www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 103, Nº 5, Supl. 2, Novembro 2014

# RESUMOS DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

# XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA E CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA

## Porto Alegre - rs

# XXIII Congresso Brasileiro de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica

V Fórum de Cardiopatias Congênitas no Adulto
II Fórum de Cardiologia Pediátrica Intervencionista
XV Curso Internacional de Cardiologia Fetal
IX Encontro de Medicina Fetal do Mercosul
I Fórum Multidisciplinar em Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica

**26 a 29 de novembro de 2014 | Porto Alegre | RS**
Centro de Eventos do Hotel Plaza São Rafael

**Realização:**

DCC/CP
Departamento de Cardiopatias Congênitas e Cardiologia Pediátrica

DCCVPed

**Apoio:**

Sociedade Brasileira De Cirurgia Cardiovascular

Patrocinador Diamante

abbvie

Patrocinadores

ARTMEDICAL
Bayer
boynton
CARDIONUCLEAR
contatti medical
Daiichi-Sankyo
Dilivros
genzyme A SANOFI COMPANY
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO
instituto de cardiologia
Juxx
Renatta Aventais
ST. JUDE MEDICAL
SERVIER

Apoio

CAPES
FAPERGS

ONGs

ABSW
CÍRCULO CORAÇÃO
viaVIDA

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 Intervencionista**
Pedro A. Lemos

**Cardiologia Pediátrica/Congênitas**
Antonio Augusto Lopes

**Arritmias/Marcapasso**
Mauricio Scanavacca

**Métodos Diagnósticos Não-Invasivos**
Carlos E. Rochitte

**Pesquisa Básica ou Experimental**
Leonardo A. M. Zornoff

**Epidemiologia/Estatística**
Lucia Campos Pellanda

**Hipertensão Arterial**
Paulo Cesar B. V. Jardim

**Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca**
Ricardo Stein

**Primeiro Editor (1948-1953)**
† Jairo Ramos

## Conselho Editorial

**Brasil**
Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior (GO)
Alfredo José Mansur (SP)
Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho (ES)
Amanda G. M. R. Sousa (SP)
Ana Clara Tude Rodrigues (SP)
André Labrunie (PR)
Andrei Sposito (SP)
Angelo A. V. de Paola (SP)
Antonio Augusto Barbosa Lopes (SP)
Antonio Carlos C. Carvalho (SP)
Antônio Carlos Palandri Chagas (SP)
Antonio Carlos Pereira Barretto (SP)
Antonio Cláudio L. Nóbrega (RJ)
Antonio de Padua Mansur (SP)
Ari Timerman (SP)
Armênio Costa Guimarães (BA)
Ayrton Pires Brandão (RJ)
Beatriz Matsubara (SP)
Brivaldo Markman Filho (PE)
Bruno Caramelli (SP)
Carisi A. Polanczyk (RS)
Carlos Eduardo Rochitte (SP)
Carlos Eduardo Suaide Silva (SP)
Carlos Vicente Serrano Júnior (SP)
Celso Amodeo (SP)
Charles Mady (SP)
Claudio Gil Soares de Araujo (RJ)
Cláudio Tinoco Mesquita (RJ)
Cleonice Carvalho C. Mota (MG)
Clerio Francisco de Azevedo Filho (RJ)
Dalton Bertolim Précoma (PR)
Dário C. Sobral Filho (PE)
Décio Mion Junior (SP)
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Djair Brindeiro Filho (PE)
Domingo M. Braile (SP)
Edmar Atik (SP)
Emilio Hideyuki Moriguchi (RS)
Enio Buffolo (SP)
Eulógio E. Martinez Filho (SP)
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)
Expedito E. Ribeiro da Silva (SP)
Fábio Vilas-Boas (BA)
Fernando Bacal (SP)
Flávio D. Fuchs (RS)
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)
Gilson Soares Feitosa (BA)
Glaucia Maria M. de Oliveira (RJ)
Hans Fernando R. Dohmann (RJ)
Humberto Villacorta Junior (RJ)
Ínes Lessa (BA)
Iran Castro (RS)
Jarbas Jakson Dinkhuysen (SP)
João Pimenta (SP)
Jorge Ilha Guimarães (RS)
José Antonio Franchini Ramires (SP)
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)
José Carlos Nicolau (SP)
José Lázaro de Andrade (SP)
José Péricles Esteves (BA)
Leonardo A. M. Zornoff (SP)
Leopoldo Soares Piegas (SP)
Lucia Campos Pellanda (RS)
Luís Eduardo Rohde (RS)
Luís Cláudio Lemos Correia (BA)
Luiz A. Machado César (SP)
Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)
Marcia Melo Barbosa (MG)
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)
Silvio Henrique Barberato (PR)
Tales de Carvalho (SC)
Vera D. Aiello (SP)
Walter José Gomes (SP)
Weimar K. S. B. de Souza (GO)
William Azem Chalela (SP)
Wilson Mathias Junior (SP)

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

## Sociedade Brasileira de Cardiologia

**Presidente**

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 Maneschy

**SBC/PB -** Helman Campos Martins

**SBC/PE -** Catarina Vasconcelos Cavalcanti

**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

**GECN -** Ronaldo de Souza Leão Lima

**GERCPM -** Artur Haddad Herdy

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Volume 103, Nº 5, Suplemento 2, Novembro 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**
SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
Núcleo Interno de Design

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

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

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

Filiada à Associação Médica Brasileira

APOIO

60 ANOS

Ministério da Educação

Ministério da Ciência e Tecnologia

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

*Resumo dos Trabalhos Científicos*

# *XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA E CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA*

## *PORTO ALEGRE - RS*

Prezados(as) Colegas,

O XXIII Congresso Brasileiro de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica foi realizado entre os dias 26 e 29 de novembro de 2014, na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, promovido pela parceria do Departamento de Cardiopatias Congênitas e Cardiologia Pediátrica da SBC e do Departamento de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica da SBCCV. Paralelamente ao XXIII Congresso foram realizados: o II Fórum de Cardiologia Pediátrica Intervencionista, em parceria com o Departamento de Cardiopatias Congênitas da SBHCI, o V Fórum de Cardiopatias Congênitas no Adulto, o XV Curso Internacional de Cardiologia Fetal, o IX Encontro de Medicina Fetal do Mercosul e o I Fórum Multidisciplinar em Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica.

Um congresso sempre agregador, característica ímpar da nossa especialidade, registrou a presença de 718 participantes na capital gaúcha. Uma excelente programação científica foi apresentada, conduzida por convidados nacionais e estrangeiros com amplo conhecimento nos temas abordados, com foco principal na correlação morfológica com os métodos atuais de imagem cardiovascular e como esta nova visão das cardiopatias congênitas influencia nas condutas clínicas, nas intervenções percutâneas e nas técnicas cirúrgicas do feto ao adulto.

O número de 243 trabalhos científicos selecionados para participação, concorrentes à premiação e recebidos de diversos serviços de todo o Brasil, comprovou a tradição do nosso Congresso com a pesquisa científica dos nossos estudantes e especialistas.

O prêmio “Raquel Snitkowsky”, no valor de R$ 1.000,00, foi concedido ao melhor trabalho apresentado na forma oral: *“Disfunção sistólica subclínica de ventrículo direito no lúpus eritematoso sistêmico juvenil: contribuição do estudo da deformação miocárdica pelo Speckle-Tracking bidimensional”, dos autores “Gabriela N. Leal; Camila M. P. Franca; Kellen F. Silva; Alessandro C. Lianza; Gustavo Fávaro; Maria de F. R. Diniz; Jose L. de Andrade; Clovis A. Silva”*.

O prêmio “Helder Paupério”, no valor de R$ 1.000,00, foi concedido ao melhor trabalho apresentado na forma de pôster comentado: *“Análise preliminar do registro brasileiro de cateterismo cardíaco em cardiopatias congênitas (CHAIN)”, dos autores “Marcelo S. Ribeiro; Raul I. Rossi Filho; Juliana R. Neves; Mauricio J. Hincapié; Celia M. C. Silva; Luiz C. Giuliano; Adriano D. D. Oliveira; Salvador A. B. Cristovao; Carlos A. C. Pedra”*.

Um livro científico, como prêmio, foi entregue ao melhor pôster apresentado durante a Caminhada Científica: *"Correção da transposição das grandes artérias utilizando-se dupla translocação truncal: técnica cirúrgica e resultados iniciais", dos autores "Glaucio Furlanetto; Beatriz H. S. Furlanetto; Sandra R. C. Henriques; Eduardo M. Teixeira; Lilian M. Lopes; Maria Emilia N. Telles; Elssi C. E. Quintero; Carolina M. Geraldini"*.

Um livro científico, como prêmio, foi entregue ao melhor pôster multidisciplinar: "Utilizando redes bayesianas em cardiologia pediátrica", dos autores "Bruno L. de A. Moura; Jorge da S. Correia Neto; Guilherme Vilar; Felipe A. Mourato; Sandra da S. Mattos".

Os resumos dos trabalhos selecionados estão apresentados na seguinte ordem: Sessão 10 Melhores Temas Livres com apresentação oral (códigos O-001 a O-010), Sessão de Pôsteres Comentados (códigos PC-001 a PC-010), Sessão de Pôsteres da Caminhada Científica (códigos P-001 a P-180) e Sessão de Pôsteres Multidisciplinares (códigos PM-001 a PM-043). Após os resumos, encontra-se o índice remissivo, por autores e código do trabalho.

Agradecemos a presença de todos em Porto Alegre e os aguardamos no XXIV Congresso em Minas Gerais/2016 !

**Estela Suzana K. Horowitz**
Presidente do XXIII Congresso Brasileiro de Cardiologia
e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica

# SESSÃO 10 MELHORES TEMAS LIVRES APRESENTAÇÃO ORAL

## O-001

**Disfunção sistólica subclínica de ventrículo direito no lúpus eritematoso sistêmico juvenil: contribuição do estudo da deformação miocárdica pelo speckle-tracking bidimensional.**

GABRIELA NUNES LEAL; CAMILA MARIA PAIVA FRANCA; KELLEN FREITAS SILVA; ALESSANDRO CAVALCANTE LIANZA; GUSTAVO FÁVARO; MARIA DE FÁTIMA RODRIGUES DINIZ; JOSE LAZARO DE ANDRADE; CLOVIS ARTUR SILVA

Instituto da Criança-HCFMUSP; Instituto de Radiologia-HCFMUSP

**Objetivos:** avaliar a deformação miocárdica de ventrículo direito (VD) em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ) através do speckle-tracking bidimensional (ST2D) e investigar a possível associação entre a disfunção sistólica subclínica de VD e dados demográficos, clínicos e laboratoriais. **Métodos:** um estudo de corte incluiu 35 pacientes sem ICC e 33 controles saudáveis, todos submetidos ao ecocardiograma convencional e ao ST2D. Parâmetros convencionais: TAPSE, IPM do VD obtido ao Doppler tecidual em anel tricuspídeo e a presença de hipertensão pulmonar (velocidade do jato de regurgitação tricúspide > 2.5 m/s). Strain (%) e o strain rate (s-1) de pico sistólico longitudinal do VD foram obtidos através do ST2D, pela técnica de "óptical flow". Dados clínicos foram compilados pelo reumatologista pediátrico, concomitantemente ao eco. **Resultados:** A mediana de idade foi semelhante entre pacientes e controles (14.75 x 14.88 anos, p=0.62). O strain de VD mostrou-se reduzido no LESJ (-24.5 ± 5.09 x -27.62 ± 3.02%, p=0.003). Dados semelhantes foram observados mesmo após exclusão dos 4 casos com hipertensão pulmonar (-24.62 ± 4.87% x -27.62 ± 3.02%, p=0.0041). O strain de VD correlacionou-se positivamente com o TAPSE (r=+0.49, p=0.0027) e negativamente com o IPM (r=-0.34, p=0.04) entre os pacientes. O strain rate de VD não se mostrou diferente entre pacientes e controles (-1.65 s-1 ± 0.47 x 1.87 ± 0.49 s-1, p=0.07). Subdividindo o grupo de pacientes segundo a mediana do strain de VD (-23.7%) encontrou-se frequência maior de manifestações neuropsiquiátricas (39% x 0%, p=0.007) e de anticorpos antifosfolípides (55% x 18%, p=0.035) naqueles com valores iguais ou inferiores a -23.7%. **Conclusão:** o ST2D conseguiu detectar disfunção sistólica subclínica de VD no LESJ. A nova associação entre redução do strain longitudinal de VD e a presença de anticorpos antifosfolípides, assim como de manifestações neuropsiquiátricas no LESJ, sugere mecanismos fisiopatológicos comuns.

## O-002

**Análise morfométrica da valva tricúspide na doença de Ebstein: estudo anatomopatológico.**

ANA CAROLINA AMARANTE SOUZA; LAIS COSTA MARQUES; VERA DEMARCHI AIELLO

Instituto do Coração do HCFMUSP

**Introdução:** A doença de Ebstein apresenta grande espectro quanto ao grau de deslocamento da inserção e área das cúspides, da dilatação do anel e da cavidade ventricular direita. A plástica valvar é cada vez mais utilizada e depende dos achados morfológicos em cada caso. **Objetivos:** Quantificar, em espécimes anatômicos, a área de tecido valvar disponível e sua relação com outros aspectos morfológicos. **Métodos:** Avaliamos 18 corações de pacientes falecidos sem correção cirúrgica da anomalia de Ebstein(7 masculinos; idade - 1 a 150dias; mediana = 11dias); realizamos medida direta de diâmetros das valvas atrioventriculares(VAV) e do comprimento da via de entrada ventricular(VEnV). Tomamos fotografias da valva aberta, sendo avaliadas por computador as dimensões de cada cúspide: comprimento no anel, área total e deslocamento de inserção a partir do anel. **Resultados:** A relação entre o maior diâmetro das VAV(D/E) variou de 1,18 a 3,21(média = 1,70±0,48). A relação entre o comprimento da VEnV(D/E) variou de 0,66 a 1,43(média = 1,05±0,21). A cúspide anterior ocupava em média 47% do perímetro valvar(27 a 69%), e em média correspondeu a 55% da área valvar destacável(9 a 91%). O deslocamento da inserção das cúspides septal e inferior correspondeu a, em média, 30% do comprimento da VEnV(6 a 77%). Houve correlação negativa estatisticamente significante(r=-0,50, p=0,04) entre idade e a razão dos comprimentos das VEnV(D/E). **Conclusão:** A avaliação quantitativa pode contribuir para o planejamento da plastia valvar na doença de Ebstein.

