60% dos casos). **Relato de caso:** Paciente feminina, 32 anos, brasileira. Quadro clínico compatível de cardiopatia congênita com hiperfluxo pulmonar, diagnosticada com: Canal AV parcial – atrioventricularis communis forma parcial; Defeito septum primum – Comunicação Interatrial (CIA); Fenda na valva mitral causando Insuficiência Mitral. A paciente apresentava ainda, baixa estatura com 151cm, tórax delgado, polidactilia bilateral com sindactilia, braquidactilia mais acentuada nas falanges II e III, displasia ungueal, fusão do capitato com o hamato, hexodactilia, acroosteólise das falanges distais, displasia ungueal do hálux, genu valgus, Plateau tibial alterado, defeito na porção lateral da tibia e exostose tibial, diastrema, ausência incisura superior, dentes incisivos superiores cônicos e hipodontia. A paciente foi operada dia 28/02/1983 (RGC). Sendo esta, a única paciente adulta portadora da síndrome operada no HC. Realizou-se esternotomia mediana, com início de Circulação Extra Corpórea (CEC) e em seguida fez-se a correção da fenda da valva mitral com pontos simples, a correção da CIA foi feita com Dacron. A evolução pós-operatória imediata e tardia foi satisfatória e sem intercorrências.

34860

Correção cirúrgica de aneurisma do arco aórtico com emprego de nova técnica distal

DESIREE DE MARILLAC NASCIMENTO DE MATOS, REMULO JOSÉ RAUEN JUNIOR, CARLOS EDUARDO DE ALCANTARA CASTILHO, JORGE AMILTON TOSATO MILSTED, ADEMIR MARCHI FURTADO e ROBERTO GOMES DE CARVALHO.

Hospital Santa Cruz, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital de Clínicas da UFPR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A abordagem cirúrgica dos aneurismas do arco aórtico apresenta no sangramento da anastomose distal uma das suas principais complicações. Durante a substituição por prótese há tendência de dificuldade na realização da anastomose distal dada a visão distante e limitada do cirurgião a partir do acesso pela toracotomia mediana. Neste relato de caso detalhamos o emprego de nova técnica de anastomose distal, cujos resultados têm demonstrado maior facilidade e segurança do procedimento em relação à técnica anteriormente estabelecida. **Relato de caso:** Paciente de 59 anos, sexo feminino, apresentou diagnóstico incidental de aneurisma de arco aórtico durante radiografia simples de tórax no pré-operatório de cirurgia do septo nasal. Foi realizado tratamento clínico e segmento por tomografia computadorizada que demonstrou evolução de 4,7cm a 5,1cm em três anos. Em 2007, a paciente foi internada por crise hipertensiva e foi realizada angiogramografia computadorizada que revelou um novo diâmetro, de 7,2cm, demandando indicação cirúrgica. Na abordagem cirúrgica optou-se por substituir o arco aórtico por enxerto tubular quadrifurcado utilizando a técnica de anastomose distal modificada "stepwise technique". Utilizamos um tubo de Dacron com extremidades distal e proximal invaginadas que foi inserido na aorta descendente e posteriormente suturado à extremidade do vaso de maneira concomitante a um suporte de reforço externo feito por tira de Teflon, manobra denominada de "sandwich". Após a sutura, a extremidade proximal do tubo foi então desinvaginada e posteriormente suturada à prótese aórtica quadrifurcada. Os demais procedimentos inclusos na cirurgia foram realizados com base nas técnicas já estabelecidas. A paciente evoluiu de maneira positiva e sem complicações.

34872

Dissecção retrógrada de aorta abdominal

GELATTI, M P. e MISAEAL A.

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

Fundamento: A dissecção de aorta é uma doença com alta taxa de morbimortalidade nos dias atuais, atingindo 5 a 30 pessoas/milhão por ano nos EUA. No entanto, o ponto crucial desta enfermidade é que continuamos pecando no controle do principal fator de risco envolvido na sua gênese, a HAS, presente entre 63 a 78% dos casos, a qual possui fácil diagnóstico e acesso universal ao tratamento. **Relato de caso:** Demonstramos um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 47 anos, internada no Hospital Santa Casa de Curitiba para investigação de doença renal crônica agudizada após um episódio de edema agudo de pulmão com necessidade de diálise, semanas antes, no Hospital Nossa Senhora do Rocio. A paciente apresentava hipertensão arterial sistêmica há 22 anos, diagnosticada durante sua segunda gestação, porém não realizou tratamento algum durante os primeiros 12 anos e tratamento medicamentoso irregular nos próximos dez anos. Devido a irregularidade no tratamento em conjunto com uma USG prévia de vias urinárias que demonstrava atrofia renal a direita, aventou-se a possibilidade de estenose bilateral de art. renais com degradação da função pelo uso de dois IECAs presentes na receita que a paciente possuiu em mãos, prescrita pela unidade básica de saúde, foi solicitado um doppler de artérias renais. A realização do doppler chamou-nos a atenção pela identificação de uma dissecção de aorta abdominal, atingindo a art. renal esquerda e com fluxo retrógrado, corroborada pela angiogramografia, que acrescentou que a dissecção atingia até a aorta ascendente. Mediante este achado, a equipe de cirurgia vascular, após avaliar a paciente, optou pelo tratamento cirúrgico com uma endoprótese tubular associado a angioplastia com stent convencional da artéria renal esquerda, procedimentos estes que foram realizados sem intercorrências. Após 2 dias da cirurgia, a paciente apresentava níveis pressóricos normais e queda de 40% do valor de entrada da creatinina, recebendo alta médica no quinto pós-operatório, com terapia otimizada e orientações de seguimento ambulatorial. O interessante deste caso é que mesmo com os melhores e mais modernos métodos diagnósticos, ainda pecamos no tratamento de doenças corriqueiras e comuns, como a hipertensão, pois nos preocupamos em prescrever medicamentos, deixando de lado a interação médico-paciente, a aderência, compreensão da doença e questão socio-econômica do paciente, deixamos de lado o exame clínico, capaz de elucidar doenças fatais com apenas a arte de examinar.

34886

Perfil de hipertensos atendidos em uma UBS - Toledo

CESAR RAVACHE, FABIO OLIVEIRA DE FREITAS, DIANE MICHELY CASSARO e JULIANA BEUX KONNO.

Prefeitura Municipal de Toledo, Toledo, PR, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial envolve muitos contrastes, pois o diagnóstico da doença está baseado em um procedimento simples e de baixo custo que é a medida da pressão arterial a sua elevação traduz alterações em complexos mecanismos de controle, sujeitos a influência de fatores genéticos e ambientais, ainda não plenamente elucidados (PEREIRA, BARRETO E OLIVEIRA, 2008). **Objetivo e Delineamento:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo que tem como objetivo caracterizar o perfil dos usuários hipertensos cadastrados e acompanhados em uma unidade básica de saúde da família no município de Toledo – PR. **Métodos:** Os dados foram coletados no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2014. Foram analisadas 562 fichas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e relatórios disponíveis no sistema de informação do município, onde verificou-se que 36,29% eram do sexo masculino e 63,70% do sexo feminino. Com relação à faixa etária as médias do sexo masculino e feminino foram de 56,7 e 51,7 anos, respectivamente. A raça predominante no estudo foi a branca com 55,0%. A análise da variável da escolaridade mostrou que 79,71% são alfabetizados, contra 20,28% analfabetos. **Resultados:** Do total de analfabetos (114) 12,63% são mulheres e 7,65% são homens. Houve associação da hipertensão arterial com os seguintes fatores de risco, 21,88% diabetes mellitus II e 79,53% sedentarismo. Com relação às complicações se observou que 2,66% (15) sofreram AVC.

34887

Hipertensão arterial sistêmica essencial resistente com boa resposta redução de diuréticos e aumento da ingestão de sódio: relato de caso

VINÍCIUS BOCCCHINO SELEME, ANDRE LUIZ CANTERI, GUSTAVO LENCI MARQUES, RAPHAEL HENRIQUE DE A CIRINO, PHILIPPE ALBINO GAIO, KARIN GRUBHOFFER, AMAURI ANSELMO GIOVELLI JÚNIOR, ROBERTA MARCHIORI, MARIA ZILDANY PINHEIRO TÁVORA, CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA, PAULO ROBERTO CRUZ MARQUETTI e EMILTON LIMA JUNIOR.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A fisiopatologia da HAS envolve múltiplos mecanismos, entre eles encontramos o aumento do volume intravascular, associado a aumento da ingestão de sódio, o aumento da reatividade vascular, a hiperfunção do sistema simpático, entre outros, alguns ainda incompreendidos. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com HAS essencial refratária, com bom e inesperado controle pressórico e sintomático após a elevação dietética do conteúdo de sódio e redução diurética, e por meio deste discutir a interação dos mecanismos que afetam a pressão arterial. **Relato de caso:** Masculino, pardo, 52 anos, ex-tabagista, sobrepeso, dislipidêmico, com HAS grave e resistente diagnosticada há 14 anos. AVC hemorrágico há 4 anos. Síncope semanal de rápido início e curta duração, predispostas à ortostase e precedidas de náusea, turrvação visual e palpitação. Na admissão o paciente apresentava PA sistêmica nos membros de 220/124mmHg, FC de 57bpm e sem de mudança de significância à ortostase. Exame segmentar cardiovascular inalterado. As medicações em uso eram: furosemida 40mg, enalapril 20mg 12/12h, metoprolol 100mg 12/12h, clonidina 0.2mg 8/8h, minoxidil 10mg 12/12h e amlodipino 10mg 12/12h. Os exames complementares excluíram causa secundária de HAS e etiologia arritmica para a síncope. O Tilt Test demonstrou com importante redução do volume sistólico em decúbito dorsal e elevada resistência vascular periférica. A urinálise de 24h da admissão revelava Sódio de 24.3mmol/24h. Durante o internamento aumentou-se o de sal (2 para 3g/dia) e água livre dietéticos, trocou-se furosemida por espironolactona e reduziu-se em 50% a dose do bloqueador do canal de cálcio e em 75% a dose do betabloqueador devido a bradicardia sinusal em decúbito dorsal. Em 30 dias de internação, obteve controle pressórico e mantendo média de PA de 110/70mmHg, incluindo um episódio sintomático de hipotensão. Coletou-se, após o controle pressórico e sintomático das síncope, nova urinálise de 24h e observou-se aumento na excreção de sódio para 55.2mmol/24h. **Conclusão:** Ao se afastar as hipóteses de pseudo-hipertensão, má aderência medicamentosa, interações medicamentosas, causas identificáveis de HAS ou doenças associadas, confirmou que tratava-se de um caso de HAS refratária. O baixo volume circulante efetivo pode correlacionar-se com o aumento da resistência vascular periférica e hipertensão e iniciar um círculo vicioso que pode ser iatrogenicamente perpetuado com a diureticoterapia.

34950

Atresia pulmonar associada a comunicação interventricular: um relato de caso

CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA, LARISSA A MOSKO, DANIELE BRUCH, FLORA E. MELEK e HUGO AKIO HASEGAWA.

Sociedade Hospitalar Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, BRASIL.

Fundamento: A atresia pulmonar com comunicação interventricular (CIV) é uma rara malformação cardiopulmonar, com prevalência de 0,042 em 1000 nascidos vivos, onde há ausência de conexão entre o ventrículo direito e as artérias pulmonares. O coração apresenta-se biventricular, com orifício no septo interventricular e suprimento sanguíneo arterial pulmonar extracardiaco. **Objetivo:** Explanar detalhes e possibilidades terapêuticas para esta rara anomalia. **Delineamento:** Relato de caso associado a revisão bibliográfica de Atresia Pulmonar associada a Comunicação Interventricular. **Pacientes e Métodos:** Mãe: Brasileira, 26 anos, gesta I, para: 0, cesárea I, sangue O positivo, sorologias negativas. Negava uso de qualquer substância psicoativa. Recém-nascido: feminino, parto cesariana com 39 semanas; Peso ao nascimento: 3.020g; Altura: 50cm; Apgar: 9/10. Exame físico: Mal estado geral, cianótica (SatO2 83%AA), taquipneica (80rpm), taquicárdica (142bpm). O exame de cineangiogramografia evidenciou um normoimplante das artérias coronárias, válvula aórtica sem aspecto truncal e sem estenose, irrigação pulmonar através de colaterais sistêmico-pulmonar originadas de aorta torácica descendente, sendo diagnosticado um tronco tipo IV. **Resultados:** A família optou por tratamento clínico devido a maior sobrevida para o paciente, cogitando a possibilidade de um transplante cardíaco e pulmonar após alguns anos. **Conclusão:** A atresia pulmonar associada a CIV é uma anomalia cardíaca congênita caracterizada pela descontinuidade entre o ventrículo direito e o tronco pulmonar, tomando-se assim uma rara entidade e elevada mortalidade, o que justifica um maior aprofundamento a respeito de seus respectivos detalhes visando assim uma melhora na qualidade de vida dos indivíduos portadores de tal anomalia.