## O-003

**Análise dos resultados a longo prazo da reconstrução da via de saída do ventrículo direito com homoenxertos.**

PEDRO HENRIQUE CARDOSO BORGES; GABRIELA DE NADAL VOGT; GABRIEL RICARDO L SIEBIGER; ROBERTA PARMA DORIGUETO DE OLIVEIRA; IVAN DOS SANTOS CORRÊA; PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES; PAULO ROBERTO PRATES; RENATO ABDALA KARAM KALIL; IVO ABRAHAO NESRALLA; ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** A reconstrução da via de saída do VD (VSVD) é realizada com vários tipos de enxertos. Homoenxertos aórticos e pulmonares são empregados, em forma tubular ou retalho em telhado com válvula monocúspide. **Objetivos:** Avaliar a longo prazo os resultados de homoenxertos aórticos e pulmonares. **Métodos:** Coorte histórica de 182 procedimentos de reconstrução da VSVD, idade média à cirurgia 9 anos, realizados entre maio 1995 e junho 2013. Seguimento por visitas ambulatoriais. **Resultados:** Utilizou-se 132 enxertos aórticos e 50 pulmonares, sendo 162 frescos e 16 criopreservados. Diagnóstico mais frequente foi Tetralogia de Fallot, 79 pacientes, seguida pela Atresia Pulmonar, 38. Média de seguimento = 7,6 anos (6 meses a 17 anos). 18 pacientes foram reoperados por falha do homoenxerto. Estavam livres de disfunção em 2, 5 e 10 anos 96,7%, 96,7% e 83,9% dos homoenxertos pulmonares, respectivamente. Estavam livres de retirada cirúrgica, no mesmo seguimento, 97%, 93,6% e 78%. Homoenxertos aórticos estavam livres de disfunção em 95,5%, 89,9% e 62%, e livres de reoperação em 98%, 89% e 76,8%. Não houve diferença estatística na mortalidade entre enxertos aórtico e pulmonar. Homoenxertos frescos estavam livres de disfunção em 93,5% aos 6 anos, comparados com 46,8%para os criopreservados (p<0,0001). **Conclusão:** Homoenxertos são escolha viável para reconstrução da VSVD. O enxerto pulmonar tem menor disfunção em seguimentos longos. Idade menor que 12 meses foi fator de risco para óbito (p<0,05). Diagnostico não-Fallot demonstrou uma forte tendência à significância estatística para este desfecho (p=0,056). Homoenxertos frescos apresentam excelente desempenho tardio.

## O-004

**Disrupted force-frequency relationship in adults with surgically-repaired ventricular septal defect in childhood.**

VIBEKE ELISABETH HJORTDAL; JOHAN HEIBERG; MICHAEL RAHBEK SCHMIDT; ANDREW REDINGTON

Aarhus University Hospital

**Background:** Recent studies have shown markedly reduced functional capacity in long-term survivors of ventricular septal defect (VSD). **Aims:** In order to explore possible mechanisms, we performed non-invasive assessment of ventricular force-frequency relationships during exercise in adults operated for VSD in early childhood. **Methods:** Prospective study performed at a tertiary referral center. Patients (n=23) and healthy controls (n=20) underwent continuous Doppler-echocardiographic imaging during supine bicycle ergometry. The cycling workload was individually and manually incremented during the test session in response to heart rate. The heart was imaged in an apical 4-chamber view, and color-coded myocardial velocities were recorded. Post hoc, peak systolic velocity and isovolumetric acceleration (IVA) was blindly determined in the basal ventricular segments. **Results:** VSD-repaired patients differed markedly in all right ventricular endpoints compared with controls. IVA was lower prior to the test, 70±30 cm/sec2 vs. 150±60 cm/sec2 among controls, and during the entire test session ending at a heart rate of 160 beats/min; 140±50 cm/sec2 vs. 300±30 cm/sec2, p<0.01 at both points. A similar pattern was revealed in terms of peak right ventricular systolic velocity. Left ventricular and septal measurements showed a similar, although less significant, tendency with a clearly lower left ventricular optimal heart rate among patients: 154 beats/min vs. 162 beats/min among controls. In the diseased cohort biventricular force-frequency relationships were directly correlated to peak oxygen uptake. **Conclusion:** VSD repair in early childhood is associated with disruption of the right ventricular force-frequency relationship, which may contribute to the previously observed reduction in functional capacity.

## O-005

**Strain bidimensional como opção de seguimento da função ventrículo direito no pós-operatório de Tetralogia de Fallot.**

RENATA BURINI CHACCUR; JULIANA NICCHIO VALENTIM; PATRÍCIA ROSANA DE SOUZA; GISELE CRISTINA DAS EIRAS TÂMEGA; GISELLE SILVA MOREIRA; VANESSA AUGUSTO CANUTO NUNES; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA; DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN; RODRIGO B. M. BARRETTO; JORGE EDUARDO ASSEF; AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Introdução:** Uma grande preocupação no pós-operatório tardio de Tetralogia de Fallot (T4F) é o seguimento do ventrículo direito (VD) que sofre dilatação e disfunção decorrentes dos efeitos deletérios da insuficiência pulmonar (IP). O strain bidimensional, recente técnica ecocardiográfica, analisa a deformidade tecidual do miocárdio, parâmetro mais sensível à injúria ventricular, precedendo a disfunção. Quando correlacionado aos volumes ventriculares calculados pela ressonância nuclear magnética (RNM), critérios decisivos de reintervenção, o strain pode ser recurso alternativo para acompanhamento dessa população. **Objetivos:** Correlacionar o strain bidimensional (ecocardiograma) com os volumes sistólico (VSFVDi) e diastólico (VDFVDi) finais do VD indexados (RNM) em pacientes submetidos à correção cirúrgica de T4F. **Métodos:** Foram estudados 30 pacientes com idade=26±12anos e tempo de pós-operatório=20±10anos. 25 (83%) pacientes apresentavam IP > moderada. A RNM foi realizada em hospitais referenciados. **Resultados:** Os valores médios de strain global, VDFVDi e VSFVDi foram respectivamente: -20,42±3,56, 138,45±38,17ml e 77,97±28,57ml. Houve correlação entre o strain global com VDFVDi (p=0,04, r=0,38) e VSFVDi (p=0,02, r=0,44) sendo observado que os valores de strain ficam menos negativos quanto maiores os volumes do VD. O valor do strain ≤ -19,3 obteve sensibilidade de 69% e especificidade de 19% para estimar VDFVDi ≥ 140ml/m2 pela RNM. **Conclusão:** A deformidade tecidual (strain) estudada pela ecocardiografia bidimensional pode contribuir no estudo do VD como ferramenta de triagem para solicitação da RNM. O ponto de corte -19, apesar de pouco específico, tem boa sensibilidade na correlação com o volume diastólico de referência para indicação de reabordagem no pós-operatório tardio de T4F.

## O-006

**Associação de miocárdio ventricular não compactado com defeitos cardíacos congênitos.**

LAIS COSTA MARQUES; ANA CAROLINA AMARANTE SOUZA; VERA DEMARCHI AIELLO

Instituto do Coração do HCFMUSP

**Introdução:** Miocárdio ventricular não compactado (MVNC) é uma anomalia rara, caracterizada pelo excesso de trabeculação miocárdica e redução da porção compactada, cujo significado clínico e funcional é incerto. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de MVNC em corações com outros defeitos cardíacos congênitos. **Métodos:** avaliação macroscópica-medidas diretas de 110 corações da coleção anatômica do INCOR-HCFMUSP com os seguintes defeitos: comunicação interatrial (CIA), comunicação interventricular (CIV) e defeito septal atrioventricular (DSAV). Foram medidas as porções compactada e não compactada do miocárdio na via de entrada, ápice e via de saída. Usamos o critério de Chin e cols, que considera a razão entre miocárdio compactado/ miocárdio total < 0,5 para firmar o diagnóstico de MVNC. **Resultados:** 27,9% (31) dos corações mostraram razão < 0,5 no ápice do ventrículo esquerdo. Desses, a maioria (28/31) eram portadores de CIV. Dentro de cada grupo, a porcentagem de MVNC no ápice foi: 52,8% para CIV(28/53), 13,3% para CIA(2/15) e 2,38% para DSAV(1/42). Realizado o teste de ANOVA entre as razões dos ápices nos três diferentes defeitos, constatou-se que não há diferença entre CIA e DSAV, mas há diferença significativa entre CIV e os outros dois defeitos. MVNC foi encontrado na via de entrada em 9,5% dos corações (n=11, sendo 7 CIV, 2 CIA e 2 DSAV). Desses, 4 casos com CIV mostravam concomitância de MVNC no ápice. **Conclusão:** MVNC foi mais frequente no ápice ventricular e no grupo de corações com CIV.

## O-007

**Experiência inicial com o implante percutâneo da valva pulmonar Melody no Brasil.**

MARCELO SILVA RIBEIRO; RODRIGO NIECKEL DA COSTA; WANDA NASCIMENTO; LUIS OTAVIO CAMPANHÃ SANT`ANNA; RAUL IVO ROSSI FILHO; JOÃO LUIS LANGER MANICA; VALMIR F.FONTES; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA; DANIELA LAGO KREUZIG; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA

Hospital do Coração da Associação Sanatório Sírio; Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Introdução:** O implante percutâneo da valva pulmonar é uma alternativa para condutos com disfunção. Descrevemos a primeira experiência com o implante da valva Melody (MVv) no Brasil. **Métodos:** Pacientes com estenose (EP) ou insuficiência pulmonar (IP) significativa em condutos de 16-22mm foram selecionados. Técnicas padronizadas foram empregadas. A factibilidade, segurança e eficácia deste procedimento foram avaliadas. **Resultados:** Desde dezembro 2013, 12 pacientes (média de idade e peso de 16,5 anos e 49kg, respectivamente) foram submetidos ao procedimento com intervalo médio de 11,9±8,6 anos desde a última cirurgia. IP foi indicação para o tratamento em 4 pacientes, EP em 3 e lesão mista em 5. A MVv foi implantada com sucesso em todos os casos. A média da pressão sistólica do VD e a relação VD/VE diminuíram de 49,2±15,9 para 35,8±5,7mmHg e de 0,55±0,18 para 0,39±0,08 (p<0,01). Não observamos EP ou IP residual significativa. Um paciente teve extravasamento contido requerendo um stent coberto e um segundo implante valvar. Todos os pacientes receberam alta hospital em 72h. As valvas funcionaram adequado em um seguimento médio de 6,4±2,4 meses, sem complicações. **Conclusão:** O implante percutâneo da MVv foi factível, seguro e eficaz em nosso meio, de acordo com trabalhos previamente publicados. Apesar de mais pacientes e um maior tempo de seguimento serem necessários, estudos de custo-efetividade devem ser realizados para a sua incorporação no sistema público de saúde brasileiro.

## O-008

**Resultado imediato da cirurgia de Norwood modificado com o coração batendo.**

GLAUCIO FURLANETTO; BEATRIZ HELENA SANCHEZ FURLANETTO; SANDRA R C HENRIQUES; EDUARDO MIRANDA TEIXEIRA; LILIAN MARIA LOPES; MARIA EMILIA N. TELLES; CAROLINA MORASCO GERALDINI; ELSSI CELINA ESPINOSA QUINTERO

Beneficência Portuguesa de São Paulo, Instituto Furlanetto

**Introdução:** A cirurgia de Norwood recebeu várias modificações tanto na reconstrução da neoaorta quanto no tipo de "shunt" e também no tipo de circulação extracorpórea. A perfusão seletiva anterógrada da artéria inominada e retrógrada da aorta ascendente evita a realização de hipotermia profunda e da parada circulatória total e diminui o tempo de isquemia do miocárdio podendo realizar a cirurgia de Norwood com o coração batendo. **Casuística:** No período de março de 2009 a agôsto de 2014, cinquenta e quatro crianças portadoras de Hipoplasia do Coração Esquerdo foram submetidas a cirurgia de Norwood modificado, sendo a maioria (39) do tipo atresia aórtica com atresia mitral (72%); 28 do sexo masculino. A cirurgia de Norwood foi realizada com perfusão seletiva cerebral e coronariana permitindo que toda a cirurgia fosse realizada sem pinçamento da aorta (isquemia) em 9 pacientes (aorta>2,5 mm) e nos restantes o pinçamento da aorta somente foi realizado para se implantar a aorta ascendente no tronco pulmonar (aorta<2,5 mm). Foram excluidas deste estudo as crianças portadoras de síndromes genéticas, CIA restritiva e associação com outras máformações congênitas. **Resultados:** Houve 12 óbitos cirúrgicos (22%) (<30dias) todos no grupo de atresia aórtica associado a atresia mitral. **Conclusão:** A cirurgia de Norwood pode ser realizada com perfusão seletiva da artéria cerebral e perfusão da aorta ascendente evitando a parada circulatória total e desta maneira evitando a lesão cerebral e diminuindo o tempo de isquemia miocárdica diminuindo o dano miocárdico.

## O-009

**Uso da angiotomografia do coração na avaliação pré e pós-operatória na síndrome da hipoplasia do coração esquerdo (SHCE): experiência de um serviço de referência.**

CINTIA ACOSTA MELO; MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA; MAYRA ISABEL DIAS; MILENA CRISTINA GRAVINATTI; BEATRIZ HELENA SANCHEZ FURLANETTO; LUCIANA DA FONSECA; LUIZ A. G. GABURE; CESAR AUGUSTO MASTROFRANCISCO CATTANI

Hospital Benenficência Portuguesa de São Paulo, Med Imagem - Centro Diagnóstico por Imagem

**Introdução:** A correção paliativa da SHCE necessita habitualmente de 3 estágios cirúrgicos (Norwood, Glenn e Fontan). A avaliação estrutural pré/pós-cirúrgica é feita por ecocardiograma, cateterismo e mais recentemente por ressonância e angiotomografia cardíaca (angioTC). A angioTC é pouco invasiva, tem melhor definição e resolução espacial. **Objetivos:** Demonstrar a experiência de um serviço de referência no uso da angioTC na avaliação da SHCE. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários de uma série de pacientes com SHCE que realizaram angioTC. Foram coletados dados demográficos (idade, peso, sexo e estágio cirúrgico) e técnicos (volume de contraste e radiação) relacionados ao procedimento. Também foram coletados achados com relevância clínica. **Resultados:** De nov/10-ago/14, 101 pacientes (pts) foram submetidos a 128 exames (exs), sendo 79 do sexo masculino (78%). A idade e peso mediano foram de 4,7 meses (0,1-123) e 5,5 kg (2,7-30). A mediana de contraste e radiação foi de 8 ml (4-45) e 1 mSv (0,2-2,9). Do total de exs, 60 foram pós-Norwood, 46 pós-Glenn e 16 pós-Fontan. Os demais foram pós-procedimento híbrido ou sem cirurgia prévia. Diagnósticos mais encontrados foram estenose das artérias pulmonares (33,6%) ou no tubo VD/TP (24,2%), circulação colateral sistêmico-pulmonar significativa (21%), coartação de aorta (19%) e hipoplasia das artérias pulmonares (15,6%). Reparo adequado em 15% dos casos. **Conclusão:** A angioTC mostrou ser um excelente método para avaliação estrutural da SHCE, acrescentando informações relevantes, principalmente na avaliação das artérias pulmonares e da aorta. A dose de radiação não é desprezível, mas equipamentos de última geração podem reduzir drasticamente estas taxas.