34952

Complicações cardiovasculares na Síndrome de Marfan: relato de caso

LARISSA A MOSKO, ALINE MARCIA FILIPPIN, THIAGO FELIPE DOS SANTOS, DANIELE BRUCH e FLORA E. MELEK.

Sociedade Hospitalar Angelina Caron, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A síndrome de Marfan trata-se de uma doença hereditária do tecido conjuntivo, autossômica dominante, com envolvimento sistêmico. As complicações cardiovasculares são grande causa de morbimortalidade nesse grupo, sendo que a dissecação aguda do aneurisma de aorta pode ocorrer em até 5% dos pacientes. **Objetivo:** Explorar as complicações cardiovasculares em pacientes com Síndrome de Marfan através de um relato de caso. **Delineamento:** Relato de caso associado a revisão bibliográfica de um paciente portador de síndrome de Marfan com suas complicações. **Pacientes e Métodos:** Masculino, 50 anos, branco, Brasileiro. Admitido com 2 horas de evolução de dor retroesternal, tipo lacerante, intensa, sem fatores desencadeantes ou de melhora, com início súbito, irradiada para dorso, associada a náuseas e dor abdominal. Sabidamente portador de Síndrome de Marfan tendo sido submetido a 2 cirurgias devido complicações cardiovasculares (Troca valvar aórtica por bioprótese, Cirurgia para colocação de tubo valvulado em aneurisma de aorta ascendente). Em exame físico se encontrava estável hemodinamicamente, com um único achado positivo: pulso radial não palpável à esquerda. **Resultados:** A tomografia contrastada demonstrou a presença de dissecação na aorta torácica iniciando após a emergência da artéria subclávia esquerda e progredindo até a bifurcação da aorta em artérias ilíacas. Em aortografia, para melhor programação cirúrgica devido intervenções prévias, foi confirmada a presença de dissecação aórtica tipo B de Stanford, que iniciava-se logo após a origem da artéria carótida esquerda, estendendo-se até a bifurcação da aorta abdominal. No preparo cirúrgico paciente acabou evoluindo a óbito, após choque refratário as medidas clínicas. **Conclusão:** Os portadores de Síndrome de Marfan necessitam de monitorização periódica, além de tratamento clínico precoce com uso de betabloqueadores. O tratamento cirúrgico está indicado nos pacientes com formações aneurismáticas volumosas (5,5-6,0cm) mesmo assintomáticos, vide a gravidade das possíveis complicações.

34953

Avaliação da doença coronariana obstrutiva em pacientes submetidos a protocolo de transplante renal

LARISSA A MOSKO, LEONARDO BRANDÃO PRÉCOMA, DALTON BERTOLIM PRÉCOMA, FLORA E. MELEK, CARLOS GUSTAVO MARMANILLO, RODRIGO THEODORO BELILA e FABIO OLAER OKIPNEY.

Sociedade Hospitalar Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, BRASIL.

Fundamento: A doença renal crônica recentemente é reconhecida como um fator de risco cardiovascular independente para coronariopatia, sendo a principal causa de morte nos pacientes candidatos a transplante renal, com a taxa 18% ao ano. **Objetivo:** Verificar a incidência de coronariopatia em pacientes em protocolo de transplante renal, dialíticos ou preemptivos, por meio da cineangiocoronariografia. **Delineamento:** Estudo de coorte retrospectivo, englobando pacientes submetidos a cineangiocoronariografia entre junho de 2009 a junho de 2013, num hospital de atendimento quaternário, que estavam no protocolo de transplante renal. **Materiais e Métodos:** Os pacientes foram divididos em dois grupos. Grupo 1: portadores de insuficiência renal crônica (IRC) com a presença de lesões coronarianas; Grupo 2: IRC sem lesões coronarianas. **Resultados:** Foram analisados retrospectivamente 136 pacientes que estavam selecionados de forma a protocolar futura cirurgia para recepção de enxertos renais. A média de idade foi de 47 anos e houve leve predominância no sexo masculino, com 69 pacientes (50,7%). No grupo 1, foram encontrados 54 pacientes com lesões coronarianas (40%) em relação ao grupo 2 (n=82), com $p < 0,001$. O grau leve foi encontrado em 36 casos (66,5%), o grau moderado em 8 (15%) e o grau acentuado em 10 casos (18,5%). Em relação ao sexo dos pacientes deste grupo, separados pela variável da quantificação de obstrução, o sexo masculino prevaleceu nos grupos com lesões leves e moderadas, respectivamente com 67% (n=12) e 33% (n=6), $p < 0,05$. Dentre os fatores de risco analisados, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus tiveram maior incidência nos pacientes no grupo 1. **Conclusão:** Baseado nesta amostra, conclui-se que: nos pacientes renais crônicos candidatos a transplante renal, predominaram ausência de lesão coronariana obstrutiva; no grupo com lesões coronarianas houve maior proporção de lesões leves e moderadas no sexo masculino. Dentre os pacientes com lesões coronarianas a HAS e DM foram mais prevalentes.

35069

Necrose caseosa do anel valvar mitral: relato de caso e breve revisão da literatura

JOSE EDUARDO MARINI KOZAN, IDEMASIO SORATO BALBINO, ALEXANDRA ALBERTA DOS SANTOS, THIAGO FERREIRA, FELIPE AMORIM ZAROUR, JORGE HENRIQUE YOSICIMOTO KOROISHI, LUIZA HELENA MIRANDA, NATALIA PESSA ANEQUINI, FRANCINE KNOPP ARAUJO e VERA MÁRCIA LOPES GIMENES.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A degeneração caseosa do anel valvar mitral (DCAM) é considerada variação rara e geralmente benigna da calcificação senil da valva mitral. O principal desafio é a diferenciação da DCAM com tumor, vegetação e trombo no anel mitral. Os autores apresentam um caso desta patologia. **Relato de caso:** T S M, Viúva, aposentada, 79 anos, natural e procedente de Florianópolis – SC, com história de astenia há cerca de dois meses e tosse seca, principalmente a noite há vários anos, além de história de febre de 38°C. Ao exame físico demonstrava apenas SS ++/6+, de insuficiência, holossistólica, em foco mitral, irradiando para axila. O qual se manteve inalterado durante toda internação. A tomografia computadorizada de coronárias demonstrou doença coronariana difusa mas nenhuma obstrução importante. Incidentalmente foi observada imagem de bordos regulares em região atrioventricular esquerda em comunicação com o ventrículo esquerdo na região sub-valvar. Solicitado ETT que revelou valva mitral com insuficiência discreta e imagem calcificada, arredondada e fixa no anel posterior de 2cm x 2,1cm de diâmetro. O ecocardiograma 3D mostrou no corte frontal 4 e 2 câmaras a presença de imagem semelhante ao 2D. O corte superior demonstrou a forma de semi-círculo elucidando o achado semelhante em 2 e 4 câmaras. Feito o diagnóstico de DCAM, atualmente o paciente encontra-se estável clinicamente. **Discussão:** A presença de calcificação do anel valvar mitral é um achado ecocardiográfico frequente. O diagnóstico diferencial de massas visíveis nas cavidades cardíacas esquerdas inclui trombos, vegetações e tumores, sendo destes os mais frequentes os mixomas. Sendo assim o diagnóstico correto desta patologia se faz necessário pois o prognóstico é benigno salvo em disfunções valvulares.

35137

Embolização de mixoma após trauma torácico contuso

ALESSANDRA BARBOSA SANTOS EHRL, OTAVIO CELSO ELUF GEBARA, GIL VICENTE LICO e CIVIDANES, FABRICIO ASSAMI BORGES, FABIO LUIS CASADO DE OLIVEIRA, KARIME DIAS FRANCO DA SILVEIRA, GABRIEL DE ABREU SILVA, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, ANDRÉ LUIS DE ALMEIDA TRIANI, CARLOS HENRIQUE BARBOSA SILVA e FELIPE HODGE CAPRIOTTI.

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O mixoma representa 50% dos casos e apresenta sinais e sintomas variáveis, sendo diagnosticado muitas vezes após complicações embólicas, arritmias, episódios de dor torácica ou síncope. O tratamento de escolha é a exérese cirúrgica, que na maioria dos casos é curativa. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente que sofreu um trauma acidental no tórax causando embolização do mixoma atrial para membros inferiores e sistema nervoso central. **Relato de caso:** Paciente de 43 anos, previamente hígido, após trauma torácico contuso durante partida de futebol, apresentou quadro súbito de hemiparesia à esquerda, desvio de comissura labial, disartria e sinais insuficiência arterial de membros inferiores com ausência de pulsos distais, perfusão reduzida. TC (tomografia computadorizada) de crânio evidenciou área de hipodensidade compatível com isquemia na região frontotemporal e insular à direita. Exames laboratoriais demonstraram elevação de transaminases hepáticas, escórias nitrogenadas e CPK (creatinofosfatase). US (ultrassonografia doppler arterial de membro inferior direito: ausência de fluxo arterial no terço proximal e médio da artéria tibial posterior, observando fluxo arterial monofásico de baixa amplitude no seu terço distal, sugestivo de oclusão/suboclusão com recanalização por colaterais. US doppler arterial de membro inferior esquerdo: ausência de fluxo arterial em segmentos da artéria tibial anterior, compatível com oclusões/suboclusões. Ecocardiograma: massa em átrio esquerdo de grandes dimensões, multilobulada, móvel, compatível com mixoma, com discreta redução dinâmica da área efetiva mitral. Realizada revascularização de urgência dos membros inferiores com tromboectomia aortabifemoral, devido à dificuldade de trombolise do material, e fasciotomia bilateral mais passagem de Cateter de Fogart, angioplastia poplitea, tibial anterior e fibular esquerdas. Retirado material embólico para avaliação patológica que acusou fragmentos de mixoma. Após estabilização do quadro embólico, abordado pela cirurgia cardíaca para exérese do mixoma, realizada com sucesso. **Conclusão:** Mixoma cardíaco deve ser lembrado nos casos de eventos embólicos súbitos em pacientes hígidos e sem fatores de risco. O diagnóstico precoce e tratamento definitivo são os principais contribuintes para diminuir a morbimortalidade desta patologia.

35141

Mixoma em ventrículo direito e valva tricúspide com embolização pulmonar

ALESSANDRA BARBOSA SANTOS EHRL, OTAVIO CELSO ELUF GEBARA, GIL VICENTE LICO E CIVIDANES, FABRICIO ASSAMI BORGES, FABIO LUIS CASADO DE OLIVEIRA, KARIME DIAS FRANCO DA SILVEIRA, GABRIEL DE ABREU SILVA, LIVIA R DE SANT ANA, MARCELO PAMPONET DA CUNHA, KELLI C C MONTEIRO e JULIANA LORENZINI NOSKOSKI.

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Os tumores que acometem o músculo cardíaco tem incidência bastante reduzida, sejam primários ou metastáticas (0,0017 a 0,28%). Dos tumores benignos, os mixomas são os mais comuns (cerca de 50%) e apenas 5% se localiza em ventrículo direito. **Objetivo:** Relatar um caso de tumor em ventrículo direito aderido a válvula tricúspide que apresentou uma embolia pulmonar. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino 23 anos, deu entrada em nosso serviço em 06/03/2014 com relato de, há 1 mês ter iniciado um quadro de dor nas costas quando foi diagnosticado broncopneumonia. Iniciou tratamento com levofloxacino mas não completou por intolerância gástrica. Retornou ao Pronto Socorro por persistir o quadro de dor torácica ventilatório dependente, febre e dispnéia. Na entrada apresentava taquicárdica, sem outros achados ao exame físico. ECG da entrada revelou taquicardia sinusal. Rx de tórax com discreta hipotransparência em bases. Foi optada por internação com hipótese diagnóstica de Pneumonia e foi iniciado Moxifloxacino. Realizou Tomografia Computadorizada (TC) de tórax que evidenciou tromboembolismo nas artérias pulmonares do segmento basal posterior do lobo inferior esquerdo, segmentos basais anterior e lateral do lobo inferior direito. Sendo assim, foi transferida para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) onde realizou um ecocardiograma que revelou massa em via de entrada do ventrículo direito aderida ao aparato subvalvar tricúspide, sugestiva de neoplasia de pequenas dimensões com presença de trombo associado. Foi iniciada anticoagulação plena com Enoxaparina e indicada ressecção cirúrgica. Dia 25/03 foi submetida a cirurgia para ressecção e plastia da válvula tricúspide. O resultado foi enviado para o anatomopatológico. A paciente evoluiu estável no pós-operatório. **Conclusão:** Os tumores em ventrículo direito são extremamente raros. O diagnóstico é feito devido a eventos embólicos ou sintomatologia de obstrução ao fluxo sanguíneo. O Ecocardiograma pode indicar uma massa intracavitária, mas a RNM evidencia as características mais detalhadas do tumor. A cirurgia está indicada devido ao risco elevado de embolias ou oclusão de orifícios valvulares. Geralmente, após o ato cirúrgico, o paciente deve ser acompanhando periodicamente com ecocardiograma, evoluindo com boa sobrevida.

35147

Linfoma não-Hodgkin com invasão cardíaca por contiguidade: relato de caso

JOSE EDUARDO MARINI KOZAN, NATALIA PESSA ANEQUINI, LUIZA HELENA MIRANDA, JORGE HENRIQUE YOSIMOTO KOROISHI, FRANCINE KNOPP ARAUJO, ALEXANDRA ALBERTA DOS SANTOS, URI A PRYNC FLATO, VERA MÁRCIA LOPES GIMENES, SABRINA MORAES e IDEMASIO SORATO BALBINO.

Hospital do Coração - HCOR, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Os tumores cardíacos primários são raros, correspondendo a 0,01% a 0,1% na análise post-mortem, a frequência de tumores metastáticos secundários ao pericárdio, miocárdio, grandes vasos, ou artérias coronárias é de 0,7% a 3,5% na autópsia da população em geral e até 9,1% em pacientes com doença maligna conhecida. O Linfoma não Hodgkin (LNH) sistêmico é uma doença que pode afetar o miocárdio. A apresentação clínica é inespecífica e requer um alto grau de suspeição. Apresentamos um caso com esta rara condição clínica. **Relato de caso:** Paciente, masculino, 40 anos, sem antecedentes prévios, iniciou quadro de dor torácica há 2 meses associado à tosse seca e cansaço progressivo. Na investigação realizou ecocardiografia que evidenciou imagem hiperecogênica, heterogênea, vascularizada, localizada nas proximidades do ápice cardíaco e adjacente ao ventrículo direito e via de saída do mesmo, causando compressão extrínseca do tronco da pulmonar e derrame pericárdico moderado. Realizou ressonância nuclear magnética que evidenciou grande massa no mediastino com infiltração anterior do coração e com extensão intracardiaca no ventrículo direito e da sua via de saída. Foi submetido à biópsia que mostrou linfoma não-Hodgkin de grandes células. Após exames complementares, classificado como estadiado IVb. Sendo iniciado tratamento quimioterápico com Etoposídeo, Doxorubicina, Vincristina, Rituximabe, Ciclofosfamida e Dexametasona. **Conclusão:** Atualmente, após o primeiro ciclo de quimioterapia, o paciente encontra-se com redução de 80% da massa e assintomático.

35158

Avaliação da doença periodontal em portadores de suspeita de coronariopatia obstrutiva

LEIDI DAIANA TEIDER, FLORA E. MELEK, FABIO OLAER OKIPNEY e DALTON BERTOLIM PRÉCOMA.

Hospital Angelina Caron, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A doença cardiovascular é uma das principais causas de óbito no mundo. Estudos demonstram uma possível relação das doenças periodontais com doenças sistêmicas, particularmente doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar por meio de exame periodontal a relação com a doença arterial coronariana (DAC), nos pacientes internados no setor de cardiologia. **Métodos:** Os pacientes foram avaliados segundo os fatores de risco cardiovasculares. O exame periodontal constituiu a análise do periodonto, por meio de inspeção visual, tátil e sondagem. Todos os pacientes avaliados foram submetidos ao cateterismo cardíaco com cinecoronariografia durante o período de internação. Para a variável idade foi utilizado o teste t de Student, para amostras independentes e para as demais variáveis analisadas foi utilizado o teste exato de Fisher, com $p < 0,05$. **Resultados:** Do total de 150 pacientes participantes do estudo, 67,3% eram do gênero masculino, com média de idade de 61,5 $\pm$ 11anos, renda média entre 1 e 2 salários mínimos e 73,3% com escolaridade de até 4 anos. A maioria (80%) apresentava lesão coronariana de pelo menos 50%. Com relação à quantidade de dentes, 35,3% eram edentados (<6 dentes), 41,3% apresentavam algum tipo de lesão periodontal e 23,3% apresentavam dentes em bom estado geral. Na avaliação da associação da doença periodontal com a presença ou não de lesão coronariana, foi encontrada significância estatística ($p=0,012$). **Conclusão:** As informações observadas nesta pesquisa demonstraram a existência de associação entre a lesão periodontal e as cardiopatias, sendo que ambas as doenças apresentam vários fatores de risco em comum.

35211

Síndrome de takotsubo clássica após stress emocional

MARCEL ROGERS RAVANELLI, RUBENS ZENÓBIO DARWICH, LUIZ AUGUSTO LAVALLE, ANDERSON HENRIQUE P. COSTA, RICARDO BERTAMON SEZERA, FRANCIELI BISINELLI, DANIELA RIBEIRO MARQUES NEJM, AMELIA CRISTINA ARAUJO, LETICIA CONCATO e VANESSA DE LARA MACEDO LOURENCO.

Hospital São Vicente, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A síndrome de takotsubo ou síndrome do coração partido ou cardiomiopatia induzida por stress é definida como disfunção transitória e segmentar do ventrículo esquerdo e na ausência de coronariopatia obstrutiva. Predomina em mulheres em até 95% dos casos, principalmente na pós-menopausa e com idade média entre 60 a 80 anos. Pela classificação do American Heart Association (2006) é definida como cardiomiopatia adquirida primária e corresponde cerca de 1 a 2% dos casos de síndrome coronariana aguda. Cerca de 90% dos pacientes apresentam precordialgia e/ou dispnéia, sendo comum a presença de síncope, arritmias, insuficiência cardíaca em até 20%, edema agudo do pulmão e ou choque cardiogênico e os fatores precipitantes ocorrem em até 80% dos casos são os stress emocional e físico. **Relato de caso:** Este relato clássico é de uma paciente de 69 anos, feminino, cintilografia miocárdica prévia realizado recentemente normal com FE 72% e que após stress por assalto em sua residência, apresentou infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, foi submetido a cateterismo que mostrou disfunção anterior grave sem doença obstrutiva coronária. Após uso de IECA e BB após 6 meses realizou ressonância magnética com ausência de realce tardio e viabilidade preservada com FE 63%, sem alteração de contratilidade regional com classe funcional I (NYHA), boa evolução clínica e baixa mortalidade. Os critérios mais aceitos para o diagnóstico foram propostos em 2008 (Maio Clinic): hipocinesia, acinesia ou discinesia transitória do segmentos médios do ventrículo esquerdo com ou sem comprometimento apical; ausência de doença arterial coronária ou evidência de ruptura agudo de placa; novas alterações do ecg com alteração da troponina; ausência de miocardite. **Conclusão:** Na fisiopatologia, ocorre a disfunção miocárdica induzida por catecolaminas cuja dosagem está geralmente elevada na admissão com ação direta no miócito levando a sobrecarga de cálcio e ação indireta por espasmo epicárdico, disfunção microvascular, obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo, espasmos epicárdicos e disfunção endotelial pelos baixos níveis de estrogênios em mulheres menopausadas. O ecocardiograma é o método mais importante para o diagnóstico e o tratamento deve incluir IECA/BB até a recuperação da função ventricular.

35215

Fechamento da comunicação interatrial e forame oval patente percutâneo com a prótese atriasept® cardia: experiência inicial

MARCEL ROGERS RAVANELLI, RUBENS ZENÓBIO DARWICH, LUIZ AUGUSTO LAMALLE, ANDERSON HENRIQUE P. COSTA, JEAN MARCELO FERREIRA DA SILVA, MARILISE KAWAMURA SANDRINI, FRANCISCO PUPO NETO, RICARDO ALVES DA ROCHA LOURES e JEANNE ITAMARA DE SOUZA MARTINS.

Hospital Vitoria, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Experiência inicial do grupo com a prótese Atriasept-CARDIA™ para o fechamento de comunicação interatrial (CIA) e forame oval patente (FOP). **Métodos:** Foram escolhidos os pacientes elegíveis para fechamento percutâneo da CIA e/ou FOP, sem hipertensão arterial pulmonar grave ou outros defeitos congênitos passíveis de correção cirúrgica. **Resultados:** Março de 2013 a março de 2014, nove pacientes preencheram os critérios de inclusão. O implante foi possível em todos os casos. O diâmetro dos dispositivos implantados foi de 16mm em um caso, de 20mm em dois casos, de 24mm em um caso, de 25mm em quatro casos e de 30mm em um caso. Não houve qualquer complicação e nenhum óbito. Um paciente apresentava duas CIA pequenas onde apresentou mínimo shunt residual imediatamente após o procedimento, que desapareceu ao ecocardiograma transesofágico de controle posteriormente. Outros 3 pacientes apresentavam CIA e FOP com a qual foram submetidos também ao fechamento percutâneo com implante de uma única prótese com sucesso. **Conclusão:** O fechamento de CIA e FOP com a prótese Atriasept-CARDIA™ demonstrou ser seguro e eficaz.

35220

Alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares em servidores com alto grau de escolaridade em uma universidade pública no Paraná

ALEX CARDOSO PEREZ, BERENICE VIER, GUILHERME NORIO HAYAKAWA, PATRICK SADAÓ NISHIKAWA, VANESSA SCALCO DA GAMA, MARIA FERNANDA BAESSO, SUELLEN HARUMI OKUMA, MARIANA KITAYAMA, CARLOS AUGUSTO CADAMURO KUMATA, BRUNO FILIPE VIOTTO PETTA e CAMILLA DIACÓPULOS SILVA.

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Brasil, portanto é fundamental a detecção precoce e tratamento dos fatores de risco. Estudos demonstram que indivíduos com alta escolaridade apresentam menor risco de adquirirem doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Pesquisar a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) em servidores com alto grau de escolaridade em uma universidade pública no Paraná. **Delineamento:** Estudo observacional, transversal. **Pacientes e Métodos:** Foram avaliados 157 servidores. Destes, 76% (119) são mulheres e 24% (38) homens, 22% (35) possuem ensino superior completo e 78% (122) pós-graduação. Idade média de 45 anos. Aplicado um questionário sobre fatores de risco cardiovascular e mensuração das medidas antropométricas durante fevereiro a novembro de 2013. Uso do artigo "Sobrepeso e Obesidade: Diagnóstico" do projeto diretrizes, de autoria da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo como referência para valores de referência das medidas antropométricas. **Resultados:** Dos 157 servidores, 14,65% (23) apresentaram hipertensão arterial sistêmica (HAS) diagnosticada, 3,82% (6) diabetes melito (DM), 4,46% (7) tabagistas, 7% (11) dislipidêmicos, 42,03% (66) sobrepeso, dos quais 67,5% (45) eram classificados como pré-obesos, 21% (14) como obeso I, 9% (6) como obeso II e 1,5% (1) como obeso III, 53% (83) circunferência abdominal aumentada e 28% (44) relação cintura-quadril aumentada. **Conclusão:** É possível perceber alta prevalência de fatores de risco para DCV nessa população, com destaque para os indicadores de obesidade. Portanto, mesmo que essa população possua um fator epidemiológico protetor, as altas prevalências de outros fatores de risco demonstram que todos independentes da escolaridade, estão vulneráveis a adquirir doenças cardiovasculares.