## O-010

**Correlação dos volumes pelo ecocardiograma tridimensional com software desenvolvido para ventrículo direito em comparação com a ressonância magnética em pacientes operados de tetralogia de Fallot.**

PATRÍCIA ROSANA DE SOUZA; GISELE CRISTINA DAS EIRAS TÂMEGA; JULIANA NICCHIO VALENTIM; RENATA BURINI CHACCUR; GISELLE SILVA MOREIRA; VANESSA AUGUSTO CANUTO NUNES; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA; RODRIGO B. M. BARRETTO; DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN; JORGE EDUARDO ASSEF; AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Introdução:** Insuficiência pulmonar (IP) é a principal lesão residual após correção cirúrgica da Tetralogia de Fallot (T4F), podendo causar dilatação e disfunção do ventrículo direito (VD). O momento para reintervenção tem sido definido, principalmente, pelos volumes sistólico (VSFVDi) e diastólico (VDFVDi) finais indexados do VD na ressonância nuclear magnética (RNM). Novos softwares para aquisição de volumes tridimensionais têm sido desenvolvidos especificamente para VD como tentativa de melhor estimar seus volumes. **Objetivos:** Correlacionar VSFVDi e VDFVDi adquiridos pelo ecocardiograma tridimensional (Eco3D) com software para VD e RNM no pós-operatório tardio da T4F. **Métodos:** Avaliamos 30 pacientes matriculados em nossa Instituição. Patologias associadas ou lesões residuais, exceto IP, foram critérios de exclusão. No seguimento ambulatorial foram solicitados Eco3D (próprio serviço) e RNM (hospitais referenciados). **Resultados:** O tempo médio de pós-operatório foi 24±10 anos e idade média, 26±12 anos. 21 (70%) pacientes apresentavam IP grave. A diferença de tempo entre estudos foi em média 1±1,5 anos. Houve boa correlação dos VSFVDi (r= 0,68, p <0,001) e VDFVDi (r= 0,70, p<0,001) entre os métodos, com distanciamento da correlação nos volumes ventriculares maiores. Eco3D detectou volumes proporcionalmente menores comparados com RNM. Contudo, VDFVDi (Eco3D) ≥99mL/m2 obteve sensibilidade de 69% e especificidade de 67% em estimar VDFVDi ≥ 140ml/m2 pela RNM. **Conclusão:** Houve significativa correlação entre volumes estimados pelo Eco3D, com software para VD, e RNM, com ponto de corte VDFVDi (Eco3D) de 99mL/m2 para estimar VDFVDi (RNM) >140mL/m2. Assim, Eco3D pode ser uma alternativa para determinar o momento ideal da solicitação da RNM (padrão ouro) na decisão da reabordagem cirúrgica.

## PC-001

**Fração de sucção do átrio esquerdo e hipertrofia miocárdica em fetos de mães diabéticas.**

FERNANDO CÁRITAS DE SOUZA; PAULO ZIELINSKY; ALBERTO SOSA OLAVARRIA; ALEXANDRE MORAES BESTETTI; STEFANO BUSATO; JESUS ZURITA PERALTA; LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO; ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR; CAROLINE CARDOSO KLEIN; MAURO LOPES

Instituo de Cardiologia do Rio Grande do Sul

**Introdução:** A fração de sucção do átrio esquerdo (FSAE), representada pela razão entre o "tempo de sucção" atrial e o tempo total de enchimento do átrio esquerdo, depende do deslocamento apical do anel mitral pela contração da banca miocárdica helicoidal, representando importante elemento da função diastólica ventricular esquerda. Na presença de disfunção diastólica, espera-se uma redução da FSAE por encurtamento do tempo de sucção, aumento do tempo de enchimento ventricular ou ambos. **Objetivos:** Testar a hipótese de que a FSAE está diminuída na presença de hipertrofia miocárdica em fetos de mães diabéticas. **Delineamento:** Estudo transversal observacional. **Métodos:** 11 fetos de mães diabéticas apresentando hipertrofia miocárdica septal (DMHM) foram comparados com 26 fetos normais de gestantes não diabéticas e com 12 fetos de mães diabéticas sem hipertrofia miocárdica septal (DMSHM). Aferida a FSAE através da avaliação do comportamento do fluxo sanguíneo anterógrado entre as veias pulmonares e o átrio esquerdo. A análise da variância (ANOVA) e o teste de Tukey foram utilizados para comparação da FSAE entre os grupos. Para reprodutibilidade intra e interobservador foi empregado o teste de Bland-Altman com nível de significância de 0.05. **Resultados:** Houve diferença significativa na média da FSAE entre os grupos (ANOVA, p=0.008). Observada diferença significativa na comparação da FSAE do grupo DMHM com o grupo controle (0.16±0.05 vs 0.22±0.04, com p=0.08) e com o grupo DMSHM (0.16±0.05 vs 0.22±0.06, com p=0.029). **Conclusão:** A FSAE é menor em fetos de gestantes diabéticas com hipertrofia miocárdica que em gestantes sem esta condição, diabéticas ou não, provavelmente devido à hipocomplacência ventricular esquerda e comprometimento da dinâmica da banda miocárdica helicoidal.

## PC-002

**Aprendendo ECO e mudando realidades.**

LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER; TEREZA CRISTINA PINHEIRO DIOGENES; ROSSANA SEVERI; CLAUDIO TEIXEIRA REGIS; FERNANDA CRUZ DE LIRA ALBUQUERQUE; JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO; FELIPE ALVES MOURATO; SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco

**Introdução:** as cardiopatias congênitas ocorrem em aproximadamente 1% de todos os neonatos e é causa líder de morbimortalidade quando causas infecciosas são excluídas. Seu diagnóstico é confirmado pelo ecocardiograma, porém várias regiões do Brasil não tem acesso a especialista neste exame. **Objetivos:** descrever um método de aprendizagem de ecocardiografia de triagem por neonatologistas e a evolução dos mesmos. **Métodos:** uma rede de cardiologia pediátrica foi criada entre 12 centros de saúde da Paraíba e um centro de referência em cardiologia pediátrica em Pernambuco. Doze neonatologistas foram treinados para obter imagens básicas de ecocardiograma, enquanto a interpretação era realizada por cardiologistas pediátricos via telemedicina. Casos positivos ou duvidosos eram encaminhados para realização de ecocardiograma por profissional especialista. **Resultados:** no início do programa os neonatologistas apresentavam imensa dificuldade na obtenção e compreensão dos exames. Quando se tornaram mais familiares com o procedimento, a obtenção das imagens foi ótima, além de expandirem a visualização de outras incidências (como o arco aórtico). Com isso, mais de 500 cardiopatias foram identificadas em dois anos do programa. **Conclusão:** o auxílio e ensino constante, mesmo a distância, foi capaz de melhorar o desempenho de profissionais leigos ao exame ecocardiográfico. Tal fato foi constatado da evolução de quase "braços mecânicos" para a compreensão de diversas incidências ecocardiográficas, assim como no diagnóstico conjunto de várias cardiopatias.

## PC-003

**Avaliação de síncope pelo teste de inclinação ("tilt test") na população pediátrica.**

REGINALDO PASSERO JUNIOR; NORMANDO GOMES VIEIRA FILHO; JOAO SCARIN FILHO; DEBORAH CRISTINA IASBECH; LUIS FERNANDO SALA

LABCOR - Hospital Cruz Azul

**Introdução:** O diagnóstico de síncope muitas vezes constitui um desafio na prática clínica devido aos muitos diagnósticos diferenciais possíveis, sendo o tilt test um exame complementar importante para o clinico. **Objetivos:** Demonstrar os vários tipos de respostas disautonomicas em pacientes com quadro de síncope e avaliar o diagnóstico do teste da inclinação (¨Tilt Test¨) como uma das ferramentas da propedêutica no seu diagnóstico. **Métodos:** Entre o período de 2008 a 2014 foram avaliados retrospectivamente 113 pacientes, a média de idade foi de 13,6 anos (04-18 anos). Os exames foram realizados sob monitorização eletrocardiográfica contínua, em ambiente calmo e climatizado e com maca basculante. Todos os pacientes foram submetidos ao estresse ortostático à 70º de inclinação, sem uso de medicação e/ou punção venosa. **Resultados:** Dos 113 pacientes, sendo 73 do sexo feminino e 40 do sexo masculino, obtivemos um total de 64% de exames considerados negativos e 36% positivos. Desses, 55% apresentaram resposta vasoplégica; 27.5% resposta mista e 17,5% cardioinibitório. Ao separarmos por sexo, não houve diferença na idade média (13,5a) e o sexo feminino foi o mais prevalente com 64% e o masculino com 36%. O padrão de resposta predominante foi a vasoplégica nos dois grupos, sendo 57,5% no feminino e 50% no masculino. Das outras respostas hemodinâmicas, observa-se uma tendência da resposta mista no sexo feminino em relação ao masculino (30,5% e 21,5%) e a resposta cardioinibitória no sexo masculino (28,5% e 21,5%). **Conclusão:** O teste da inclinação é um método útil para avaliação de síncope de origem indeterminada. A resposta hemodinâmica predominante dos testes positivos foi a vasoplégica em ambos os sexos. Não encontramos nessa população nenhuma resposta do tipo taquicardia por intolerância ortostática (SPOT).

## PC-004

**Aspectos morfofuncionais da avaliação ecocardiográfica na valvopatia reumática crônica.**

MOTA, C.C.C.; CAPURUCO, C.A.B.; MEIRA, Z.M.A.; ARAÚJO, F.D.R.; CONDE A.A.

Divisão Cardiologia Pediátrica/ Fetal, HC-UFMG

**Objetivos:** Análise descritiva dos achados morfofuncionais das lesões valvares e comparação entre pacientes em fase crônica com e sem recidivas. **Métodos:** Estudo realizado em 298 pacientes atendidos no Programa de Prevenção da FR-UFMG entre 2009 e 2010. Após aplicação dos critérios de inclusão – diagnóstico definitivo de CRC há mais de 6 meses, ausência de intervenção cirúrgica valvar e ECO anterior realizado na Instituição – 97 pacientes foram submetidos a novo exame. Revisão dos laudos/ tapes foi realizada por dois observadores independentes [Kappa = 0.875 ( 0,775- 0,974 CI 95%)]. **Resultados:** A distribuição de acordo com as evidências clínicas, 71 (73,2 %) apresentaram CRC clínica sem recorrências, 3(3,1%) CRC com recorrência e 23 (23,7%) com CRC subclínica. Espessamento do folheto anterior (FA) da VM (92,2%), do posterior (74,5%) e restrição do posterior (76,5%) foram os achados morfológicos mais frequentes. A média de espessura do FA da VM foi de 4,4 ±1,3 mm, mas 46,3% dos pacientes apresentaram medida ≤ 4mm O aumento de espessura de ambos os folhetos foi proporcional à gravidade da lesão valvar (p:0,02). Prolapso de VM foi observado em um quarto dos pacientes. O espessamente de cordoalhas em um terço dos pacientes contrastou com a frequência de fusão de cordoalhas de 3,9%. Falta de coaptação dos folhetos em cinco pacientes foi associada com dilatação do ventrículo esquerdo. Embora o defeito de coaptação possa ser resultante do crescimento ventricular com modificação da orientação e posição dos músculos papilares pode ser também consequência do encurtamento ou fusão das cordas tendíneas. A presença de micronodulação nos folhetos valvares e derrame pericárdico foram observados exclusivamente nos pacientes em fase aguda (recorrências). A fração de ejeção foi normal em todos pacientes. Lesões mais significativas da VM, mas não da VAO, foram associadas com o acometimento cardíaco mais grave durante a fase aguda (RM p: 0,00; EM p: 0,0; RAO p:0,06). **Conclusão:** O ECO é uma ferramenta de grande utilidade na investigação das valvas e aparelhos subvalvares com diagnóstico mais acurado do que o exame clínico. A avaliação detalhada da morfologia valvar pode demonstrar alterações características e frequentes, que embora não patognomônicas, auxiliam no diagnóstico diferencial com outras valvopatias.

## PC-005

**Transplante cardíaco na criança e adulto portador de cardiopatia congênita: experiência de 12 anos.**

KLEBIA CASTELO BRANCO; VALDESTER CAVALCANTE PINTO JUNIOR; CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANT; ISABEL CRISTINA LEITE MAIA; ANDRÉIA CONSUELO DE OLIVEIRA TELES; KIARELLE PENAFORTE; SILVANIA BRAGA RIBEIRO; ISABELLE BARBOSA PONTES; NAYANA GOMES DE SOUZA; RONALD GUEDES POMPEU; JEANE ARAUJO BANDEIRA

Hospital de Messejana

**Introdução:** O transplante cardíaco tem proporcionado melhora da sobrevida e qualidade de vida em pacientes portadores de cardiomiopatias e cardiopatias complexas refratárias ao tratamento convencional. Entretanto, muitos são os desafios, entre eles o manejo do adolescente e adulto com cardiopatia congênita, pois abrange uma área de interseção entre as equipe de transplante cardíaco adulto e pediátrica. **Objetivos:** Descrever a evolução clinica do transplante cardíaco em crianças e pacientes portadores de cardiopatia congênita. **Métodos:** 37 pacientes submetidos ao transplante cardíaco, no período de 2002 à 2014, no Hospital de Messejana-CE. Estudo descritivo, transversal, retrospectivo e quantitativo. **Resultados:** Foram realizados 37 transplantes cardíacos em 35 pacientes, com faixa etária entre 11meses e 22 anos, 2 acima de 18 anos. O diagnóstico inicial foi cardiomiopatia dilatada em 43,0 % e cardiopatia congênita em 57,0%. O esquema de imunossupressão utilizado foi semelhante na criança, adolescente e adulto jovem, não se observando maior índice de rejeição ou infecção no pós-operatório imediato, entre os mesmos . A sobrevida foi 58,0 % (10 anos) . Dois adolescentes foram retransplantados por doença vascular do enxerto e disfunção ventricular . Ocorreram 8 óbitos, 2 precoces e 6 tardios. Observou-se uma associação entre perda do enxerto e não aderência na faixa etária entre 14 e 22 anos. **Conclusão:** A evolução dos pacientes submetidos ao transplante cardíaco por cardiopatia congênita é semelhante entre as faixas etárias, observando-se pior resultado na adolescência, por não adesão ao tratamento.