TEMAS LIVRES - 24/05/2014

ED. FÍSICA/FISIOTERAPIA - APRESENTAÇÃO ORAL



34724

Análise das respostas cardiovasculares em pacientes pós-infartados submetidos a dois diferentes protocolos de testes máximos

HUGO RIBEIRO ZANETTI, EDUARDO HADDAD, LEANDRO TEIXEIRA PARANHOS LOPES, LORENA FERREIRA DE JESUS, NATHALLIE DE FREITAS CEZRIO e ALEXANDRE GONÇALVES.

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, BRASIL.

Fundamento: O infarto do miocárdio constitui a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Neste contexto a prática de exercício físico torna-se importante tanto na prevenção como na reabilitação dos indivíduos. Entretanto deve-se conhecer as respostas cardiovasculares no exercício em pacientes pós-infartados. **Objetivo:** Analisar as respostas da frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS), duplo produto (DP) e eletrocardiograma (ECG) em pacientes pós-infartados submetidos a dois diferentes protocolos de exercício máximos. **Delineamento:** Trata-se de um estudo experimental. **Pacientes e Métodos:** A amostra foi constituída por oito pacientes do sexo masculino com idade de $63,2 \pm 3,58$ anos, peso $64,3 \pm 12,3$ kg e altura 167 ± 11 cm, com histórico de infarto do miocárdio que participaram do programa de reabilitação física do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Todos os voluntários foram submetidos a dois diferentes protocolos de exercícios máximos e foi respeitado período de 48 horas entre eles. O primeiro exercício foi o teste ergométrico (TE) e utilizado o protocolo de Bruce e o segundo exercício foi o teste incremental (TI) de exercício resistido e foi utilizado o exercício Levantamento Terra. Ambos os testes foram realizados até a exaustão voluntária do paciente e/ou interrompidos quando respostas cardiovasculares foram anormais ao esforço. A PAS foi aferida de forma indireta por método auscultatório realizado com esfigmomanômetro BD® e estetoscópio Littmann®. A FC e ECG foram monitorados a partir de eletrocardiograma de 12 derivações, utilizando o programa ErgoPC 13®. Para verificar a existência de diferença significativa entre as variáveis fisiológicas de repouso e pós-teste, além de comparar os dois testes, foi utilizado o teste t de Student e tendo nível de significância quando $p < 0,05$. **Resultados:** Houve diferença significativa de todas as variáveis pós-testes quando comparadas ao repouso em ambos os testes. A FC e DP foram maiores no TE quando comparado ao TI. Não houve diferença da PAS. Houve dois casos de alterações de desnivelamento do segmento ST no ECG do TE. **Conclusão:** A resposta cardiovascular foi maior no TE do que no TI, além do TE apresentar alterações do ECG.

34746

Efeito do tratamento multiprofissional na variabilidade da frequência cardíaca em adolescentes obesos

NATHALLIE DE FREITAS CEZRIO, HEITOR SANTOS CUNHA, ZULMARIA REZENDE RAMOS DE FREITAS, JOÃO ELIAS DIAS NUNES, GABRIEL PINHEIRO PAIM, HUGO RIBEIRO ZANETTI, NADIA CARLA CHEIK e ELMIRO SANTOS RESENDE.

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

Fundamento: A obesidade é uma condição patológica que acarreta diversas disfunções, entre elas alterações no comportamento autonômico cardíaco, tendo associação com morbidade e mortalidade. Dados referentes à análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em adolescente obesos são controversos, e estudos avaliando o efeito de tratamento multiprofissional inexistentes. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do tratamento multiprofissional na VFC, índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA) de adolescentes obesos. **Delineamento:** Estudo experimental. **Métodos:** Foram avaliados 55 adolescentes obesos, com idade entre 15 e 19 anos, divididos em grupos tratamento (GT) e grupo controle (GC). Os voluntários foram submetidos a 6 meses de tratamento multiprofissional, que incluía treinamento físico (4x semana), educação nutricional (1x semana), acompanhamento médico (trimestralmente) e psicológico (1x semana). Avaliamos medidas antropométricas (massa corporal, IMC e CA) e modulação autonômica da frequência cardíaca, por meio da VFC, pelos índices de domínio do tempo (média RR, SDNN, rMSSD, pNN50), domínio da frequência (VLF, LF, HF, LF/HF). As análises estatísticas foram realizadas com o programa Statistica versão 7.0. Teste t de student foi utilizado para variáveis normais, e o teste de Wilcoxon e Teste de Mann-Whitney para variáveis não normais. Estatísticas descritivas são dadas como média $\pm$ desvio padrão e mediana. Significância estatística foi inferida à $p \leq 0,05$. **Resultados:** Com o tratamento multiprofissional de 6 meses, foram observadas reduções de IMC ($34,1 \pm 3,9$ vs. $32,3 \pm 3,5$, $p < 0,01$) e CA ($111,2 \pm 8,32$ vs. $104,2 \pm 6,1$, $p < 0,01$), sem alteração significativa na VFC no GT. O GC apresentou aumento do IMC ($34,9 \pm 3,9$ vs $35,8 \pm 3,8$, $p = 0,03$) e diminuição da média RR da VFC ($134,900$ vs $115,600$, $p = 0,04$), dados apresentados por mediana. **Conclusão:** O tratamento multidisciplinar beneficiou os adolescentes obesos na redução de medidas antropométricas, mas sem alterações estatisticamente significativas para VFC.



TEMAS LIVRES - 23/05/2014

ENFERMAGEM - APRESENTAÇÃO ORAL

34821

Construção de um instrumento multiprofissional de coleta de dados com idosos no ambulatorio de Insuficiência Cardíaca (IC)

MARIA DO CARMO LISBOA, MARILIN HOHL, JESSICA APARECIDA MAJCAZAK, MARIANA ROSA GOMES, JOSELYNE CORREA, CELSO SAKAMOTO JUNIOR, LAIS BERTOLAZO, MARIANA M MAGALHAES DE SOUZA e FERNANDA M C TEIGAO.

PUCPR, Curitiba, PR, BRASIL - Ambulatorio do Hospital Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A abordagem multiprofissional na assistência à Saúde do Idoso é objeto de estudo, particularmente com IC. O interesse em descrever sobre a construção de um instrumento de coleta de dados dos pacientes atendidos no ambulatório de IC surgiu da necessidade de organizar o fluxo de atendimento. **Objetivo:** Descrever a construção de um instrumento multiprofissional de coleta de dados com idosos no ambulatório de IC do Hospital Santa Casa de Curitiba (HSCC) PUCPR. **Delineamento:** Trata-se de um relato de experiência. **Métodos:** A inserção da realização de um diagnóstico situacional, a fim de identificar a forma como as oito áreas profissionais iriam se inserir neste contexto. Esse diagnóstico possibilitou identificar a necessidade da construção de um instrumento para coleta de dados, como forma de organizar o fluxo de atendimento. A estratégia adotada foi centralizar as atividades na Enfermeira residente que desenvolveu um instrumento para a coleta de dados baseado na teoria das NHB de Wanda Horta. Com a utilização desse instrumento percebeu-se a necessidade de integração das demais áreas sendo modificado por cinco vezes e ainda continua em aprimoramento. **Resultados:** O atual instrumento multiprofissional consta das seguintes variáveis: dados sócios demográficos; necessidades psicossociais: terapêutica, saúde emocional, recreação e lazer; queixa atual e necessidades psicobiológicas: percepção dos órgãos dos sentidos, regulação vascular, oxigenação, hidratação, integridade física, saúde bucal, alimentação, eliminação, sono e repouso, atividade física, educação para saúde/aprendizagem. Ao final de cada coleta os idosos foram orientados e encaminhados para os respectivos profissionais para prosseguimento de condutas. **Conclusão:** A construção do instrumento multiprofissional está em fase de consolidação e possibilitou em curto prazo: a organização do fluxo, agilidade de atendimento, detecção precoce de desvios de saúde, encaminhamento e acompanhamento de medidas instituídas. Recomenda-se que as avaliações do instrumento sejam periódicas e sucessivas, adequando-o a realidade do idoso e familiar/cuidador.

34850

Efeitos de um programa educativo na qualidade de vida relacionada à saúde e na adesão à terapia de anticoagulação oral: estudo clínico randomizado

INAIARA SCALÇONE ALMEIDA CORBI, FABIANA BOLELA, FLAVIA MARTINELLI PELEGREINO, ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO e ROSANA APARECIDA SPADOTTI DANTAS.

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: É comum atendermos pacientes hospitalizados, em uso de anticoagulante oral (ACO), para o ajuste na dosagem do medicamento. Evidências apontam que estratégias de seguimento com educação estruturada e acompanhamento melhoram a adesão, qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e controle da anticoagulação. **Delineamento e Métodos:** Estudo clínico randomizado buscou comparar a QVRS e a adesão ao tratamento entre participantes do programa educativo e estimulação ao autocuidado (grupo intervenção-GI) e aqueles que receberam o cuidado usual (grupo controle-GC), durante a internação e dois meses após a alta. Foi desenvolvido em hospital público do interior de São Paulo, de março de 2011 a dezembro de 2012. Participantes foram estratificados pelo *The Outpatient Bleeding Risk Index* e, aleatorizados para o GI ou GC. O programa educativo envolveu orientações com folhetos e apresentação de slides, durante a internação. Após a alta, orientações eram feitas por telefone (primeira e quarta semanas). Variáveis de interesse foram avaliadas pelos instrumentos *Duke Anticoagulation Satisfaction Scale* e *Medidas de Adesão ao Tratamento*, validados para o Brasil. Teste t de Student para amostras independentes foi usado para comparações de QVRS e adesão entre os grupos, na internação e dois meses após a alta ($p < 0,05$). Na internação, foram aleatorizados 113 pacientes (58 GC e 55 GI) e após dois meses, 82 (72,6%) pacientes (44 GC e 38 GI). No GC, 59,1% eram mulheres, média de idade de 57,1+17,9 anos. No GI, 50% eram mulheres, média de idade de 57,7+15,6 anos. Em ambos os grupos, o principal motivo da hospitalização foi o ajuste do INR, com risco intermediário de sangramento (GC=47,7%; GI= 55,3%), seguido de baixo risco (GC=38,6%; GI=34,2%). A varfarina foi o ACO mais usado. A indicação predominante para o GC foi a fibrilação atrial seguida de prótese cardíaca metálica. **Resultados:** No GI o resultado foi inverso. No GC o tempo médio de uso foi de 7+4,6 anos e no GI de 7,3+5,9 anos. Comparando as variáveis QVRS e adesão entre os grupos durante a internação não houve diferenças ($p=0,95$ e $p=0,35$, respectivamente). Contrariando nossa hipótese, dois meses após a alta, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, considerando a QVRS ($p=0,65$) e a adesão ao medicamento ($p=0,89$). **Conclusão:** Concluímos que o programa educativo utilizado não se mostrou efetivo para os pacientes que já usavam o ACO, contrariando os resultados de estudo que utilizou o mesmo protocolo com sujeitos em início desta terapia.

34865

A importância da família no processo de prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica

ANA BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA, ELZA DE FÁTIMA RIBEIRO HIGA, LAURA BEATRIZ KRACKERMARTUCCI, MAYARA BRANCO E SILVA, MARIA FERNANDA BIROLI, FERNANDA YAMAMOTO ZOCATELL, GEIZA MÁXIMO DA SILVA e ELAINE APARECIDA SOI.

Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, BRASIL.