## PC-006

**Avaliação física após cirurgia de Jatene comparado a pacientes saudáveis.**

GABRIELA DEL VALLE FUENMAYOR CONTÍN; CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI; LUISA ZAGNE BRAZ; FLAVIA MIAGUSUKU SAMOS; PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS; ROGÉRIO SOUZA; CRISTIANE FELIX XIMENES PESSOTTI; ANA CAROLINA COSTA REDONDO; KAREN SAORI SHIRAISHI; LEANDRO LATORRACA PONCE; IEDA BISCEGLI JATENE

Hospital do Coração

**Introdução:** Em 1975 Jatene e colaboradores publicaram a primeira operação com sucesso de traslocação arterial para tratamento de Transposição de Grandes Artérias (TGA), desde então é a abordagem de escolha. A taxa de sobrevivência a longo prazo supera 90%, as complicações anatômicas são bem conhecidas, porém existe pouco estudo sobre a capacidade funcional destes pacientes. **Objetivos:** Comparar capacidade física entre pacientes em pós operatório tardio de Cirurgia de Jatene e pacientes saudáveis. **Métodos:** Análise retrospectiva de 30 pacientes em pós operatório tardio de cirurgia de Jatene (10,2 ± 5,3 anos) durante seguimento clínico, pareando com 30 crianças saudáveis (10,73 ± 3,72 anos) que realizaram teste cardiopulmonar. Analisando a performance durante o exercício. **Resultados:** O consumo máximo de oxigênio foi de 40,52 ± 7,19 ml/kg/min no grupo de TGA e 45,03 ± 7,96 ml/kg/min no controle, correspondendo a 90,03 ± 17.62% e 98,90 ± 16,7 % dos valores preditos. A porcentagem máxima da frequência cardíaca foi de 77,77 ±9,56 % no grupo de TGA e 89,47 ± 6,58% no controle. Não houve diferença significativa, quando comparado os dois grupos, no pico de VO2 máximo e pico de pulso de VO2, demonstrando capacidade física dentro da normalidade porem o grupo de TGA encontrou-se no limite inferior associado a um déficit cronotrópico. **Conclusão:** Capacidade aeróbica em pacientes em pós-operatório de Jatene esta dentro da faixa considerada normal, porém com valor menor em relação ao grupo controle e com alta prevalência déficit cronotrópico.

## PC-007

**Avaliação da performance cardiorrespiratória em crianças e adolescentes com asma crônica.**

MACHADO, M.G.R.; CAPURUCO, C.A.B.; MOTA, C.C.C.

Divisão Cardiologia Pediátrica/Fetal, HC-UFMG; Santa Casa de Misericórdia

**Introdução:** Apesar dos avanços no tratamento da asma em crianças e adolescentes, há poucos estudos sobre efeitos da doença no aparelho cardiovascular nessa população. **Objetivos:** Comparar função cardíaca e parâmetros cardiovasculares em crianças saudáveis e asmáticas. **Métodos:** Nove crianças saudáveis (CTL) com média de idade de 13±0.4 anos e nove com asma (ASM) com média de idade de 12±0.6 anos foram incluídas na investigação. Os parâmetros respiratórios avaliados foram volume expiratório forçado (FEV1) e capacidade vital forçada (FVC) e ao Dopplerecocardiograma: função sistodiastólica, fluxo aórtico e pulmonar, pressão sistólica artéria pulmonar e Doppler tecidual (TDI). Comparação entre grupos foi feita através do teste T Student e Mann Whitney. **Resultados:** O %FEV1(90.3 ± 3.7 e100.4 ± 1.7%) e FVC (128.6 ± 16.8e257.2 ± 56.2seg) foram significativamente menores nos pacientes ASM (p<0,001). Não houve significância estatística na análise comparativa da função sistodiastólica biventricular, fluxos aórtico e pulmonar avaliados pelo Dopplerecocardiograma convencional. Não houve registro de disfunção diastólica direita, entretanto a razão E/A do fluxo tricuspídeo foi menor no grupo ASM (p=0.034). O TDI do anel tricúspide evidenciou menor razão E/A com significância estatística (p=0.023), além de maior tempo de relaxamento isovolumétrico (IVRT) esquerdo e direito no grupo ASM (p<0.001). O índice de performance miocárdica (IPM) biventricular foi maior no grupo CTL, mas sem significado estatístico (p = 0.224). **Conclusão:** Essa investigação em pacientes com asma crônica, doença frequente na infância, sugere que há impacto na performance miocárdica. Avaliação do IPM, TDI e IVRT podem detectar alterações subclínicas e orientar manejo das crianças e adolescentes com de asma crônica..

## PC-008

**Baixos níveis de ferro sérico e ferritina e suas implicações em portadores da síndrome de Eisenmenger.**

BEATRIZ RESENDE MARIANO; NATHALIA MARTINS TELLES; ANA MARIA THOMAZ; ANTONIO AUGUSTO BARBOSA LOPES; NANA MIURA

Instituto do Coração

**Introdução:** Níveis reduzidos de ferro podem prejudicar o transporte de oxigênio além de aumentar a viscosidade sanguínea por comprometer a deformabilidade eritrocitária, resultando em predisposição a fenômenos trombóticos. **Objetivos:** Verificar o perfil de ferro sérico, ferritina e outros índices em portadores da síndrome de Eisenmenger (SE), hipoxêmicos, com hematócrito elevado, expostos ao risco de tromboses. **Métodos:** Trinta e quatro pacientes, idade entre 17 e 59 (mediana 39) anos, saturação periférica de oxigênio 85 + 5 %, hematócrito 60 + 9 %, hemoglobina 19 + 3 g/dL. Ferro sérico e ferritina analisados juntamente com índices hematimétricos e capacidade transportadora de oxigênio (CaO2, vol. %). **Resultados:** Pacientes com SE apresentaram volume corpuscular normal (90 (82-96) fL, mediana e intervalo interquartílico, referência 80-100 fL), mas hemoglobina corpuscular no limite inferior (32 (30-33) g/dL, referência 32-37 g/dL). A maioria apresentou nível baixo de ferro sérico (61,5 (39-96) mcg/dL, referência 65-175 mcg/dL) e tendência a redução da ferritina (43,6 (12,2-128) ng/mL, referência 28-365 ng/mL). Em comparação com portadores de comunicação interatrial não complicada (N=37), a CaO2 esteve apenas discretamente elevada na SE (respectivamente 18,5 e 21,9 vol. %) correlacionando diretamente com o nível de ferro sérico (r=0,37, p= 0,0318). **Conclusão:** Pacientes com SE têm ferro sérico e ferritina reduzidos. Além do impacto sobre a capacidade de transporte de oxigênio, especula-se que estejam sob maior risco de fenômenos trombóticos. Esses achados reforçam a necessidade de monitoração e reposição de ferro se necessário.

## PC-009

**Análise preliminar do registro brasileiro de cateterismo cardíaco em cardiopatias congênitas (CHAIN).**

MARCELO SILVA RIBEIRO; RAUL IVO ROSSI FILHO; JULIANA RODRIGUES NEVES; MAURICIO JARAMILLO HINCAPIÉ; CELIA MARIA CAMELO SILVA; LUIZ CARLOS GIULIANO; ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA; SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA

Hospital do Coração da Associação Sanatório Sírio

**Introdução:** O cateterismo cardíaco (CATE) nas cardiopatias congênitas (CC) tem papel principalmente terapêutico. No Brasil, há um déficit de 70% no tratamento das CC. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é definir o panorama do CATE nas CC no Brasil. **Métodos:** Estudo tipo registro, multicêntrico, incluindo os CATES em pacientes com CC de 01/05/2013 a 30/06/2014. As informações do pré, intra e pós-procedimento foram coletadas. **Resultados:** 1209 pacientes (632 masculinos; 52,3%) em 14 centros brasileiros (sul e sudeste: 69,2%). A mediana de idade foi 6,0 anos (0-78); sendo 351 <2 anos (29%). Os defeitos septais foram mais prevalentes (25,3%), seguida da Tetralogia de Fallot (15,2%). Realizados 1905 procedimentos (1,6/paciente), 470 cateterismos terapêuticos (38,9%) e 755 intervenções (1,6/cate); 6,2% de urgência. A oclusão dos defeitos septais foram mais frequentes (49,6%), seguida das valvoplastias (24,1%) e angioplastias (19,7%). O tempo médio de fluoroscopia foi 13,9±12,3 minutos. A incidência de complicações foi de 10,2%, sendo 1,6% de complicações graves, que implicavam em risco de óbito ou necessitaram de cirurgia. Destes, somente 7 pacientes (0,8%) foram operados, sendo eles: 3 por trauma de acesso arterial, 1 pseudoaneurisma, 1 trauma vascular e 2 perfurações cardíacas. Ocorreram 5 óbitos relacionados ao cateterismo (0,4%). **Conclusão:** Nesta análise notamos que a maioria dos CATEs são realizados em áreas de maior concentração de recursos e tem carater diagnóstico. A incidência de complicações é semelhante à literatura. Políticas públicas para estimular a realização de CATEs terapêuticos devem ser estimuladas para aumentar a custo-efetividade do tratamento das CC no Brasil.

## PC-010

**A utilização de ECMO como terapia de suporte circulatório em pacientes portadores de cardiopatia congênita em UTI cardiopediátrica – experiência Inicial.**

GIOVANA BROCCOLI; ERICA DE OLIVEIRA PAES; FABIANA MOREIRA PASSOS; GILBERTO DE OLIVEIRA SCUCIATO; CARLOS REGENGA FERREIRO; MARCELO BISCEGLI JATENE; PATRICIA MARQUES DE OLIVEIRA; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA; SOLANGE COPPOLA GIMENEZ; IEDA BISCEGLI JATENE

HCOR Hospital do Coração

**Introdução:** A ECMO (Extracorporeal Membrane Oxigenation) funciona como um dispositivo de suporte cardiopulmonar para quadros de falência cardíaca e/ou respiratória aguda e reversível, não responsivas aos tratamentos clínicos convencionais. Nas unidades de terapia intensiva (UTI) cardiopediátricas as indicações mais frequentes de suporte circulatório são pós cardiotomia com dificuldade de saída de circulação extracorpórea (CEC), resgate após colapso cardiocirculatório e como ponte para transplante nos casos sem possibilidade de recuperação. **Objetivos:** Avaliar a utilização de ECMO como terapia de suporte circulatório em pacientes portadores de cardiopatia congênita em UTI cardiopediátrica. **Métodos:** Análise retrospectiva dos dados de pacientes que utilizaram ECMO na UTI cardiopediátrica nos anos de 2011-2014 após treinamento de equipe multiprofissional. **Resultados:** Neste período 17 pacientes utilizaram ECMO (10 neonatos; 6 lactente e 1 pré escolar); 14 casos (82,35%) ECMO pós cardiotomia; 2 casos (11,76) ECMO pós parada cardíaca e 1 caso (5,88%) ECMO respiratória. 76,4% (13 casos) em crianças com fisiologia biventricular e 23,5% (4 casos) em univentriculares. A taxa de sobrevida global foi de 35,3%, sendo de 46,15% (6 casos) de sobrevida em biventriculares e óbito em todos os casos univentriculares. Complicações relacionadas ao método com desfecho desfavorável: 1 caso de Hemorragia Intracraniana grau IV (5,88%). Em 2 casos de assistência pós parada prolongada os pacientes evoluíram com morte cerebral (11,76%) e 1 caso de trombose maciça do circuito (5,88%). Tempo médio em assistência: 3,9 dias (1 a 12 dias). Todos os pacientes apresentaram estabilização clínica e laboratorial após o início da assistência. **Conclusão:** A utilização da ECMO como suporte cardiocirculatório deve ser considerada nos casos refratários ao tratamento clínico. Apesar do grande risco de complicações relacionadas ao método, sua utilização permite a recuperação de alguns casos com alto risco de mortalidade sem o suporte circulatório mecânico. O treinamento multiprofissional é essencial para minimizar o risco de complicações. A avaliação de maior número de casos é essencial para melhor interpretação dos dados. Entretanto, fica evidente que o

## P-001

**Síncope como quadro inicial de bloqueio atrioventricular avançado em pré-adolescente.**

JULIO MASSAO ITO FILHO; DANIELLE LILIA DANTAS DE LIMA; KENJI BARBOSA TUKAMOTO; AUGUSTO CARDINALLI NETO; CLAUDIA CAROLINE PIOVESAN

Hospital da Criança e Maternidade - FAMERP

**Introdução:** O bloqueio atrioventricular (BAV) congênito pode manifestar-se na forma total ou como BAV avançado. Na primeira, o diagnóstico tende a ser mais precoce, manifestando-se como bradicardia e com boa tolerância. No BAV avançado, quando intermitente, o diagnóstico é mais difícil, dependendo da apresentação clínica. Tem associação com a presença de anticorpos maternos anti-Ro e anti-La e com o lúpus materno. Em alguns pacientes, a manifestação clínica encontrada é a síncope inexplicada. Infelizmente, menos de 5% dos pacientes desenvolvem arritmias coincidentes com o sintoma no holter. O monitoramento eletrocardiográfico prolongado, com gravador de eventos, pode aumentar a porcentagem diagnóstica. **Caso clínico:** Paciente, 11 anos, masculino, sem comorbidades ou antecedentes cardiológicos na família,gestação sem intercorrências. Investigação de crise convulsiva na primeira infância sem sucesso. História de sincopes iniciadas há 2 anos, mais frequentes há 8 meses. Exame físico sem anormalidades. Eletrocardiograma e ecocardiograma normais. Durante realização do holter, paciente apresentou episódio de síncope avaliada em sala de emergência. No traçado, observadas pausas de até 15 segundos, correspondentes a periodos de BAV avançado de alto grau, além de episódios de BAV 2:1 e 3:1. Realizado implante de marcapasso dupla câmara endocárdico. Após procedimento, paciente evoluiu assintomático. **Conclusão:** A síncope na infância tem etiologia ampla e diagnóstico difícil. História clínica bem caracterizada, associada à avaliação multidisciplinar, pode facilitar o diagnóstico etiológico, orientando tratamento específico.

## P-002

**Taquicardia de Coumel em lactentes: variações do espectro clínico.**

DANIELLE LILIA DANTAS DE LIMA; CARLOS HENRIQUE DE MARCHI; KENJI BARBOSA TUKAMOTO; CLAUDIA CAROLINE PIOVESAN

Hospital da Criança e Maternidade/FAMERP

**Introdução:** A taquicardia juncional reciprocante, descrita inicialmente por Coumel em 1967, corresponde a cerca de 1% das taquicardias supraventriculares (TSV). A forma de apresentação é variável, porém o comportamento incessante é observado na maioria dos casos . O Eletrocardiograma ( ECG) caracteriza-se por arritmia de RP ' longo , com onda P negativa em DII,DIII aVf e frequência variando entre 150 a 250 bpm. O curso clinico e tratamento definitivo sao incompletamente caracterizados. **Objetivos:** Caracterizar a evolução e resposta à terapêutica clinica em lactentes com TSV e ECG/ quadro clínico característicos de taquicardia de Coumel. **Métodos:** Pacientes admitidos no hospital por diagnostico de TSV ,com ECG sugestivo de taquicardia de Coumel. **Resultados:** No periodo de fevereiro/2011 a fevereiro/2014, 3 pacientes foram avaliados, sendo 2 do sexo masculino. A idade variou de 2 a 7 meses. A apresentação inicial foi como TSV com choque cardiogênico em 1 criança , com necessidade de suporte de terapia intensiva. Nos outros 2, o diagnostico foi ambulatorial por taquicardia persistente . Todos os lactentes apresentavam disfunção ventricular ao ecocardiograma inicial, 2 deles em grau importante. A frequência cardíaca variou de 185 a 250 bpm. Todos os pacientes foram submetidos a tratamento inicial com amiodarona , associados a betabloqueador e/ ou digital. Um paciente recuperou ritmo sinusal, um realiza controle de frequência, e outro apresentou arritmia refratária. A função cardíaca melhorou em 2 pacientes, apos inicio da medicação . Um deles apresentou disfunção progressiva e foi tratado definitivamente com ablação por radiofrequência aos 14 meses de idade. **Conclusão:** A taquicardia de Coumel apresenta ampla diversidade no curso clinico, porém a disfunção ventricular é uma constante. A ablação por radiofrequência é uma opção, inclusive nos lactentes com refratriedade ao tratamento clínico.