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no Brasil acomete em torno de 18 milhões de brasileiros, dos quais 50% ignoram ser portadores da doença, neste contexto a família possui papel importante na prevenção, tratamento e controle da doença. **Objetivo:** Identificar o conhecimento da família de pacientes hipertensos em relação à HAS e seus riscos e descrever a adesão dos familiares às mudanças de hábitos de vida para prevenção da hipertensão. **Delineamento:** Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa. **Métodos:** Foi aplicado um formulário com perguntas fechadas a 176 famílias da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Jardim Renata do município de Marília, SP. Os participantes da pesquisa não eram hipertensos, com idade entre 18 a 80 anos, que moravam e conviviam com pelo menos um hipertenso maior de 18 anos e escolhidos por estes como indivíduos capazes de responder pela família. **Resultados:** A análise dos resultados aponta que, dentre as pessoas que responderam ao formulário, 34 (47,9%) não tinham o conhecimento sobre o que é hipertensão arterial e que a maioria sabia que o excesso de sal (94,4%), excesso de gordura (76,1%), sedentarismo (80,3%), excesso de peso (88,7%), estresse (93,0%), uso de tabaco (83,1%) e uso de bebida alcoólica (85,9%) eram fatores de risco para a doença. Em relação às complicações da hipertensão, 68 (95,8%) apontaram o Acidente Vascular Encefálico (AVE); 68 (95,8%), o infarto e 37 (52,1%) problemas nos rins. A maioria (93,0%) afirmou que a doença se manifesta através de sintomas, 68 (95,8%) referiu que a HAS mata e 42 (59,2%) declararam que não há cura. Após saber que um dos membros da família tinha hipertensão, a maioria dos participantes da pesquisa reduziu a quantidade de sal (57,7%) e alimentos gordurosos (59,2%) que usavam por dia. Porém a maioria não faz controle de peso (63,4%) e nem atividade física pelo menos três vezes por semana (81,7%). **Conclusão:** Os participantes demonstraram conhecimento sobre a HAS, fatores de risco e complicações, no entanto um número ainda alto não sabia a definição da doença e mudou seus hábitos alimentares sem entender a real necessidade de tais mudanças. Tendo em vista o papel da USF como porta de entrada do usuário no SUS, é de suma importância a criação e continuidade de ações preventivas e educativas para melhorar a qualidade de vida da população assistida.

34889

Perfil dos portadores de fibrilação atrial em uso de anticoagulante oral em acompanhamento ambulatorial no Hospital Universitário do Paraná

TANIELLE AMANDA SULZBACHER, ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO, CAROLINE BERTÉ e LAURA CRISTINA DA SILVA AHMANN.

UNIOESTE, Cascavel, PR, BRASIL.

Fundamento: A Fibrilação Atrial (FA) é uma taquiarritmia supraventricular que, pode levar ao desenvolvimento de um Acidente Vascular Cerebral (AVC). No intuito de prevenir a formação de coágulos são utilizados os Anticoagulantes Oraís (ACO), medicamentos com a capacidade de diminuir a coagulação do sangue em pacientes com doenças tromboembólicas, entretanto, é necessário considerar os riscos e benefícios oferecidos pelo uso da medicação. **Objetivo:** Investigar o perfil dos portadores de FA em uso de ACO em acompanhamento no Ambulatório de Anticoagulação Oral do Hospital Universitário do Paraná (HUOP). **Materiais e Métodos:** Estudo exploratório, descritivo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unioeste, realizado entre fevereiro e julho de 2013, com uma amostra representativa de indivíduos, que fossem maiores de 18 anos, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram processados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. **Resultados:** Foram investigados 44 portadores de FA, sendo que 61,4% eram homens, com idade média de 69,5 anos, casados (68,2%), com baixa escolaridade, aposentados (47,7%). Como histórico patológico anterior à FA, 79,5% já apresentava Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O anticoagulante mais utilizado foi a varfarina sódica (86,4%). Em média, os sujeitos utilizavam o ACO há 3,7 anos. A média dos valores da RNI foi de 2,31, variando entre 1,27 e 4,18. 55% dos indivíduos investigados encontravam-se instáveis ao tratamento e, portanto, fora do limite terapêutico adequado durante a realização do estudo. Os resultados apontaram sujeitos em uso de até 11 fármacos concomitantes ao uso de ACO, computando uma média de 4,5 medicamentos por indivíduo. 22,7% dos sujeitos apresentaram algum tipo de complicação relacionada ao uso de ACO, sendo 20,5%, hemorrágicas. A interrupção do tratamento foi registrada em 22,7% dos casos, destes, 60% com orientação médica. **Conclusão:** Talvez uma das maiores preocupações na clínica a respeito do tratamento da fibrilação atrial seja a anticoagulação oral, visto de sua necessidade de monitorização constante, prevenindo a ocorrência de complicações como eventos hemorrágicos ou tromboembólicos. Os resultados obtidos podem contribuir valiosamente e mutuamente no cuidado de enfermagem, com relação ao sucesso na evolução dos indivíduos, proporcionando um tratamento de qualidade e um desfecho favorável para estes pacientes.

TEMAS LIVRES - 23/05/2014

ENFERMAGEM - APRESENTAÇÃO POSTER



34718

Hipercolesterolemia

FABIULA FERREIRA PINTO, ANA PAULA GONÇALVES DE CAMPOS, LAIS RODRIGUES DE LIMA e EGUINEIA MESSIAS DA SILVA.

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

Fundamento: A hipercolesterolemia é caracterizada pelo aumento do colesterol total que circula no sangue em uma quantidade acima dos valores normais de 200mg/dl, o qual representa um dos principais fatores de risco no desenvolvimento de patologias cardiovasculares, quando encontrado em excesso no organismo. No Brasil, esta condição acomete cerca de 30% da população, especialmente indivíduos com idade superior a 45 anos, conforme dados do Ministério da Saúde. **Objetivo:** Esclarecer o conceito da patologia, a causa, tratamentos e principais complicações que pode contribuir para a evolução do quadro. **Métodos:** Trata-se de uma revisão literária, desenvolvida na base de dados do Scientific Eletronic Library Online (SciELO), em artigos a partir de 2009. **Resultados:** O colesterol apresenta funções orgânicas essenciais para o organismo, ele é transportado pelo sangue e ligado a uma proteína originando assim as lipoproteínas o HDL (alta densidade), o LDL (baixa densidade) e o VLDL (muito baixa densidade). Todos estes tipos de colesterol possuem grande importância para a proteção dos vasos sanguíneos e necessitam estar em equilíbrio. O problema está no LDL elevado, pois ele leva o colesterol para a aterosclerose, permitindo o seu depósito nas paredes das artérias, sendo, por este motivo, conhecido como "colesterol ruim". Este constante acúmulo resulta na formação de placas de gordura que, com o tempo, podem levar a uma obstrução do fluxo de sangue nas artérias do coração ou do cérebro. A causa dessa patologia pode ser associada à obesidade, alta ingestão de alimentos ricos em colesterol, a uma má alimentação ou ainda ser um problema de ordem genética. As principais complicações identificadas são infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, elevação da pressão arterial, aterosclerose, síndrome metabólica, sendo que elas podem ser fatais ou severamente debilitantes. E os tratamentos podem ser definidos, o clínico onde se estabelece uma dieta equilibrada, uso de medicação, controle da pressão sanguínea, orientação para novos hábitos adequados a sua condição. No cirúrgico, é indicado a revascularização do miocárdio, que é um procedimento cardíaco comum, onde se cria um novo caminho para o sangue fluir ao redor da obstrução de uma artéria para que ele possa chegar ao coração. **Conclusão:** Identificou-se que a hipercolesterolemia, exige muita atenção e cuidado, uma vez que as complicações são severas e podendo acarretar no prejuízo na qualidade de vida do paciente.

34764

Mortalidade específica por doenças isquêmicas do coração no estado do Paraná

GISELE WEISSHEIMER, JOELMA CHOMEN e LEANDRO ROZIN.

Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: As Doenças Isquêmicas do Coração (DIC) são uma das grandes causas relevantes de morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Considerando a importância destes dados na área da saúde, o objetivo do estudo foi analisar a mortalidade por DIC de acordo com o sexo e faixa etária no estado do Paraná entre os anos de 2005 a 2007. **Métodos:** Método exploratório descritivo com abordagem quantitativa, envolvendo elementos epidemiológicos de DIC a partir de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde com coleta de dados nos meses de setembro e outubro de 2011. Para análise dos dados utilizou-se o software excel. **Resultados:** Os resultados mostraram que no período de 2005 a 2007 o ano que mais apresentou óbitos envolvendo o gênero masculino foi 2007, com 3546 óbitos para cada 100.000 internações, seguido por 2005 com 3534 e 2006 com 3546. A faixa etária que mais se destacou em óbitos nos três anos foi a de 60 - 69 anos com um total de 2.874 mortes, sendo que no decorrer desse período houve variações nas faixas etárias quando representados separadamente. Dessa forma é importante representar que no ano de 2005 a taxa de mortalidade prevaleceu à idade de 60 à 69 anos com 967 óbitos, já em 2006 esse número é alterado, a idade com maior prevalência de óbitos foi 70 a 79, com 969 mortes, porém novamente no ano de 2007 a idade que prevaleceu em óbitos foi de 60 a 69 anos com 996 mortes de cada 100.00 internações. No caso do sexo feminino, verificou-se que o ano com maior índice de mortalidade por DIC foi em 2005 com 2.420 óbitos a cada 100.00 internações, seguida por 2007 com 2.410, e 2006 apresentando 2.256 mortes. A idade prevalente do gênero feminino que teve maior relevância de óbitos por DIC foi de 70 a 79 anos com 2.158 óbitos envolvendo os três anos, seguida de acima de 80 anos com 1.935, e por último 60 à 69 anos com 1552 óbitos para cada 100.000 internações. Os dados obtidos permitiram verificar que a grande maioria dos óbitos foi do gênero masculino com uma variação de 3.145 óbitos a mais que as mulheres. **Conclusão:** Conclui-se o índice de mortalidade por DIC não teve grandes alterações significativas, ou seja, se manteve o mesmo desde o período de 2005 a 2007. É importante destacar que as ações do enfermeiro na promoção em saúde podem contribuir para a redução dos índices de óbitos por DIC.

34803

Sistematização da assistência de Enfermagem na inserção, manipulação e manutenção do cateter central de inserção periférica (PICC) em recém-nascidos

JANAYNA DO ROCIO LUVIZOTTO, LETICIA NUNES DE FRANCA e TAMIRES SHADYANI PACHECO.

UNIANDRADE, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é indicado em recém-nascido prematuro que necessita de terapia intravenosa por um período superior a 6 dias, podendo permanecer até 8 semanas em média. Entre 1980 a 2000, os avanços tecnológicos em terapia intravenosa na Neonatologia intensificaram-se beneficiando os recém-nascidos (RN) de alto risco que necessitam de um acesso venoso seguro por um tempo maior, visando à administração de drogas vasoativas e irritantes, soluções hidreletrolíticas, nutrição parenteral e antibióticos, sendo os principais acessos de escolha, a veia basilica e cefálica com progressão do cateter até a veia cava superior. O procedimento é feito pelo enfermeiro habilitado, capacitado e amparado no Brasil pela Resolução n. 258/2001, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); para desempenhar tal atividade, o enfermeiro deverá ser submetido à qualificação e capacitação profissional. O cuidado do paciente com cateter de inserção periférica (PICC) é feito pela equipe de Enfermagem atuante na inserção, manipulação e manutenção onde a qualidade de assistência está relacionada às complicações. **Objetivo:** O estudo objetivou-se a descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no RN com o cateter central de inserção periférica (PICC). **Delineamento:** Estudo baseado na pesquisa descritiva, qualitativa e bibliográfica. **Amostra:** A coleta de dados ocorreu no período de Janeiro a Abril de 2013 tendo como base de dados, revistas eletrônicas, livros, bancos de dados consultados no site SciELO. **Métodos:** Analisaram-se 16 artigos relacionados ao tema e apenas 4 artigos foram descritos nesta pesquisa, os quais abrangeram o tema em questão com maior amplitude. **Conclusão:** Observou-se a importância da implantação da SAE na prevenção de complicações, onde o enfermeiro norteia atividades para sua equipe de Enfermagem que desempenha funções a partir de sua prescrição. A implantação de uma prescrição holística de cuidados, junto à boa prática da assistência da equipe de Enfermagem faz com que se proporcione cuidados de qualidade ao RN portador de PICC. O cuidado da assistência de Enfermagem com o PICC requer necessidade dos profissionais de refletir sobre suas ações no ato do cuidar, ressaltando o profissional de Enfermeiro como único e essencial para a construção de uma assistência de qualidade.

34808

Atuação do enfermeiro na Hemodinâmica: desafios e contribuições

JANAYNA DO ROCIO LUVIZOTTO, ELIA MACHADO DE OLIVEIRA e JOSE JOCIMAR RIBAS.

Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, BRASIL - Centro de Imagem Pilar - CIMAP, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A Unidade de Hemodinâmica é um serviço de alta complexidade, que compreende situações de emergências e eletivas, com diversas atividades e responsabilidades, que exige uma equipe multiprofissional, a qual é constantemente exposta a desafios. Com o avanço tecnológico, houve a expansão dos serviços de hemodinâmica em todo o país e para atender as demandas deste serviço, houve aumento da contratação de enfermeiros, exigindo dos mesmos, aperfeiçoar seus conhecimentos e habilidade para enfrentar mudanças, o que leva a oportunidades de aprendizagem e crescimento profissional. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever a atuação do enfermeiro dentro do setor da hemodinâmica, levantando os principais desafios que estes profissionais enfrentam nestes setores. **Delineamento e Métodos:** Optou-se pela pesquisa qualitativa, integrativa, de revisão bibliográfica, com busca de bases de dados LILACS, SCIELO e BDENF; por meio dos seguintes descritores: enfermagem e hemodinâmica. Foram encontrados 16 estudos, sendo que apenas 6 preencheram os critérios de inclusão. **Resultados:** Dentre os dados encontrados destacaram-se atividades diversificadas do enfermeiro, onde além das atividades assistenciais, o enfermeiro na Unidade de Hemodinâmica desenvolve funções de liderança, gerenciamento de recursos humanos e materiais, o que exige tomada de decisões rápidas e precisas. Em meio a esse processo, compete ao enfermeiro o dimensionamento de pessoal, supervisão e treinamento da equipe, controle dos artigos médico-hospitalares utilizados em cada procedimento, bem como o conhecimento de condutas em relação ao processo de cateteres. **Conclusão:** Contudo faz parte da atuação o cuidado direto ao paciente, sendo responsável pela assistência integral, precisando estar atento a possíveis intercorrências. Percebeu-se que o enfermeiro exerce múltiplas atividades neste setor, assim, o enfermeiro deve estar atualizado frente aos avanços científicos e tecnológicos. Devido às múltiplas atividades exercidas pelo enfermeiro na unidade de hemodinâmica, observou-se que a falta de tempo aliada à sobrecarga de trabalho, torna-se um desafio ao enfermeiro realizar atividades assistenciais, uma vez que, em decorrência dos procedimentos invasivos, o paciente fica exposto a uma série de riscos.

34822

Reabilitação cardiovascular: orientações multiprofissionais fornecidas aos idosos com insuficiência cardíaca em seguimento ambulatorial

MARILIN HOHL, MARIA DO CARMO LISBOA, JESSICA APARECIDA MAJZAK, MARIANA ROSA GOMES, JOSELYNE CORREA, FERNANDA M C TEIGÃO, CELSO SAKAMOTO JÚNIOR, LAIS BERTOLAZO e MARIANA M MAGALHAES DE SOUZA.

PUCPR, Curitiba, PR, BRASIL - Ambulatório do Hospital Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A reabilitação cardiovascular (RCV) consiste em um programa multidisciplinar que utiliza a educação em saúde e o apoio individual e familiar/cuidador, visando diminuir efeitos decorrentes da doença, reinternação hospitalar, custos com saúde e os fatores de risco modificáveis associados à doença. **Objetivo:** Descrever as orientações fornecidas aos idosos em seguimento ambulatorial de Insuficiência Cardíaca (IC) do Hospital Santa Casa de Curitiba PUCPR por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso. **Delineamento:** Relato de experiência. **Métodos:** A partir da coleta de dados foram fornecidas orientações específicas de cada área de acordo com as necessidades expressas pelo idoso e família/cuidador. **Resultados:** Foram orientados pelos residentes mais de 50 idosos, a saber: *Enfermagem:* Proporcionar habilidades para o autocuidado, prevenção ou detecção precoce de um estado hipervolêmico, desencorajar vícios e atualização do calendário vacinal; *Educação Física:* atividades para a melhoria da capacidade cardiorrespiratória, fortalecimento muscular e aumento da flexibilidade; *Farmacologia:* tratamento farmacológico, reações adversas, cuidados e riscos da automedicação, armazenamento no domicílio, aquisição em farmácias comunitárias ou retirada nas UBS; *Nutrição:* alimentação variada com aporte adequado de proteínas, carboidratos, lipídios, fibras e a restrição de sódio de acordo com a idade e classe funcional de IC; *Fisioterapia:* reeducação funcional com alongamentos, fortalecimento muscular e respiratório respeitando os limites de tolerância; *Odontologia:* atividades preventivas e educação para o autocuidado e manutenção da saúde bucal; *Psicologia:* acolhimento e escuta empática, valorizar possibilidades terapêuticas, apoio e suporte psicológico utilizando a psicoeducação relacionada ao conhecimento do paciente sobre suas condições físicas e emocionais. Ao final de cada orientação foi distribuído um resumo conciso e instrutivo sobre IC para ser utilizado como guia dos cuidados a serem realizados na vida diária. **Conclusão:** O atendimento multiprofissional aos idosos encontra-se em fase de consolidação. No entanto, nos encontros efetuados os residentes tiveram como propósito desenvolver um atendimento integrado à saúde dos idosos e familiares/cuidadores e estimular medidas não farmacológicas, que possam auxiliá-los a manter uma vida mais saudável e aumentar a aderência ao tratamento.

34827

Avaliação da qualidade do controle da terapêutica com anticoagulantes orais

LAURA CRISTINA DA SILVA AHMANN, ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO, CAROLINE BERTE, LUANA LUIZA ENZWEILER e TANIELLE AMANDA SULZBACHER.

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

Fundamento: A terapia com anticoagulante oral (ACO) tem sido utilizada em grande escala nas doenças cardiovasculares visando evitar fenômenos tromboembólicos. Usuários desse medicamento necessitam rigoroso controle dos tempos de coagulação sanguínea, haja vista que os valores de anticoagulação considerados ideais para o tratamento, têm seus limites muito tênues. **Objetivo:** Investigar o tempo em que os sujeitos em uso de ACO permanecem dentro dos limites desejados para sua terapia (*Time-in-Therapeutic Range – TTR*). **Materiais e Métodos:** Estudo exploratório, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unioeste, realizado entre fevereiro e julho de 2013, sendo incluídos na amostra dados dos usuários de ACO frequentadores do Ambulatório de Anticoagulação oral do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), em Cascavel, PR, maiores de 18 anos, que concordaram participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para cálculo do TTR foi utilizado o método denominado “*fração das RNI na faixa alvo*” (“*fraction of INR's in range*”), calculado mediante levantamento do número de RNI (Razão Normalizada Internacional) dentro da faixa terapêutica alvo para todos os sujeitos e dividido pelo número total de RNI durante o intervalo de tempo selecionado. Os dados foram processados e analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. **Resultados:** Entre os 128 sujeitos do estudo, a média do tempo de coagulação, expresso pela RNI dos participantes foi de 2,28, variando de 1,03 a 4,18, com TTR de 39%. Houve uma predominância de mulheres (51,6%), com idade acima de 60 anos (64,8%), baixa escolaridade (45,3%), casados/união consensual (64,8%) e aposentados/pensionistas (43%). As principais indicações para o uso de ACO foram a fibrilação atrial (34,4%) e a trombose venosa profunda (19,5%). O ACO mais utilizado foi varfarina sódica (89,1%). **Conclusão:** Consideramos, de maneira geral, que os frequentadores do ambulatório em questão, apresentaram a média da RNI dentro da faixa terapêutica, no entanto, o valor médio do TTR desses sujeitos obteve um valor baixo, de 39%, o que sugere atenção especial para esse grupo, que possui risco de complicações. Acreditamos que tais investigações voltadas aos usuários de ACO e demais assuntos que permeiam essa terapêutica visam unir informações na busca de respostas para a complexidade do processo do cuidado nesse contexto.

34830

Atuação do enfermeiro frente a punção arterial para monitorar a pressão arterial média

JANAYNA DO ROCIO LUVIZOTTO, RAFAELI TOZO MINATORWICZ e TAMIRES SHADYANI PACHECO.

Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital e Maternidade São José dos Pinhais, São José dos Pinhais, PR, BRASIL.

Fundamento: O enfermeiro é o profissional responsável pela assistência e acompanhamento direto a pacientes graves e hemodinamicamente instáveis, sendo a monitoração das funções vitais uma das mais essenciais ferramentas utilizada diariamente no manuseio de pacientes críticos. **Objetivo:** Objetivou-se neste estudo discutir os aspectos legais da punção arterial pelo enfermeiro para a monitorização da pressão arterial média, identificando a atuação do enfermeiro na realização da punção arterial. **Delineamento e Métodos:** Estudo de pesquisa bibliográfica, descritiva com abordagem qualitativa; onde utilizou-se como fonte de consulta bases de dados informatizados; SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), Revista Brasileira de Terapia Intensiva, BVSI (Biblioteca Virtual da Saúde) e resoluções de órgãos de classe, no período de 2003 a 2012. Utilizou-se manuscritos em forma de artigos com temática relevante e que abordassem de forma sucinta e objetiva sobre o tema do trabalho buscando descrever sobre o que é a monitorização hemodinâmica e a importância do papel do enfermeiro focando na realização da punção arterial por parte deste profissional para monitorar as funções vitais de um paciente grave. **Resultados:** Foram encontrados o total de 22 artigos que compuseram a amostra inicial, na aplicação dos critérios de inclusão; para chegar aos resultados foram selecionados 07 artigos referente a atuação do profissional enfermeiro. **Conclusão:** O enfermeiro como integrante da equipe de saúde possui competência para participar de todos os ciclos terapêuticos do paciente inclusive na realização de procedimentos invasivos; contribuindo para o aprimoramento dos cuidados de Enfermagem de baixa, média e alta complexidade. O presente estudo vem contribuir em atualizar os enfermeiros para realizar o procedimento com segurança e autonomia em busca contínua de aperfeiçoamento na prestação da assistência de Enfermagem e também facilitar a realização da punção em todas as unidades que necessitem monitorar a pressão arterial média invasiva (PAMI) em ambientes imprevisíveis diretamente ligados a pacientes instáveis com monitorização hemodinâmica, sempre procurando desempenhar ações eficientes para o desenvolvimento profissional.

34846

A prática educativa da enfermeira na infusão de adenosina para pacientes com taquicardia supraventricular sustentada

ANNA CAROLINA GASPARI RIBEIRO.

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

Fundamento: A adenosina é um nucleosídeo purínico endógeno que diminui a condução elétrica pelo nódo atrioventricular, interrompe as vias de reentrada permitindo retorno do ritmo sinusal em pacientes com taquicardia supraventricular. Nível de evidência 1A. Entretanto, pode acarretar dor torácica, dispnéia, rubor facial, em alguns casos pode haver bradicardia, bloqueio atrioventricular e assistolia transitória. **Objetivo:** Relatar a prática educativa da enfermeira diante de outros profissionais de saúde, durante a administração endovenosa de adenosina em pacientes com taquicardia supraventricular sustentada. A infusão da adenosina em tempo inferior ao recomendado causa desconforto para o paciente? **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma enfermeira em uma unidade de terapia intensiva cardiologia em uma instituição de ensino de Curitiba. Foi observada a administração de adenosina em 2 pacientes, um feminino e um masculino na vigência de taquicardia supraventricular. No primeiro caso a adenosina foi infundida em flush, e houve pré-síncope, assistolia transitória e hipotensão e queixa de mal-estar geral e sensação eminente de morte nos primeiros 2 minutos. No segundo caso, após intervenção educativa da enfermeira, o fármaco foi infundido em bolus, de forma progressiva e dentro do tempo estimado, 1-2 segundos. Não foram evidenciados sinais e/ou sintomas de má perfusão cardíaca neste paciente. **Resultados:** Ressalta-se que nas situações relatadas foram necessárias mais de uma dose de adenosina, corroborando com os estudos que apontam o uso de 6mg iniciais, seguidos de 12mg após 2 minutos da infusão a primeira dose. Com retorno do ritmo sinusal normal (3,4). A partir das premissas da educação permanente em saúde, as ações objetivaram explicar as diferenças entre flush e bolus, corrigir a técnica empregada na infusão do fármaco, minimizar o risco de perfusão cardíaca diminuída. **Conclusão:** As ações demonstraram efetividade visto que promoveram segurança e bem-estar do indivíduo durante a realização do procedimento. A interação da equipe multiprofissional contribui para uma assistência qualificada e envolvida com a integralidade do ser humano. Pode-se utilizar a educação permanente em saúde como um instrumento para se alcançar a excelência em qualidade e a enfermagem deve estar atenta para que os cuidados realizados por essa não se restrinjam a técnica, mais uma abordagem holística sobre o ser humano.