## P-003

**Taquicardia ventricular fascicular em lactente: relato de caso.**

NEIRELE TIEMI MARQUES INOUYE; DANIELLE LILIA DANTAS DE LIMA; CAMILA CAETANO CARDOSO; BIANCA FERREIRA ALVES PAULINO MAIA; CLAUDIA CAROLINE PIOVESAN; CARLOS HENRIQUE DE MARCHI

Hospital da Criança e Maternidade / FAMERP

**Introdução:** A taquicardia ventricular (TV) fascicular, também denominada TV idiopática esquerda, ocorre em indivíduos jovens, maioria sexo masculino e sem cardiopatia estrutural subjacente. O mecanismo é reentrada entre os fascículos do ramo esquerdo e a rede de Purkinje. Manifesta-se com palpitações, sendo raro pré-síncope ou síncope, podendo condicionar disfunção ventricular esquerda. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 1 ano e 4 meses, com quadro de taquicardia, sudorese, náuseas e vômitos. Eletrocardiograma evidenciando taquicardia regular, freqüência cardíaca 300bpm, QRS 100 mm com morfologia de bloqueio do ramo direito e bloqueio divisional antero-superior . Internada em UTI, evoluiu sem resposta à adenosina e cardioversão elétrica.Iniciado amiodarona intravenoso, mantendo taquicardia paroxística refratária, mesmo associado a lidocaína. Após introdução de verapamil via oral,houve boa resposta clinica, suspenso lidocaína e reduzida dose de amiodarona. Recebeu alta hospitalar após 9 dias de internação, clinicamente estável, permanecendo assintomática no seguimento clínico. **Conclusão:** A TV fascicular também denominada TV verapamil-sensível, ocorre em pacientes sem cardiopatia estrutural e é o único mecanismo de TV que reverte com a infusão venosa de verapamil. Eletrocardiograma clássico é de TV com padrão de BRD e eixo elétrico desviado para esquerda. Apresenta prognóstico favorável e não está associado a ocorrência de morte súbita ou doença coronariana de base.

## P-004

**Síncope cardioinibitória associada a crise convulsiva: quando indicar marcapasso?**

BIANCA FERREIRA ALVES PAULINO MAIA; CARLOS HENRIQUE DE MARCHI; CAMILA CAETANO CARDOSO; DANIELLE LILIA DANTAS DE LIMA; NEIRELE TIEMI MARQUES INOUYE; CLAUDIA CAROLINE PIOVESAN

Hospital da Criança e Maternidade / FAMERP

**Introdução:** A síncope na infância é um problema relativamente comum , com 15% de todas as crianças apresentando sincope neurocardiogênica até o final da segunda década de vida. As causas são divididas em: psicogênica, neurogênica, cardiogênica e neurocardiogênica. Esta última é a causa mais encontrada, sendo responsável por 55% dos casos de síncope. O diagnóstico é realizado através de exames complementares e da associação da história clínica detalhada e exame físico, que juntos permitem orientar o diagnóstico em 60% dos casos. Entretanto, em 40% dos casos, não se esclarece a etiologia. O tratamento envolve medidas não farmacológicas, farmacológicas ( beta bloqueadores, mineralocorticóides, etc ), mudanças comportamentais ( posturais e alimentares ) e implante de marcapasso. **Caso clínico:** MFMC, 6 anos, feminino, com história de 2 episódios de síncope em 12 meses, com fatores desencadeantes precedendo as crises. Antecedentes de crises semelhantes desde o primeiro ano de vida, em investigação com neuropediatria. Último episódio precedido de turvação visual, evoluindo com crise tônico-clônica generalizada e liberação de esfíncter vesical, com recuperação da consciência após 1 minuto. Exame físico normal. ECG dentro dos padrões para idade. Ecocardiograma sem evidências de lesões obstrutivas e com função cardíaca normal . Durante realização do tilt- test, apresentou, aos 22 minutos de inclinação, assistolia com duração de 28 segundos, necessitando massagem cardíaca externa. Reralizado implante de marcapasso DDD endocárdico e orientadas medidas gerais para síncope. **Conclusão:** O implante de marcapasso para tratamento de sincope neurocardiogênica é um campo controverso na Cardiologia Pediátrica. No caso descrito, foi indicado pelo risco de comprometimento neurológico e morte súbita.

## P-005

**Taquicardia de Coumel identificada intraútero e tratada por radiofrequência com 1 mês de vida.**

PRISCILA FERREIRA DE VASCONCELOS; JOSE CARLOS PACHON MATEOS; ENRIQUE INDALECIO PACHON MATEO; RICARDO FERREIRA SILVA

Hospital do Coração de São Paulo - HCor

**Introdução:** A clássica taquicardia juncional recíproca permanente, taquicardia de Coumel, apresenta RP longo, com ondas P negativas nas derivações eletrocardiográficas inferiores do plano frontal, que normalmente ocorrem de forma permanente ou incessante e difícil controle. Durante o estudo eletrofisiológico invasivo, um dos elementos mais importantes para caracterizar o seu mecanismo e diferenciá-la da taquicardia AV nodal do tipo rápido-lenta é a obtenção, durante sua ocorrência de pré-excitação atrial, mediante a introdução de um estímulo ventricular prematuro em um momento de refratariedade do feixe de His. **Objetivos:** Demonstrar um caso de taquicardia supraventricular sustentada detectada intraútero com elucidação diagnóstica e tratamento definitivo no período neonatal de recém-nascido gemelar prematuro com baixo peso. **Métodos:** Realizado estudo eletrofisiológico invasivo e ablação percutânea por radiofrequência. Procedimento realizado com anestesia geral, anticoagulação sistêmica e suspensão prévia de fármacos antiarrítmicos. **Resultados:** C.M.O, recém nascido pré-termo, primeiro gemelar, masculino, nascido de parto cesárea com 33 semanas, peso 2110g, estatura 44cm, Apgar 8/9 - apresenta desde o período fetal taquicardia sustentada. Ao nascimento realizado eletrocardiograma que mostra taquicardia supraventricular sustentada confirmado no Holter com 19 dias de vida. Paciente encaminhado, com 1 mês de vida, para estudo eletrofisiológico invasivo, objetivando confirmação diagnóstica e o tratamento definitivo concomitante. Procedimento sem intercorrências, com elucidação diagnóstica e ablação do foco arritmogênico. **Conclusão:** O Estudo Eletrofisiológico Invasivo, independente da idade, porém em condições favoráveis, é bastante útil por se tratar de um método diagnóstico terapêutico. Paciente evolui sem intercorrências e sem evidências de novos episódios de arritmia até o momento.

## P-006

**Morte súbita abortada em adolescente portador de cardiomiopatia grave.**

FABIANA FERREIRA MITIDIERI CORTEZ; EVANICE WEITZEL; CLAUDIA IRENE GUERRA; RENATA LABRONICI F RODRIGUES; WASHINGTON ANDRADE MACIEL; MARIA EULALIA THEBIT PFEIFFER; ADRIANA MACINTYRE INNOCENZI; LILIAN STEWART D´IMPÉRIO TEIXEIRA; ROBERTA TEIXEIRA ERTHAL

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro

**Relato de caso:** LSC, masc, 17 a. HDA: Paciente previamente hígido, proveniente de outro município, onde apresentou parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular, durante atividade esportiva, sendo rapidamente assistido e internado em hospital local. Teve evolução satisfatória, sendo medicado com amiodarona e haloperidol. Relata história familiar de morte súbita em parente próximo durante exercício. Realizada tomografia de crânio, que foi normal; ECG com ectopias ventriculares frequentes e ecocardiograma com comprometimento biventricular importante, principalmente ventriculo direito (VD). Ao chegar em nosso serviço, se apresentava um pouco desorientado, com tremores de extremidades e fala arrastada, mas com exame cardiovascular normal; PA 130/80mmHg, FC 80 bpm, sat O2 98%, em ritmo sinusal ao monitor. O ECG mostrava BRD atípico, sugestivo de onda Epsilon. O Ecocardiograma com aumento e trabeculação acentuada do VD e presença de trombo. O holter 24h apresentava extrassistoles ventriculares frequentes, de trato de saída do VD. Conduta: Foi heparinizado e mantido com amiodarona 600 mg/dia, sendo solicitada Ressonância Magnética Cardíaca. Este exame mostrou disfunção e assincronia do VD e alterações compatíveis com displasia arritmogênica do VD (DAVD). Foi submetido a implante de cardioversor desfibrilador (CDI) e mantido com amiodarona 200 mg/dia, evoluindo sem intercorrências, em seguimento ambulatorial. **Comentários:** A DAVD é uma doença muscular cardíaca predominantemente direita, de origem genética, caracterizada por arritmias ventriculares graves, onde a primeira manisfestação pode ser morte súbita. Deve ter abordagem terapêutica rigorosa e indicada colocação de CDI para prevenção de MS, e em casos refratários, avaliação de transplante cardíaco. **Referências Bibliográficas:** 1.Corrado et al.Cardiomyopathy: arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy:diagnosis, prognosis and treatment. Heart 2000;83:588-95. 2. Basso et al. Arrhythmogenic right ventricular dysplasia/cardiomyopathy. Circulation 2009;373:1289-1300.

## P-007

**Tratamento por cateter do Flutter atrial no pós operatório tardio de cirurgia de Senning: descrição de duas abordagens distintas utilizando radiofrequência.**

ROGÉRIO ANDALAFT; BRUNO PEREIRA VALDIGEM; DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA; HELOISA MARIA KHADER; PAULA VARGAS; LUCIANA VIDAL ARMAGANIJAN; CLAUDIA DA SILVA FRAGATA; CARLA DE ALMEIDA; JONATAS MELO NETO; RICARDO HABIB

Instituto Dante Pazzazese de Cardiologia, Seção Médica Eletrofisiologia e Arritmias Cardíacas

**Introdução:** As cirurgias de correção atrial para transposição das grandes artérias (D-TGA) foram as únicas esperanças para pacientes (Pac) acometidos por estas doenças durante anos. No pós-operatório tardio (POT) as arritmias atriais determinam maior morbimortalidade. Trata-las tornou-se um desafio quando o tratamento clínico falha. **Objetivos:** Descrever 2 casos no POT de Senning refratários ao tratamento clínico de flutter atrial (FLA) tratados com ablação. **Casos:** Abordamos 2 Pac com disfunção VD e FLA refratário ao tratamento clínico. Utilizou-se da via arterial femoral para acesso do VD e istmo cavotricuspídeo e da veia femoral para acesso do túnel das cavas e acesso ao VE. Ablação feita sob anestesia geral e com auxílio de ecocardiograma transesofágico ETE e/ou mapeamento eletroanatômico e TC de coração para avaliação da anatomia pré ablação. Utilizamos cateteres irrigados. Caso 1: Pac de 32 anos em uso de marcapasso (MP) por disfunção sinusal e com períodos de FLA de alta resposta ventricular. Foi submetido a ablação do nó atrioventricular guiado pelo eletrograma, fluoroscopia e ETE. Utilizamos uma bainha deflectivel por via venosa para acesso ao túnel e um cateter irrigado por via arterial para acesso ao VD e istmo. Localizado o feixe de His no VE onde aplicamos radiofreqüência com 30W, 42oC por 60 s com indução de BAVT e segue com melhora da classe funcional (IV para II) em uso de MP programado em VVI. Caso 2: Pac de 18 anos masc com FLA paroxístico e disfunção VD. Recebeu diversas cardioversões elétricas para reversão das crises apesar da terapia clínica otimizada. Optamos por ablação do circuito de FLA com auxílio do ETE e mapeamento eletro anatômico. Construímos o mapa eletroanatômico guiados pelo ETE e a fluoroscopia. Após encarrilhamento e confecção do mapa de ativação confirmamos que o circuito era dependente do istmo cavotricuspídeo. Aplicamos (pelo cateter da via arterial) 30W a 43 oC e construímos a linha de bloqueio da anastomose da cava até a valva tricúspide interrompendo a taquicardia. Encontra-se assintomático (sinusal) e em classe funcional I. **Conclusão:** A abordagem invasiva do FLA refratário ao tratamento clínico no POT de Senning pode mudar a evolução, diminuir a mortalidade retirando um fator que conhecidamente piora seu prognóstico.

## P-008

**Síndrome do QT longo congênito manifestada como parada cardíaca em recém-nascido.**

MARIA FERNANDA JACOB; TARCISIO JOSE DA SILVA JR; PAULO HENRIQUE MANSO; PAULA DE PAIVA PIROLLA; LUCAS EDUARDO ALBIERI; MARCELO GARCIA LEAL

Hospital das Clínicas da FMRP - USP

**Introdução:** A síndrome do QT longo congênito (SQTL) é um distúrbio dos canais iônicos, caracterizada por aumento do intervalo QT ao eletrocardiograma e alto risco de arritmias e parada cardíaca, sendo importante causa de morte súbita, inclusive na infância. **Descrição do caso:** Recém-nascido a termo, sexo feminino, com sinais dismórficos, ao décimo quinto dia de vida apresentou parada cardíaca e após reanimação evoluiu com bradicardia sustentada e intervalo qt aumentado ao eletrocardiograma (QTc = 542). Não apresentava teste auditivo alterado, nem história familiar semelhante. Recebeu tratamento com propranolol 2mg/kg/dia, com regressão progressiva do intervalo qt e normalização ao Holter. Não apresentou novos eventos de morte subita ou distúrbios do ritmo cardíaco durante a internação hospitalar. Recebeu alta com 2 meses e 11 dias de vida, atualmente em seguimento ambulatorial genético e cardiológico, mantendo eletrocardiograma sem alterações e em uso da medicação. **Comentários:** A síndrome do QT longo afeta 1 em cada 2500 nascidos vivos e é identificada em aproximadamente 10% dos casos de morte súbita do lactente, sendo esta em alguns casos o primeiro sintoma. O diagnóstico não apresenta dificuldades na maioria dos casos, porém alguns pacientes necessitam de investigação clínica eletrocardiográfica e familiar mais profunda. O tratamento inicial se dá com betabloqueadores, e em casos específicos o cardioversor desfibrilador implantável se faz necessário. O prognóstico geralmente é bom quando estabelecido correto diagnóstico e tratamento, exceto em pacientes com determinados genótipos, que evoluem com bloqueio atrioventricular 2:1, e manifestações precoces de arritmia.

## P-010

**Frequência do distúrbio de condução pelo ramo direito em crianças saudáveis.**

MARIA DE FATIMA CASAL; MARIA SUELY BEZERRA DIOGENES; CINTHIA SIQUEIRA GANGANA; ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

UNIFESP

**Introdução:** Os distúrbios de condução pelo ramo direito, tem sido observado em nossa clínica cardiológica diária, por ser um achado comum em eletrocardiogramas de crianças aparentemente normais. Não existem estudos em nossa população para avaliar a frequência em crianças saudáveis. **Métodos:** Foi realizado eletrocardiograma convencional em quatrocentas crianças normais, de ambos os sexos da cidade de Volta Redonda, Rio de Janeiro, com idades variando entre de dois a quatorze anos. As crianças foram submetidas a um exame clínico rigoroso e complementado com ecocardiograma doppler a fim de excluir qualquer patologia cardíaca. O distúrbio de condução pelo ramo direito foi definido de acordo com a Diretriz de Interpretação do Eletrocardiograma de Repouso da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Resultados:** Sessenta e três crianças (15,75%) exibiram distúrbios de condução pelo ramo direito: trinta e três crianças(52,4%) apresentaram bloqueio divisional antero superior direito, vinte e cinco crianças (39,6%) apresentaram bloqueio divisional póstero inferior direito e cinco crianças(8%) apresentaram atraso terminal de condução do ramo direito. Dezoito (28,6%) eram do sexo feminino, e quarenta e cinco (71,4%) eram do sexo masculino. **Conclusão:** O distúrbio de condução do ramo direito é um achado frequente em crianças saudáveis e predominam de forma significativa no sexo masculino. Os bloqueios divisionais são significativamente mais frequentes que os atrasos de condução final do ramo direito. O bloqueio divisional ântero- superior é significantemente mais frequente que o póstero-inferior.

## P-011

**Taquicardia de Coumel: relato de caso.**

CAROLINA RIBEIRO COSTA; HELOISA CRISTINA GOIS E SANTOS; GABRIELA AIRES RIBAS; LUCIANA ALVES MILANEZ; SANDRA REGINA TOLENTINO CASTILHO; FÁTIMA DERLENE ROCHA ARAÚJO; HENRIQUE DE ASSIS FONSECA TONELLI; GABRIELA QUEIROZ MONTEIRO DE REZENDE; NATALIA PRISCILA LACERDA; ZILDA MARIA ALVES MEIRA; ALAN ALVAREZ CONDE

Hospital das Clínicas da UFMG

**Introdução:** As taquicardias supraventriculares (TSV) no período neonatal apresentam diagnóstico diferencial difícil. É conhecida a associação entre mãe com anti-SSA e anti-SSB positivos e taquicardia juncional ectópica (TJE) no neonato. Relatamos um caso, não previamente descrito, de provável taquicardia juncional reciprocante (taquicardia de Coumel) em neonato cuja mãe tem anti-SSA positivo. **Descrição do caso:** Neonato, cuja mãe tinha hipotireoidismo e FAN com padrão nuclear pontilhado fino 1:160 e anti-SSA positivo, apresentou taquicardia desde o período fetal. Os traçados do ECG e Holter exibiam uma forma de TSV com QRS estreito, FC < 220bpm, leve variação de intervalo R-R e relação P:QRS de 1:1 com intervalos RP longos e PR normais. As ondas P eram negativas nas 3 derivações inferiores e em V6. Ante probabilidade maior de taquicardia de Coumel, iniciado tratamento com Amiodarona. **Comentários:** Apresentamos um caso de taquicardia supraventricular lenta e incessante congênita. Entre as possibilidades diagnósticas – todas raríssimas − destacam-se taquicardia de Coumel, taquicardia atrial ectópica (TAE) e TJE. Ao ECG, pôde-se excluir TJE pela presença de onda P logo antes do QRS e iPR normal. A taquicardia de Coumel (taquicardia por reentrada com condução retrógrada por via acessória lenta) e a TAE com foco em região baixa do átrio esquerdo permaneceriam como diagnósticos possíveis indistinguíveis pelo ECG. Interessante a peculiar associação com sorologia materna positiva para anti-SSA neste caso, antes descrita isoladamente em neonatos com taquicardia juncional ectópica ou bloqueio átrio-ventricular total e explicada pela inflamação do sistema de condução fetal pelos auto-anticorpos maternos.

## P-012

**O perfil eletrocardiográfico de adolescentes assintomáticos submetidos ao eletrocardiograma pelo sistema TELE ECG: análise de 11058 pacientes.**

ROGÉRIO ANDALAFT; MARIANA FUZIY NOGUEIRA; VIRGINIA BRAGA CERUTTI PINTO; MARCELO PASQUALI MORETTI; SANDRO PINELLI FELICIONI; RINALDO CARVALHO FERNANDES; ADIMÉIA SOUZA SANTOS; BENTO GOMES DE MORAES NETO; DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA; FRANCISCO FAUSTINO DE A.C. FRANCA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Seção Médica de Eletrofisiologia e arritmias Cardíacas

**Introdução:** A busca de marcadores que possam servir como métodos de triagem para jovens praticantes de atividade física sempre levantou uma intensa discussão na sociedade médica. Assim o algoritmo de investigação ideal deveria identificar pacientes de risco elevado também dentre pacientes (p) assintomáticos e ser de baixo custo para a sociedade. Neste contexto os sistemas de tele medicina e em especial os sistemas de tele ECG pela sua ampla cobertura especializada, baixo custo e agilidade se inserem e despontam como possível solução à esta duvida.**Objetivos:** Analisar o padrão eletrocardiográfico em pacientes assintomáticos entre 10 e 20 anos que realizaram ECG pelo sistema Tele-ECG como exame de rotina ou avaliação para procedimentos não cardiovasculares entre os anos de 2007 e 2014.**Resultados:** Foram analisados 11058 p (55% sexo masculino) entre 10 e 20 anos de idade de uma base de 797115 p entre julho de 2007 e agosto 2014. Quanto aos distúrbios do ritmo as arritmias ventriculares foram encontradas em 0,54% e extrassístoles atriais em 0,47% dos exames. Observaram-se 5 episódios de taquicardia de origem supraventricular (0,04%) e um episódio de fibrilação atrial. Foram observados Bloqueios atrioventriculares de primeiro grau (0,71%), segundo grau (0,03%). Ainda houve a presença de 1 caso de BAV 2:1 e 1 caso de bloqueio atrioventricular avançado. Intervalo PR curto foi observado em 0,76% dos exames sendo que 15 p apresentavam pré excitação ventricular(0,13%). Quanto as alterações morfológicas o distúrbio de condução ocorreu pelo ramo direito em 7,5% dos exames e pelo ramo esquerdo em 0,04%. Bloqueio de ramo direito ocorreu em 0,63% e bloqueio de ramo esquerdo em apenas 1 caso. As alterações da repolarização nas diversas topografias eletrocardiográficas ocorreram em 1,8% dos p. Achados compatíveis com sobrecarga ventricular esquerda ocorreram em 0,25% e sobrecarga ventricular direita em 0,14% dos casos. Foram detectados 5 p com ECG típico de hipertrofia septal (0,045%). **Conclusão:** A triagem de ECG em indivíduos assintomáticos na adolescência, onde as atividades físicas e esportivas são uma constante, permite como método de triagem identificar indivíduos com alterações elétricas que, em conjunto com a avaliação clínica detalhada, podem apontar potenciais riscos de eventos súbitos durante atividades desportivas guiando o profissional a solicitar avaliações mais detalhadas para estes jovens.

## P-013

**Flutter atrial como manifestação de Wolff-Parkinson-White em neonato.**

CAROLINA RIBEIRO COSTA; HELOISA CRISTINA GOIS E SANTOS; GABRIELA AIRES RIBAS; GABRIELA QUEIROZ MONTEIRO DE REZENDE; NATALIA PRISCILA LACERDA; LUCIANA ALVES MILANEZ; FÁTIMA DERLENE ROCHA ARAÚJO; ALAN ALVAREZ CONDE; SANDRA REGINA TOLENTINO CASTILHO; ZILDA MARIA ALVES MEIRA; HENRIQUE DE ASSIS FONSECA TONELLI; CAROLINA ANDRADE BRAGANCA CAPURUCO; LÍCIA CAMPOS VALADARES

Hospital das Clínicas da UFMG

**Introdução:** A síndrome de Wolff–Parkinson–White (WPW) se caracteriza pela presença de onda delta e iPR curto durante o ritmo sinusal ao ECG. A principal via anômala envolvida é o feixe de Kent, composto por fibras acessórias que comunicam diretamente os átrios aos ventrículos, do lado direito ou esquerdo. A diferença de refratariedade entre a via anômala e a via normal propicia condições para o estabelecimento de circuitos de reentrada, explicando a associação da síndrome com surtos de taquiarritmias. **Descrição do caso:** Neonato, assintomático, encaminhado para internação devido a taquicardia. ECG mostrou flutter atrial, ritmo 2:1, com frequência ventricular de 200 bpm. Ecocardiograma sem alterações. Durante internação hospitalar, tentado reversão do ritmo com bolus de adenosina sem mudança do padrão e posteriormente com amiodarona, mantendo a taquiarritmia. Realizado cardioversão elétrica, com sucesso. Observado iPR curto e onda delta em ECG com ritmo sinusal pós cardioversão, o que permitiu o diagnóstico de WPW. **Comentários:** WPW tem prevalência de 0.04–0,2% e em 65% dos casos não tem associação com cardiopatia. Nesses pacientes, pode haver formação de circuitos de reentrada envolvendo a via acessória, gerando as taquicardias por reentrada atrioventricular ou, mais raramente, como no caso relatado, taquiarritmias por condução direta entre os átrios e ventrículos através da via acessória, bypassando o nó AV e gerando, assim, fibrilação atrial ou flutter atrial. Lactentes podem apresentar-se com insuficiência cardíaca congestiva ou parada cardíaca súbita por fibrilação ventricular desencadeada por fibrilação atrial com condução anterógrada rápida para o ventrículo através da via acessória. Estudo eletrofisiológico e ablação da via anômala é geralmente realizada após os 5 anos de idade.

## P-014

**Trombo em apêndice atrial esquerdo como consequência de taquicardia supraventricular sustentada em neonato com Síndrome de Wolf Parkinson White.**

KAREN M.M. GAMBOA; CAROLINA M. GERALDINI; ARGEMIRO S. NETO; VANESSA A.C. NUNES; JAIRO M.A. SILVA; JULIANA Z. GOMES; MARCELO S. CASCAPERA; FABIANA S. FREIRE; ANA L.B. MESTRE; LIANE H. CATANI

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

**Introdução:** Existem poucos relatos na literatura de trombos em átrio esquerdo em neonatos com coração estruturalmente normal. Relatamos aqui a sua ocorrência como consequência de episódios taquicardia supraventricular (TSV) sustentada. **Relato:** Neonato, 25 dias de vida, com cansaço e irritabilidade há 3 dias, admitido no pronto socorro com quadro de choque cardiogênico. Apresentou dois episódios de TSV revertidos com adenosina, apresentando melhora hemodinâmica. Prescrita manutenção com amiodarona. Após estabilização hemodinâmica, ecocardiograma evidenciou trombo de 20x8mm em aurícula esquerda, sem anomalias estruturais. Iniciada anticoagulação com Enoxaparina, com remissão completa do trombo 14 dias após. Substituída a Enoxaparina por AAS. Seguimento clínico de 1 ano sem recorrências da arritmia ou do trombo. Mantém eletrocardiograma com padrão de pré-excitação ventricular intermitente, assintomática em uso de propafenona. **Discussão:** Trombos em átrio esquerdo são bem documentados em adultos com fibrilação atrial. Em neonatos são raros, e a maioria dos casos são relatados em átrio direito, relacionados ao uso prévio de cateteres. A localização em aurícula esquerda é pouco sugestiva de tumor. Relatos anteriores sugerem que a disfunção ventricular, associada à estase sanguínea, é a causa provável desses eventos. Portanto, a realização precoce e sistemática de ecocardiograma com avaliação do apêndice atrial esquerdo em neonatos com TSV sustentada pode auxiliar no diagnóstico e tratamento precoces, prevenindo o risco de eventos tromboembólicos.

## P-015

**Duplo nó atrioventricular: relato de caso.**

DAYANE FERNANDA DE AMORIM; CAMILA OLIVEIRA DA SILVA; NELSON ITIRO MIYAGUE; LÂNIA XAVIER; RENATO PEDRO DE ALMEIDA TORRES; OCTÁVIO DE SOUZA E SILVA NETTO; DARLENE SUSAN DA SILVA FEITOSA; AGUIDA VITA DE SOUZA; GIOLANA MASCARENHAS DA CUNHA; DEBORA ALCHIERI; ANA HELBANE DE SOUSA JACOME DOS SANTOS

Hospital Pequeno Príncipe

**Introdução:** O duplo nó atrioventricular é uma malformação rara, que consiste em duas vias do nó atrioventricular, com diferentes velocidades de condução e períodos refratários. Este estudo mostra dois casos que foram confirmados no estudo eletrofisiológico (EEF). **Descrição dos casos:** FDM, 9 anos, com isomerismo atrial direito, dupla via de saída de ventrículo direito, defeito de septo átrio ventricular total, drenagem anômala total das veias pulmonares, veia cava superior persistente e estenose pulmonar, foi submetida à cirurgia de Bi-Glenn. Na saída da circulação extracorpórea, apresentou taquicardia supraventricular (TSV) que necessitou de cardioversão. Em 2011, evoluiu novamente com quadro de TSV. Em 2013 fez EEF que constatou via acessória de localização anterior no anel atrioventricular à direita e duplo nó atrioventricular. Foi realizada ablação com sucesso. DAFS, 15 anos, com dextrocardia, isomerismo atrial direito, ventrículo único, dupla via de entrada de ventrículo esquerdo, transposição das grandes artérias e comunicação intraventricular, submetida a duas anastomoses sistêmico-pulmonares, cirurgia de Hemi-Fontan e cirurgia de Fontan. Evoluiu com internações recorrentes por complicações da cirurgia de Fontan e vários quadros de TSV. Em 2014, realizou EEF, que confirmou duplicidade do nó atrioventricular como causa da arritmia. Não foi realizada ablação do duplo nó atrioventricular nos dois casos devido ao mapeamento de ambos os sistemas de condução serem semelhantes e ambos deslocados. **Conclusão:** O duplo nó atrioventricular é uma anomalia rara, e deve ser sempre lembrada nas cardiopatias complexas associadas a arritmia..