34875

Atuação e Intervenção do enfermeiro na cardiopatia congênita: Tetralogia de Fallot

LUSINETE APARECIDA DA SILVA CASTILHO, EGUINEIA MESSIAS DA SILVA, FABIULA FERREIRA PINTO, ALINE FERNANDA CASTILHO e GLEIDSON BRANDAO OSELAME.

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

Fundamento: A Tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita, apresentada pelo médico francês *Étienne Fallot*, está associada ao consumo abusivo de álcool pela mãe durante a gravidez, representando cerca de 10% de todas as cardiopatias congênitas. **Objetivo:** Descrever as intervenções de enfermagem para a criança acometida pela Tetralogia de Fallot. **Métodos:** Tratou-se de uma revisão bibliográfica com buscas do tema Tetralogia de Fallot pediátrica, com abordagem qualitativa na interpretação das literaturas. **Resultados:** A Tetralogia de Fallot é composta por quatro anomalias no coração sendo, a obstrução da via de saída do ventrículo direito: a estenose pulmonar, Defeito do Septo Interventricular onde a aorta passa e recebe sangue em ambos os ventrículos, a Dextroposição da Aorta ocorre um desalinhamento para a direita da aorta ao sair do coração e Hipertrofia Ventricular Direita pelo excessivo trabalho do ventrículo direito, onde o músculo aumenta de massa e espessura. Essas anomalias provocam as crises de hipóxia, dispnéia, retardamento do crescimento, cianose de unhas e lábios, sopro cardíaco, frêmito cardíaco, impulso ventricular direito. Para identificar a Tetralogia de Fallot são realizados exames como a saturação arterial, o hemograma, as radiografias de tórax, a ecocardiograma, o eletrocardiograma e o cateterismo cardíaco para confirmar o diagnóstico de estenose pulmonar, o DSIV e o cavalgar da aorta. O tratamento consiste em administrar oxigênio e morfina para melhor oxigenação, uso de bloqueadores e antibióticos profiláticos, cirurgia paliativa e estabilidade hemodinâmica, cirurgia corretiva para aliviar a estenose pulmonar. Portanto, é relevante enfatizar as orientações e intervenções de enfermagem para esclarecer dúvidas aos pais e/ou responsável pela criança, de como reconhecer as crises de hipóxias graves, que causam a cianose, problemas respiratórios e a perda da consciência. Além disso, é importante que a criança não tenha contato com pessoas portadoras de infecções, boa higiene oral e tratamento imediato quando acometido de infecções de garganta e cáries dentárias. Ainda, monitorar os sinais vitais, os níveis de oxigenação e o balanço hídrico, administração de medicamentos e providenciar o cuidado pós-operatório. **Conclusão:** A revisão tem o intuito de contribuir para o crescimento profissional do enfermeiro bem como, enfatizar e abordar de forma sintética a atuação e intervenções de enfermagem para esta cardiopatia pediátrica.

34884

Complicações relacionadas ao uso de anticoagulantes orais entre indivíduos acompanhados ambulatorialmente

CAROLINE BERTÉ, ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO, LAURA CRISTINA DA SILVA AHMANN e TANIELLE AMANDA SULZBACHER.

UNIOESTE, Cascavel, PR, BRASIL.

Fundamento: Os anticoagulantes orais (ACO) são medicamentos que atuam diminuindo a coagulação do sangue, necessitando garantir o equilíbrio hemostático. A ação desta terapia pode ser influenciada por muitos fatores e pode ultrapassar ou não atingir sua ação terapêutica, o que pode acarretar complicações hemorrágicas ou tromboembólicas. **Objetivo:** Investigar as complicações relacionadas ao uso de ACO entre os indivíduos acompanhados no Ambulatório de Anticoagulação Oral de um Hospital Universitário no Paraná. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de fevereiro e junho de 2013. A caracterização sociodemográfica e clínica foi realizada mediante instrumento validado, utilizado previamente em outros estudos voltados aos ACO. Os dados foram processados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. **Resultados:** Participaram do estudo 128 sujeitos, com predominância de mulheres (51,6%), com idade acima de 60 anos (64,8%), com predomínio de baixo nível de instrução (45,3%). As principais indicações para o uso de ACO foram a fibrilação atrial (34,4%) e trombose venosa profunda (19,5%). O ACO mais utilizado foi varfarina sódica (89,1%). Em se tratando das complicações, 37 (28,9%) pacientes referiram ter apresentado algum tipo de complicação, sendo que 27 (73%) manifestaram evento hemorrágico e dez (27%) eventos trombóticos. Entre os sujeitos que apresentaram as complicações 18% necessitaram de internação hospitalar. **Conclusão:** As informações acerca das complicações foram fornecidas pelos próprios pacientes, sendo que muitas vezes estes não sabiam informar o tipo de complicação que havia ocorrido, fato que pode ser relacionado ao nível de escolaridade, tido como baixo no presente estudo, sendo necessária uma maior atenção para estes sujeitos, bem como a necessidade da orientação sobre a terapia, a possibilidade de complicações, interações alimentares e medicamentosas entres outros fatores que interferem no uso do ACO. O enfermeiro tem fundamental importância no acompanhamento dos sujeitos em uso do mesmo, podendo desenvolver estratégias específicas dentro do cenário de atendimento ambulatorial, assim, minimizando o risco de complicações tromboembólicas e hemorrágicas.



TEMAS LIVRES - 23/05/2014

NUTRIÇÃO - APRESENTAÇÃO POSTER

34684

Qualidade da dieta de pacientes hipertensos: resultados da intervenção nutricional utilizando o índice de alimentação

IVONE MAYUMI IKEDA MORIMOTO, CAMILA FRANCO DA ROCHA, MIRIANE FUCHS TABORDA e IGOR PEDROSO.

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

Fundamento: Melhorias na qualidade da dieta produzem resultados positivos sobre os níveis pressóricos de pacientes hipertensos. A eficácia de estratégias de intervenção nutricional deve ser constantemente avaliada. **Objetivo:** Verificar a evolução da qualidade da dieta de pacientes ambulatoriais com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) utilizando o Índice de Alimentação Saudável (IAS) estabelecido pelo Departamento de Agricultura dos Estados Unidos. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo de abordagem quantitativa longitudinal. Foram selecionados os prontuários de todos os pacientes adultos com diagnóstico de HAS, que estiveram em acompanhamento nutricional entre março e julho de 2011, com registro de inquérito alimentar completo, por pelo menos três consultas. Com o auxílio do programa Diet Pro® foi calculado o consumo de macronutrientes, calorias, colesterol e sódio e aplicado o cálculo do IAS. **Resultados:** Um total de 28 prontuários foram analisados. Houve predomínio de mulheres (82%) com faixa etária acima de 60 anos (60%). Dentre os pacientes, 85% foram classificados como obesos e 71% apresentavam renda entre 1 e 3 salários mínimos. Verificou-se que 53% dos pacientes já estavam praticando atividade física regular. A frequência de pacientes com obesidade grau 3 em relação à primeira consulta se manteve constante (25%), enquanto a de pacientes com obesidade grau 2 segundo o IMC, diminuiu em relação à primeira consulta, passando de 28% para 25%. Houve também redução de frequência de pacientes com obesidade grau 1 (32 para 28%). Pacientes eutróficos que representavam 14% na primeira consulta, passaram a 21%. Ao longo de três consultas observou-se que 64% obtiveram redução de peso e medidas de circunferência abdominal (64%), e houve aumento do número de pacientes que passaram a realizar 5 refeições (35%). O IAS resultou em valores entre 51 e 80 para 79% dos pacientes na primeira consulta e 78% na terceira, classificando-se como "necessita de melhorias", porém, houve redução de pacientes classificados como dietas pobres em termos qualitativos (IAS menor que 51) de 18% para 7% e aumento na frequência de pacientes classificados como dieta adequada (IAS maior que 80), de 3% para 15%. **Conclusão:** Estes resultados indicam efeitos positivos de estratégias de intervenção nutricional aplicadas, em apenas três consultas.

34786

Análise do teor de sódio de produtos industrializados com alegação "teor reduzido de sódio": conformidade com a informação nutricional declarada na embalagem

MILENE ESTHER ISAAK e IVONE MAYUMI IKEDA MORIMOTO.

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

Fundamento: A partir de dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) estima-se uma ingestão média de sódio no Brasil de 4700mg por pessoa ao dia, equivalentes a aproximadamente 12 gramas de sal, quantidade maior que o dobro da recomendação da Organização Mundial da Saúde. Em abril de 2011, o Ministério da Saúde assinou um termo de compromisso com a Indústria de Alimentos com a finalidade de estabelecer metas nacionais para redução do teor de sódio em 16 alimentos, até 2020. Alguns resultados desta nova legislação já têm se concretizado, observando-se o lançamento de novos produtos com a alegação de teor reduzido de sódio. **Objetivo:** Avaliar a fidedignidade de teores de sódio descritos no rótulo de alimentos industrializados comercializados com alegação de redução do teor de sódio. **Delineamento:** Estudo de caráter observacional, analítico. **Métodos:** Foram selecionados um tipo de batata frita, quatro tipos de salgadinho de milho, um de macarrão instantâneo, um de biscoito salgado, um de maionese e dois molhos prontos, sendo um de soja e outro de tomate. A análise foi realizada pelo método de espectrometria de absorção atômica. Os resultados obtidos foram comparados com os valores declarados na informação nutricional, descritos nas embalagens dos respectivos produtos. **Amostras:** As amostras foram condenadas ou aprovadas conforme a tolerância permitida pela legislação, equivalente a uma variação de 20%, tanto para mais quanto para menos. **Resultados:** Foram aprovados 60% dos produtos analisados. Dentre os reprovados constaram salgadinhos de milho sabor parmesão (122,7%), o salgadinho de milho sabor queijo suíço (136,1%), o macarrão instantâneo (127,4%) e o biscoito integral (128,3%). **Conclusão:** Os resultados demonstram a necessidade de uma maior fiscalização dos produtos disponíveis no mercado e a necessidade do cumprimento de penalidades para os fabricantes para que se possam recomendar alimentos industrializados com alegação de reduzido teor de sódio, com segurança.

34809

Perfil nutricional e antropométrico de atletas de rugby

Silva AA, Almeida F, Lima N L C, Schultz A, Biesek S.