## P-016

**Simpatectomia como estratégia terapêutica na taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica.**

NAIARA BATISTA MATTOS; CAROLINA MORASCO GERALDINI; LIANE HULLE CATANI; MARCELO SANTIN CASCAPERA; BARBARA DANIELA DE OLIVEIRA; ANA MARIA ROCHA PINTO; KAREN MONTEIRO MISAWA GAMBOA; ANA LAURA BENGLA MESTRE; JULIANA ZACCARIAS GOMES; HALIDE CASACA NOBRE; ARGEMIRO SCATOLINI NETO

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

**Introdução:** A Taquicardia Ventricular Polimórfica Catecolaminérgica (TVPC), reconhecida em 1970, é uma doença genética caracterizada pela mutação genética no cromossomo 1, codificadores do receptor de rianodina e calsequestrina, respectivamente, RYR2 e CASQ2. Induzida por aumento da atividade simpática , pode resultar em episódios de síncope e morte súbita. A prevalência na população geral é estimada em 1:10.000 e início até os 10 anos de idade. **Relato:** Paciente masculino, 10 anos, proveniente da Bahia com queixa de palpitação associada a sudorese fria e palidez. Os quadros eram sempre desencadeados por episódios de "raiva", medo e esforço físico e, algumas vezes acompanhados de síncope. Fazia uso de anticonvulsivante por crises convulsivas desde os 4 anos. Sem história de morte súbita na família. Apresentava exame físico, radiografia de tórax, eletrocardiograma e ecocardiograma normais. Holter evidenciou TVPC. Introduzido betabloqueador em altas doses e implantado o cardiodesfibrilador. Devido à refratariedade medicamentosa ao tratamento inicial optado pela simpatectomia. **Discussão:** O uso de betabloqueadores em altas doses como primeira linha de tratamento pode não ser bem tolerado pela criança e cerca de 50% persistem com os sintomas. A simpatectomia, muito vantajosa nos casos refratários ao tratamento com beta bloqueador, previne a liberação de noradrenalina cardíaca sem afetar a freqüência, complementa o uso do CDI por diminuir drasticamente a probabilidade de eventos arrítmicos e tem efeito permanente. No nosso caso o paciente se beneficiou da simpatectomia, mantendo-se assintomático, sem eventos arrítmicos há 2 anos, em uso de beta bloqueador e verapamil..

## P-017

**Dinâmica do fluxo venoso pulmonar em fetos com crescimento intrauterino restrito.**

NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO VALENZUELA; PAULO ZIELINSKY; JAMES C HUHTA; GREGORIO LORENZO ACACIO; LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO; ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR; STEFANO BUSATO; CAROLINE CARDOSO KLEIN

Instituto de Cardiologia do RS, All Children's Johns Hopkins Hospital

**Fundamentos:** O índice de pulsatilidade da veia pulmonar (IPVP) reflete a impedância ao fluxo pré-sistólico e está aumentado na disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE). No crescimento intrauterino restrito (CIUR), a impedância utero-placentária elevada contribui para o débito cardíaco preferencial pelo VE, com consequente alteração de sua complacência e da pressão atrial esquerda (AE). **Objetivos:** Testar a hipótese de que o IPVP em fetos com CIUR é maior do que em fetos com crescimento normal. Identificar possíveis correlações do IPVP com os índices Dopplervelocimétricos feto-placentários. **Métodos:** foram examinados 22 fetos com CIUR (casos) e 21 fetos com desenvolvimento normal, de gestantes saudáveis (controles). Incluídos no grupo CIUR: fetos com peso menor que o percentil dez para a idade gestacional (curvas de Lubchenco et al ) e cujos índices de pulsatilidade (IPs) placentários e/ou relação S/D no Doppler artéria umbilical encontravam-se 2 desvios-padrão acima para a IG. Em todos os fetos, o fluxo venoso pulmonar foi avaliado pela ecocardiografia fetal e calculados os IPVP (velocidade máxima - velocidade mínima/ velocidade pré-sistólica). O IPVP foi obtido com a amostra Doppler posicionada na veia pulmonar superior direita, adjacente'a junção venoatrial. Em todas as gestantes foi realizada a ultrassonografia obstétrica com Doppler, para avaliação da biometria fetal e Doppler das artérias uterinas, umbilical e cerebral média, com cálculo dos IPs. Utilizados o teste t e correlação de Pearson para comparar os grupos. Considerados significativos: P < 0.05. **Resultados:** A IG média foi de 31.5 +/ - 2.1 semanas, no grupo CIUR, e de 31.4 +/ - 3.1 semanas nos controles (P= 0.91). O IP das arterias uterinas e umbilical foi maior no grupo CIUR que nos controles (P< 0.001). O IPVP médio nos casos foi de 1.31 +/ - 0.41 e nos controles foi de 0,83 +/- 0.11 (P< 0.001). No grupo CIUR o IPVP apresentou moderada correlação do IPVP com IP da artéria umbilical (r= 0,32). **Conclusão:** Fetos com CIUR apresentam IPVP maior que em fetos com crescimento normal, traduzindo provavelmente comprometimento da função diastólicado VE ou alteração da dinâmica do AE.

## P-018

**Transposição corrigida dos grandes vasos associada a doença de Ebstein e estenose aórtica valvar - diagnóstico intra-útero.**

ELIANE LUCAS; A ESTHER A SILVA; NATHALIE J M B VALENZUELA; ALDALEIA R QUINTELLA

Instituto Fernandes Figueira

**Introdução:** A transposição corrigida dos grandes vasos é uma entidade rara, que em associação a doença de Ebstein e estenose valvar aórtica, torna-se um diagnóstico extremamente incomum através da ecocardiografia fetal. Na literatura mundial foram descritos apenas 4 casos. **Objetivos:** Relatar um caso de transposição corrigida dos grandes vasos associada a doença de Ebstein e estenose valvar aórtica em feto de 26 semanas de gestação, ressaltando a importância da ecocardiografia fetal e a sua evolução pós-natal. **Métodos:** Gestante de 20 anos referida para realização da ecocardiografia fetal pela presença de translucência nucal alterada de 3,3 mm. Realizou amniocentese com resultado normal (cariótipo 46 XX). O feto apresentava malformação esquelética dos membros (ausência da mão direita).O ecocardiografia fetal foi realizada com 26 semanas que evidenciou a cardiopatia complexa: transposição corrigida dos grandes vasos associada a doença de Ebstein, estenose valvar aórtica com gradiente 42mmHg. Observou-se também a aorta transversa bastante hipoplásica.O parto realizado foi cesáreo com 38 semanas,com peso do nascimento 3250 gramas e Apgar 8/10.O ecocardiograma foi realizado após o nascimento que confirmou os achados pré-natais. **Conclusão:** Os autores salientam a importância da ecocardiografia fetal para o diagnóstico desta cardiopatia complexa,possibilitando assim um adequado atendimento pós-natal.

## P-019

**Administração de cacau no terceiro trimestre de gestação causa constrição ductal em fetos de ratos.**

FELIPE VILLA MARTIGNONI; PAULO ZIELINSKY; NATASSIA MIRANDA SULIS; GABRIELA FELIPETTO POZZOBON; PEDRO RAFAEL MAGNO; CRISTINE WEIHRAUCH; DANIEL MATTOS; ALEXANDRA SEIBE CARDOSO; MELISSA MEDEIROS MARKOSKI; IZABELE VIAN

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Santa Maria

**Fundamentos:** a ação dos polifenóis na dieta materna no final da gestação sobre o ducto arterioso fetal já foi demonstrada em ovelhas e humanos. **Objetivos:** investigar a ação do cacau sobre o ducto arterioso fetal quando administrado via gavagem para ratas no terço final gestacional. **Métodos:** utilizou-se ratas Wistar fêmeas no dia 21 de gestação, submetidas a gavagem por cânula esofageana e administração de cacau 720mg/kg, indometacina 10mg/kg ou água filtrada. Após a retirada dos fetos, eles foram sacrificados por decapitação e foram coletados os fígados, placentas e tórax para análise. Simultaneamente, as mães foram sacrificadas e tiveram coletados seus fígados para análise. As amostras foram congeladas em nitrogênio líquido e armazenadas em freezer -80°C. Os tórax fetais foram fixados em parafina, cortados e corados com hematoxilina e eosina para posterior análise histológica. As análises da atividade da catalase e da superóxido dismutase foram realizadas. A análise estatística utilizada foi o teste ANOVA, uma via seguido do teste de Tukey para comparações múltiplas. **Resultados:** A administração de cacau (720mg/kg) e indometacina (10mg/kg) causou constrição do ducto arterioso fetal, diminuindo o diâmetro interno do ductus fetal quando comparado com o grupo controle negativo (média = 135±53micrometros x 92±59micrometros x 263±81micrometros, p<0,0001, respectivamente). O cacau causou aumento da espessura do DA, quando comparado com os demais grupos (p<0,0001), mas na dose utilizada não se alterou a atividade da catalase ou da superóxido dismutase nos fígados fetais ou maternos **Conclusão:** nas condições experimentais testadas, dose única de cacau causa constrição fetal.

## P-020

**Existe relevância no achado ecocardiográfico de Golf Ball no período gestacional?**

CRISTIANE NOGUEIRA BINOTTO; MARCIA F.A. BARBERATO; MARY JULIANNE MEDEIROS CAVALCANTI; CAROLINE DEL CASTANHEL; CAROLINE LUZIA DE ALMEIDA TORRES; LAIS FERNANDA BOZZA

Hospital Infantil Pequeno Príncipe, Prefeitura Municipal de Curitiba

**Objetivo:** Avaliar se há uma relação entre o achado ecocardiográfico fetal do Golf Ball (GB) e a ocorrência de cardiopatias congênitas ao nascimento, assim como identificar a prevalência desta alteração morfológica no período fetal e se a sua presença isoladamente é fator de risco para Síndrome de Down. **Métodos:** Um estudo transversal que analisou 393 fetos com GB de 8920 ecocardiografias fetais realizadas entre janeiro de 2008 a dezembro de 2011. Os critérios de inclusão foram todos os fetos com Golf Ball na ecocardiografia fetal. Esta alteração foi analisada e correlacionada em três variáveis: idade materna, idade gestacional e indicação materna para a realização do exame. A análise estatística foi realizada utilizando o cálculo de risco relativo, intervalo de confiança e valor de p pelo teste de qui-quadrado. **Resultados:** A prevalência de fetos com GB encontrada foi de 4,4%. A média de idade materna foi de 25,2 ± 0,6 e a idade gestacional de 25,0 ± 0,4. Grande parte dos exames foi realizada por rotina da unidade, em gestantes de baixo risco. Compareceram para o exame pós-natal 55% das crianças que apresentaram GB no pré-natal, sendo que 14,8% permaneceram com GB, porém sem cardiopatia e 79,6% não apresentaram nenhuma alteração. A síndrome de Down esteve presente em apenas 5 desses pacientes. **Conclusão:** Houve uma fraca relação entre o achado ecográfico de GB e a probabilidade do recém-nascido possuir uma cardiopatia congênita ao nascimento, podendo ser uma variação normal do desenvolvimento que pode persistir na infância, sem conotação patológica. Palavras-chave: Golf Ball, foco ecogênico cardíaco, cardiopatia congênita, ecocardiografia fetal.

## P-021

**Realizando ecocardiograma fetal para gestantes de risco no interior da Paraíba.**

LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER; VANESSA OLIVEIRA PACIFICO DE SOUZA; ALYNE RANACI FLORNCIO DE OLIVEIRA; ROSSANA SEVERI; FELIPE ALVES MOURATO; RENATA GRIGORIO SILVA GOMES; SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco

**Introdução:** Graças ao advento do ecocardiograma fetal, há a possibilidade de diagnosticar cardiopatias no ambiente intrauterino e programar o tratamento mais adequado para o futuro concepto. Apesar de algumas entidades recomendarem a realização de tal exame em todas as gestantes, o mesmo é praticamente inacessível para a maioria da população. Disponibilizar este exame para gestantes com maior risco, independente do nível socioeconômico, pode ter impacto positivo no diagnóstico das cardiopatias congênitas. **Objetivos:** Descrever os principais achados de uma triagem para cardiopatias congênitas realizada em gestantes de risco do interior da Paraíba. **Métodos:** Treze municípios foram selecionados para realização das triagens. Inicialmente, os serviços de saúde de tais municípios realizaram uma triagem inicial buscando gestante de risco. Após isso, uma equipe de ecocardiografistas visitou cada cidade e realizou os exames. Os resultados foram tabulados para obtenção de resultados descritivos. **Resultados:** Um total de 118 gestantes foi submetido ao ecocardiograma. A grande maioria, 79,7%, foi normal. Cardiopatias congênitas simples foram encontradas em 18 e arritmias fetais em 2. Tais casos foram orientados e encaminhados para serviços de referência para planejamento do parto e cuidados iniciais. **Conclusão:** Apesar de o ecocardiograma fetal ser importante para o diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas, a imensa maioria dos casos (mesmo dentre gestantes de risco) é normal. Entretanto, disponibilizar tal exame é de suma importância, visto o impacto positivo na conduta de tais casos.

## P-022

**Importância do estudo anatomopatológico para a compreensão das alterações morfofuncionais cardíacas observadas ao ecocardiograma fetal.**

AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA; ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY; VANIA GLORIA SILAMI LOPES

Universidade Federal Fluminense

**Introdução:** As alterações cardiovasculares observadas ao ecocardiograma fetal representam um desafio diagnóstico e na total compreensão dos aspectos morfológicos e funcionais. O estudo anatomopatológico, quando possível, representa uma ferramenta de aprendizagem e aperfeiçoamento no entendimento das características observadas ao ecocardiograma, principalmente nas cardiopatias complexas. **Métodos:** Correlacionamos os achados ecocardiográficos fetais aos anatomopatológicos de três pacientes que evoluíram ao óbito intrauterino ou neonatal imediato. Os casos arrolados foram: (1) anomalia de Ebstein, (2) defeito do septo atrioventricular forma total com hipoplasia do ventrículo direito e associação a miocardiopatia não compactada e (3) coarctação aórtica. As secções das cavidades ventriculares foram realizadas de forma a corresponder às imagens ecocardiográficas diagnósticas e fotografias da peça anatômica foram realizadas de acordo com esta referência. Foi procedida a autopsia com protocolo padrão do serviço para a determinação da causa do óbito. Fragmentos do músculo cardíaco e do segmento de coartação foram coletados nos casos de não compactação do ventrículo esquerdo e coarctação aórtica. **Conclusão:** As alterações anatômicas observadas ao ecocardiograma fetal foram confirmadas ao estudo anatomopatológico sendo realizada a correlação entre as imagens. O estudo morfológico contribuiu para melhor compreensão das imagens ecocardiográficas pelo examinador.

## P-023

**Prevalência de taquiarritmias fetais e resultados da terapia pré-natal.**

CAPURUCO, C.A.B.; MOTA, C.C.C.