Faculdades Integradas do Brasil, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O rugby é um esporte coletivo mundialmente conhecido, sendo o segundo esporte mais popular em equipes, só sendo superado pelo futebol. É considerado um jogo de invasão e para haver pontuação é preciso conquistar o "território" da equipe adversária. O jogo é disputado por duas equipes, sendo cada uma composta por 15 atletas, divididos em dois grupos, os *forwards* e *backs*. Existem poucos estudos nacionais e internacionais apresentando o perfil nutricional e antropométrico desses atletas. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional e antropométrico dos jogadores de rugby de um Clube de Curitiba. **Métodos:** Participaram do estudo quatorze atletas do sexo masculino, avaliados quanto às variáveis antropométricas (idade, peso, IMC, estatura e dobras cutâneas). A composição corporal foi determinada através da equação de Jackson e Pollock (1980), que utiliza sete dobras cutâneas. A avaliação alimentar foi realizada a partir de três registros alimentares. **Resultados:** A idade média do grupo foi de 26,36±4,2 anos, o IMC obtido foi de 31,30±5,2Kg/m², sendo classificados como obesidade leve, segundo OMS (2004). A média da circunferência abdominal dos *Forwards* e *Backs* foi respectivamente de 105,5±7,16cm (risco aumentado para doenças cardiovasculares) e 85,3±7,26cm. A ingestão energética média foi de 3281,35±1116,53kcal/dia; a distribuição percentual e em gramas/kg de peso dos macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídios) foi de 47,50±0,09% CHO, 17,36±0,05% PTN e 35,17±10,11% LIP e 3,46±1,67g CHO/kg de peso, 1,37±1,59g PTN/kg de peso e 1,30±0,62g LIP/kg de peso respectivamente. **Conclusão:** Apesar das limitações da utilização do IMC para atletas, os dados do presente estudo demonstram risco aumentado para doenças cardiovasculares em jogadores de rugby especialmente na posição *forwards* e sugerem a necessidade de um acompanhamento e orientação nutricional mais prolongado para tentar melhorar a composição corporal desses atletas, com consequente melhora nos resultados almejados no esporte.

34843

Prevalência de síndrome metabólica em pacientes cardiopatas hospitalizados

RESENDE, F P, FRITZEN, N C, SILVA, M Z C, THOMAZ, A C e ZAINA, F E.

Hospital de Clínicas, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A síndrome metabólica (SM), segundo a NCEP-ATP III, é caracterizada pela associação de ao menos três componentes, que de forma individualizada são fatores de risco independentes para o desenvolvimento de doença cardiovascular, podendo agir de forma sinérgica ou aditiva, aumentando o risco. A presença de SM eleva em cerca de 2,5 vezes a mortalidade em pacientes com doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Analisar a prevalência de SM em cardiopatas hospitalizados com insuficiência renal crônica. **Delineamento:** Estudo transversal retrospectivo realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. **Métodos:** Foram incluídos na análise apenas os pacientes que continham os dados necessários para o diagnóstico de síndrome metabólica (SM) internados na cardiologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Para o diagnóstico de Síndrome Metabólica, foi utilizada a combinação de ao menos três componentes dos citados a seguir, segundo a NCEP-ATP III: circunferência da cintura > 102cm para homens e 88cm para mulheres; triglicérides ≥ 150mg/dL; HDL colesterol < 40mg/dL para homens e < 50mg/dL para mulheres; pressão arterial ≥ 130mmHg ou ≥ 85mmHg e glicemia de jejum ≥ 110mg/dL. A circunferência da cintura foi aferida no ponto mais estreito entre as costelas e a pelve com fita métrica inelástica e flexível. A presença de diabetes e hipertensão arterial foi obtida do prontuário do paciente, segundo diagnóstico médico. Aplicou-se o teste Qui-quadrado, considerando o nível de confiança de 95% (p<0,05), através do programa Excel®, versão 2007. **Resultados:** Participaram da pesquisa 37 pacientes, com idade média de 60,7 anos, sendo 54% do sexo masculino (n=20). A circunferência da cintura média entre os homens foi de 96,9cm e entre as mulheres 92,4cm. A média do HDL foi de 34,5mg/dl para homens e 39,0mg/dl para mulheres. A taxa de triglicérides foi em média 142,3mg/dl. Do total, 29 pacientes eram hipertensos (78,4%) e 24 possuíam ao menos três critérios para SM (64,8%). Não houve diferença significativa na prevalência de SM entre homens e mulheres (p>0,05). **Conclusão:** Observou-se que a frequência da SM entre cardiopatas foi grande, independente do sexo do paciente. Mulheres apresentaram maior inadequação da circunferência da cintura e dos níveis de HDL. Destaca-se a importância do acompanhamento nutricional desses pacientes e da população em geral, visto que a prática alimentar saudável tende a reduzir a incidência de tal síndrome.

34864

Formulação de base para sopa com teor reduzido de sódio

IVONE MAYUMI IKEDA MORIMOTO, MILENE ESTHER ISAAK, PATRICIA LISBOA, PAULA TORRES BRITO e ADLER MATEUS CACHUBA.

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

Fundamento: Evidências reforçam a necessidade de orientação a hipertensos quanto à redução da quantidade de sal na dieta. A reformulação de alimentos processados constitui uma das estratégias de redução do consumo de sódio instituídas pelo Ministério da Saúde. Para caldos em cubo e caldos em gel, foi compactuada a redução de 3,5% do sódio por ano de 2012 a 2015. Caldos básicos são definidos como preparações compostas por diferentes ingredientes, utilizadas para modificar ou melhorar o sabor, a textura, a cor e o aroma dos alimentos. **Objetivo:** Formular uma base para sopa com reduzido teor de sódio direcionado a dietas de restrição. **Delineamento:** Estudo de caráter experimental. **Métodos:** Os testes foram realizados na Cozinha Experimental da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e a adequação do produto foi orientada por professores do curso de Gastronomia. Amostras congeladas dos caldos foram encaminhadas ao Centro de Pesquisas e Processamento de Alimentos da Universidade Federal do Paraná, onde foram dosados os macronutrientes, valor calórico e de sódio. Para avaliação sensorial, optou-se por elaborar uma canja de galinha com diferentes quantidades do caldo básico de frango. Foram recrutadas 50 pessoas com mais de 18 anos. O volume de 30ml da sopa desenvolvida, com e sem a adição de sal, foi oferecido. Os participantes atribuíram valores em uma escala hedônica de 9 pontos. **Resultados:** A dosagem laboratorial demonstrou 16g/100g de sódio no caldo básico de frango e 27,83g/100g no de carne. A receita final da canja continha 127,43mg de sódio (sem sal de adição) e 521,22mg (com sal de adição). Ao comparar a canja com sal e sem sal, observou-se redução de 75,55% do teor de sódio. Segundo a RDC 54, esta pode ser classificada como reduzido teor de sódio e com o atributo sem adição de sal. Segundo a RDC 360, sobre rotulagem nutricional se este produto fosse comercializado tal qual se encontra, deveria ser acrescida a informação "contém sódio próprio dos ingredientes". Na análise sensorial, houve maior porcentagem de avaliações positivas para a canja com sal, conforme esperado. Ressalta-se que apesar dos julgadores não terem experimentado nenhuma restrição de sódio anterior em suas dietas, 76% votaram na categoria "gostei", o que pode ser interpretado como positivo. **Conclusão:** Os caldos básicos desenvolvidos podem ser uma alternativa ao uso de caldos de frango e boi industrializados, que são reconhecidamente ricos em sódio.

34868

Relação entre circunferência abdominal e presença de diabetes em pacientes cardiopatas hospitalizados

RESENDE, F P, HACKE, L, SILVERIO, C I, SILVA, M Z C e ZAINA, F E.

Hospital de Clínicas, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A obesidade é uma alteração bastante prevalente em muitos países desenvolvidos e está aumentando no Brasil. É frequentemente associada com resistência à insulina e diabetes melito tipo 2 que favorecem eventos cardiovasculares. Sabe-se que a obesidade central é a que se mostra mais associada a esses eventos. A circunferência da cintura (CC) é capaz de fornecer estimativa da gordura visceral central e é uma medida mais fácil de ser adquirida do que a relação cintura quadril (RCQ). **Objetivo:** Avaliar a relação entre a circunferência da cintura com a presença de diabetes em cardiopatas hospitalizados. **Delineamento:** Estudo transversal retrospectivo realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. **Métodos:** Foram coletadas circunferência da cintura (CC) e a presença de diabetes em pacientes admitidos no ano de 2013 no setor de cardiologia. A circunferência da foi aferida no ponto mais estreito entre as costelas e a pelve com fita métrica inelástica e flexível. A presença de diabetes foi obtida do prontuário do paciente, segundo diagnóstico médico. Foi utilizado como pontos de corte para CC valores acima de 80cm para mulheres e 94cm para homens, segundo preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Aplicou-se o teste de regressão logística simples, considerando o nível de confiança de 95% ($p < 0,05$), através do programa BioEstat 5.3®. **Resultados:** De um total de 127 pacientes, 66 eram do sexo masculino com CC média de 98,4cm e 95,3cm para pacientes do sexo feminino. A média de idade foi de 59,8 anos. Foi constatado que pacientes com CC elevada tem 4,5 vezes mais chances de ter diabetes (odds ratio=4,5 e $p=0,0088$). **Conclusão:** Segundos os resultados obtidos, em pacientes com CC acima dos valores preconizados há maior prevalência de diabetes. Sendo assim, destaca-se a importância da aplicação de políticas públicas de conscientização para hábitos alimentares saudáveis, auxiliando na redução dos fatores de risco para diabetes, como o aumento da gordura visceral.



TEMAS LIVRES - 24/05/2014

PSICOLOGIA - APRESENTAÇÃO ORAL

34168

Compreensão de médicos cardiologistas sobre a possibilidade da morte de seus pacientes

TEREZINHA DE CASSIA MAIELLO FONSECA.

UNIP – Universidade Paulista, São Paulo, SP, BRASIL.

Objetivo: O nosso objetivo é investigar como se dá a disposição dos profissionais de saúde em aproximar-se do tema "morte", intencionamos, especificamente a partir dos pressupostos fenomenológicos existenciais, elucidar a maneira como esses profissionais lidam com a angústia de se perceber finito em seu processo de ser. **Delineamento e Métodos:** A pesquisa fenomenológica não se limita aos dados coletados, mas vai além, buscando os significados referidos pela pessoa que está sendo entrevistada e observada. Para isto optamos por uma pesquisa qualitativa, que tem como objetivo, descrever o que se passa efetivamente na vida dos sujeitos, do ponto de vista daquele que vive situações concretas, visando compreender como os sujeitos vivem, percebem, pensam e sentem estas vivências, tomando como ponto de partida a expressão pessoal de tais processos. Participaram da pesquisa seis profissionais da saúde, mais especificamente, três médicos cardiologistas clínicos e três cardiologistas cirúrgicos, os quais são responsáveis diretos no atendimento aos pacientes. As entrevistas realizadas foram compostas por perguntas reflexivas que proporcionaram uma aproximação das vivências dos médicos em relação ao falecimento de seus pacientes e isto possibilitou uma ampliação de nossa compreensão a respeito desta temática. **Conclusão:** Concluímos que apesar de os médicos conseguirem falar sobre a morte, eles se distanciam, demonstrando certa dificuldade em entrar em contato com os aspectos emocionais de seus paciente e com os seus próprios sentimentos. Pode-se afirmar que o objetivo do presente estudo foi alcançado, ainda que não em sua totalidade, tendo em vista que os entrevistados utilizaram-se de respostas técnicas e profissionais, de modo a evitar o contato mais intenso com seu universo afetivo.

34733

Emoções e coronariopatias

MARIANA DANIELI KAMPA.

Universidade Positivo, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A inter-relação entre a psique e o corpo, inclusive no desenvolvimento de doenças, já é bastante pesquisada e aceita no contexto científico. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi entender se as emoções podem estar entre os fatores envolvidos no desenvolvimento das coronariopatias. **Delineamento e Amostra:** A investigação foi elaborada por meio de uma pesquisa de campo, qualitativa, com dados quantitativos e de cunho exploratório, na qual participaram 10 homens e 10 mulheres. **Métodos:** Todos os investigados apresentavam doenças coronárias e foram submetidos a aplicação de entrevista e do teste psicológico denominado Questionário de Avaliação Tipológica (QUATI). As técnicas tiveram o intuito de identificar o perfil psicológico dos participantes, além de caracterizar, seus hábitos de vida e o contexto profissional e social de cada um. Foram enfatizadas também as mudanças pós-evento. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, categorizadas e submetidas à análise de conteúdo. Foram coletados ainda, aspectos referentes aos fatores de risco para doença arterial coronária (DAC). O enfoque quantitativo, tratado estatisticamente, foi baseado no teste psicológico QUATI e nas informações sobre fatores de risco. **Conclusão:** Concluiu-se que as mudanças pós-evento foram bem acentuadas para a maioria dos participantes. Inferiu-se também, que a combinação dos fatores de risco com aspectos emocionais pode aumentar as chances de desenvolvimento da doença, pois, foi identificada alta incidência de episódios permeados por situações de estresse na amostra investigada.