Divisão Cardiologia Pediátrica/ Fetal, HC-UFMG; DOPSOM

**Introdução:** Arritmias cardíacas fetais são detectadas em 2% das gestações. Geralmente são transitórias ou sem repercussão. Taquicardias atriais persistentes (TAP) ou bloqueio atrioventricular total (BAVT) são raros e podem causar baixo débito cardíaco fetal, hidropisia e decesso. **Objetivos:** Investigar prevalência e evolução das taquiarritmias fetais em amostras de gestantes referidas para ecocardiograma fetal. **Métodos:** Estudo longitudinal observacional com Doppler ecocardiograma fetal realizado no período de 08/11 a 08/14 em pacientes com gestações de risco para anormalidades cardíacas fetais. **Resultados:** Do total de 741 gestantes com média de idade gestacional 26 ± 4,5 semanas (17 – 39 semanas) e idade materna 34 ± 3,7 anos (15 – 45 semanas), 114 (15,4%) foram encaminhadas para avaliação devido a arritmias fetais. No período de investigação, 30(26,3%) fetos apresentaram extrassístoles supraventriculares (ESSV)<11/min, 16(14,1%) ESSV com repercussão hemodinâmica (bi e/ou trigeminismo), 22(19,2%) TAP, 7(6,2%) flutter atrial, 8 (7,0%) BAVT e 31(27,2%) arritmia transitória. No seguimento, 13 fetos evoluíram com hidropisia, 9 (40,9%) com TAP e 4 (57,1%) com flutter atrial. Houve maior conversão para ritmo sinusal com uso da digoxina nos fetos não hidrópicos (p<0,001). Dos 26 fetos não hidrópicos apenas 3(11,5%) não reverteram para ritmo sinusal. Já entre os 13 fetos hidrópicos, 9 (69,2%) precisaram de associação com novas drogas antiarrítmicas (sotalol e amiodarona). Não houve morte fetal relacionada à arritmia. Os fetos com ESSV<11/min ou arritmias transitórias apresentaram boa evolução sem necessiddae de terapia pré ou pós-natal. Entretanto, 14 recém-nascidos, 10/22 (45,5%) com TAP e 4/7 (57,1%) com flutter atrial apresentaram repercussão hemodinâmica após o nascimentoe foram tratados com drogas antiarrítmicas. **Conclusão:** A arritmia fetal benigna é mais prevalente do que as alterações do ritmo cardíaco com repercussão. A resposta à digoxina foi menor em fetos hidrópicos e não houve diferença de resposta entre fetos com flutter ou TAP. Os pacientes com flutter atrial apresentaram mais repercussão hemodinâmica.

## P-024

**Investigação pré-natal em gestantes com risco para anormalidades cardíacas fetais.**

CAPURUCO, C.A.B.; MOTA, C.C.C.

Divisão Cardiologia Pediátrica/ Fetal, HC-UFMG; DOPSOM

**Introdução:** Cardiopatia congênita é a principal causa de morbimortalidade infantil dentre os defeitos congênitos, apresentando prevalência de 6 :1000 nascidos vivos. **Objetivos:** Descrever experiência de dois centros de referência em ecocardiografia fetal. **Métodos:** Investigação longitudinal observacional realizada no período de 08/11 a 08/14 em pacientes com gestações de risco para anormalidades cardíacas fetais, através do Doppler ecocardiograma fetal. **Resultados:** No período investigado, 910 Doppler ecocardiogramas fetais foram realizados em 741 gestantes, referidas para avaliação com média de idade gestacional de 26 ± 4,5 semanas (17 – 39semanas) e idade materna de 34 ± 3,7 anos (15 - 45anos). As indicações foram: alteração no exame obstétrico (158/741;21,3%); arritmia fetal (114/741;15,4%); golf ball (102741; 13,3%); idade maternal avançada (78/741;10,5%); diabetes materna (74/741; 10,0%);aumento translucência nucal ou cromossopatia (68/741;9,2%); doença autoimune (29/741;3,9%); anormalidade extracardíaca (26/741;3,5%); cardiopatia na família (21/741;2,8%); outros (71/741; 9,6%). Dos exames realizados, 251 (33,9%) resultaram normais. No exame das demais pacientes foram detectadas 120(16,2%) cardiopatias congênitas; 53(7,2%) arritmias com repercussão; 18(2,4%) tumores cardíacos e hipertrofia septal secundária a diabetes em 5(6,7%) fetos. As cardiopatias mais prevalentes foram defeito do septo atrioventricular (29–3,9%), comunicação interventricular (24–3,2%), tetralogia de Fallot (18 – 2,4%), cardiopatias complexas (18– 2,4%), lesões obstrutivas do coração direito (17–2,3%)e hipoplasia do coração esquerdo (14– 1,9%). Os pacientes com cardiopatias nasceram em maternidade quaternária com suporte adequado para cirurgia cardiovascular e equipe multidisciplinar. **Conclusão:** A detecção pré-natal de anormalidades cardíacas foi comum na população investigada. O diagnóstico fetal acurado é necessário para definir a necessidade de intervenção pré-natal, programação do parto e suporte neonatal adequado, visando melhor sobrevida e qualidade de vida.

## P-025

**Diagnóstico e manejo neonatal de tumor cardíaco primário : relato de 4 casos.**

CLAUDIA CAROLINE PIOVESAN; DANIELLE LILIA DANTAS DE LIMA; MARIANE RIBEIRO SPOTTI; CARLOS HENRIQUE DE MARCHI; BIANCA FERREIRA ALVES PAULINO MAIA; CAMILA CAETANO CARDOSO; NEIRELE TIEMI MARQUES INOUYE

Hospital da Criança e Maternidade / FAMERP

**Introdução:** Tumores cardíacos primários são raros, com incidência de 0,28%, sendo os metastáticos 20 vezes mais incidentes. A prevalência dos tumores benignos é de 70 a 75%, e os mixomas são comuns. Na infância, rabdomiomas e fibromas predominam e 80 a 90% são associados a esclerose tuberosa. Podem ser sintomáticos ou encontrados acidentalmente. **Objetivos:** Avaliar o comportamento clínico e comorbidades associadas à tumores cardíacos primários. **Métodos:** Pacientes admitidos no hospital para investigação de tumor cardíaco,no período de fevereiro de 2013 a fevereiro de 2014. **Resultados:** A amostra consistiu de 4 pacientes, sendo 2 do sexo masculino. A idade variou de 1 a 28 dias.Todos tinham diagnóstico fetal e estavam assintomáticos. Foi realizada investigação complementar. Ecocardiograma mostrou lesões múltiplas, hiperecogênicas e homogêneas, bem delimitadas, com predomínio em câmaras esquerdas em metade dos pacientes, sem obstrução ao fluxo sanguíneo. Os achados foram confirmados por ressonância magnética ( RM) cardíaca, que sugeriu como etiologia o rabdomioma. Eletrocardiograma de 24 h não detectou arritmias. RM encefálica revelou esclerose tuberosa em 2 pacientes, um deles associado à astrocitoma. Os pacientes encontram-se em seguimento clínico, sem sintomas cardiovasculares ou neurológicos e ecocardiograma mostra regressão das massas tumorais. **Conclusão:** Os tumores intracardíacos múltiplos e/ou de grande tamanho , facilmente diagnosticados na vida fetal, causam preocupação á equipe de assistência perinatal.No entanto ,a evolução geralmente é benigna e raramente necessita de intervenção cirúrgica. Pela presença de lesões associadas, é importante avaliação multidisciplinar.

## P-026

**Teste do coraçãozinho: três minutos é suficiente para sua execução?**

WINNIE BASTOS DA SILVA; MARCOS ALVES PAVIONE; MARIA AMÉLIA FONTES DE FARIA RUSSO; IVAN SERGIO ESPINOLA SOUZA; JOSE TELES DE MENDONCA

Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Universidade Federal de Sergipe

**Introdução:** A pulso-oximetria ou teste do coraçãozinho é um método validado e eficaz para triagem de cardiopatia congênita crítica (CCC) e o tempo orientado para o exame pela maioria dos autores é de cinco minutos. **Objetivos:** Demonstrar a viabilidade da oximetria para triagem de CCC em tempo menor que cinco minutos. **Métodos:** Estudo prospectivo, experimental não controlado, onde aplicamos pulso-oximetria em recém-nascidos > 34 semanas, entre 20-48 horas de vida, meses abril a maio/2014. Exame físico realizado a procura de sinais clínicos de cardiopatia. A oximetria foi realizada no membro superior direito e em um dos membros inferiores por cinco minutos. O tempo mínimo para realização do exame foi definido acrescentando-se 30 segundos ao tempo para estabilização da curva de oximetria. **Resultados:** Incluídos 47 recém-nascidos. Todos sem insuficiência cardíaca ou cianose. A saturação média foi 97,6% (97,8% para o membro superior direito e 97,4% para o membro inferior). O tempo mínimo médio para estabilização da onda de pulso foi 105,1 ± 31,9 s para mão direita e de 84,2 ± 32,6 s para um dos pés. Uso de glicose oral para facilitar a técnica foi necessária em 2 (4,2%). **Conclusão:** A oximetria é um método de fácil aplicação a um baixo custo humano e de material, tornando viável sua implantação como rotina em qualquer maternidade. O tempo médio para realização da técnica é de 1 minuto e 35 segundos, sendo que 3 minutos foi tempo suficiente para realização da técnica com segurança em todos os pacientes.

## P-027

**Cardiopatias congênitas: sinal de alerta para pesquisa de síndromes genéticas.**

M.S. GRASSI; L.D. KULIKOWSKI; C.M.A. JACOB; R. DUTRA; E.A. ZANARDO; N. MIURA; M.B. JATENE; M.E.J.R. CECCON; V.L.J. KREBS; A.C.S. TANAKA; W.B. CARVALHO; MAGDA MARIA CARNEIRO SAMPAIO

Instituto da Criança - HCFMUSP, Instituto do Coração - HCFMUSP

**Introdução:** As malformações cardíacas conotruncais representam um achado de grande importância clínica, pois são são frequentemente associadas às síndromes genéticas, incluindo a deleção (del) 22q11.2, onde cerca de 80% dos pacientes podem apresentar defeitos cardíacos.Assim, a investigação desta doenca por métodos citogenômicos em pacientes com cardiopatias congênitas é de especial importância, pois pode propiciar o manejo adequado dos pacientes. **Objetivos:** Avaliar se a cardiopatias congênitas podem representar um sinal de alerta importante para cardiologistas e pediatras na indicação da pesquisa de síndromes genéticas no primeiro ano de vida. **Métodos:** Para a identificação de diferentes doenças genômicas, como as síndromes de microdeleções e microduplicações (dup) foi realizada a triagem genômica quantitativa por MLPA (multiplex ligation-dependent probe amplification),em 124 pacientes portadores de cardiopatia congênita com até 1 ano de vida internados em UTI Neonatal e Cardiológica. **Resultados:** Em 27 meses foram coletadas amostras de 124 pacientes (71M:52F:1 indeterminado).Média de idade de 43,3 dias. Até o momento foi realizada a MLPA de 61 pacientes,sendo diagnosticadas alterações genômicas em 9 pacientes (14,7%): del 22q11.2 em associação com a del 7p, 3 pacientes com del 22q11.2, del 8p23,del 1p36,del 20p,dup 7q e dup 12p. **Conclusão:** Neste estudo,a valorização da presença de cardiopatias congênitas em pacientes no primeiro ano de vida permitiu o diagnóstico precoce de síndromes genéticas cujos fenótipos característicos podem não ser expressos nesta faixa etária.A presença de cardiopatias congênitas pode representar um importante sinal de alerta para a pesquisa genética destas doenças, com instituição de medidas adequadas e melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares.

## P-028

**Impacto do treinamento em ecocardiografia funcional no diagnóstico em terapia intensiva neonatal.**

MARINA M. ZAMITH; SIMONE A.N. FIGUEIRA; ALLAN C. OLIVEIRA; CRISTIANE METOLINA; JUNIA SAMPEL; CRISTINA N. SANTOS; ANA L. ABRAHÃO; RUTH GUINSBURG; VALDIR A. MOISÉS; ANTONIO C. CARVALHO

UNIFESP

**Objetivos:** Avaliar a efetividade de um programa de treinamento em ecocardiografia funcional ( EF) em terapia intensiva neonatal (UTIn) por meio da compatibilidade entre os diagnósticos ecocardiográficos obtidos no exame teste (A) dos alunos após treinamento específico e na revisão realizada por ecocardiografista experiente (B). **Métodos:** Foi realizado treinamento em EF composto por 12 hs de conteúdo teórico e 24 hs de pratica. Foram realizados 100 exames pelos trainees após treinamento em EF (A). Os exames foram gravados em videos e imagens e revisados por um ecocardiografista experiente (B), sendo que os diagnósticos finais obtidos A e B foram comparados quanto à compatibilidade. O índice Kappa foi calculado para verificar a concordância entre os diagnósticos. **Resultados:** O EF foi realizado em neonatos com média de peso de 1360,71±835g e média da idade gestacional de 30,88± 3,98 semanas. As indicações clínicas mais frequentes foram: pesquisa de canal arterial patente (27,55%), canal arterial com repercussão hemodinâmica (20,51%), baixo débito cardíaco (15,31%), estudo da volemia (11,22%) e hipertensão pulmonar (5,1%). Os principais resultados do exame teste (A) e padrão (B) foram: canal arterial sem repercussão (A= 28,28%; B=26,53%), exame normal (A=22,22% ;B=22,45%), canal arterial com repercussão (A=17,17% ; B= 16,33%), hipervolemia (A=9,09%; B=10,2% ) e débito cardíaco baixo (A= 5,05%; B=6,12 % ). Na análise da concordância entre os exames teste(A) e padrão (B) para os diagnósticos obtidos, observou-se concordância percentual de 83,67%, com índice Kappa de 0,80 (IC95% 0,71-0,89). Na comparação entre os percentuais de concordância simples do débito cardíaco do ventrículo direito (DCVD) e ventrículo esquerdo (DCVE), observou-se que para o DCVD, 77,76% do exames A e B foram compatíveis para o diagnóstico qualitativo de baixo fluxo e para DCVE, 75,76% foram compatíveis. **Conclusão:** Houve boa compatibilidade entre os diagnósticos ecocardiográficos. O treinamento em EF em UTIn mostrou-se uma ferramenta adequada, permitindo agilidade do diagnóstico e possibilitando a introdução de medidas terapêuticas apropriadas.

## P-029

**Programa de treinamento em ecocardiografia funcional neonatal na unidade de terapia intensiva e concordância entre as medidas ecocardiográficas.**

MARINA M. ZAMITH; SIMONE A.N. FIGUEIRA; CRISTIANE METOLINA; CRISTINA N. SANTOS; ALLAN C. OLIVEIRA; ANA L. ABRAHÃO; JUNIA SAMPEL; RUTH GUINSBURG; VALDIR A. MOISÉS; ANTONIO C. CARVALHO

UNIFESP

**Introdução:** A ecocardiografia funcional (EcoF) tem se tornado uma ferramenta propedêutica importante para o neonatologista na avaliação hemodinâmica dos recém-nascidos em unidade de terapia intensiva. **Objetivos:** Avaliar a efetividade de um programa de treinamento em ecocardiografia funcional em UTIn por meio da compatibilidade entre as medidas hemodinâmicas aferidas pelos alunos e o resultado do exame padrão do avaliador. **Métodos:** Foram realizados 100 exames pelos trainees após programa de treinamento específico de ecocardiografia funcional que compreendeu 12 hs de teoria e 24 horas de pratica. Todos os exames foram gravados e analisados por um ecocardiografista experiente, sendo as medidas comparadas. As medidas registradas foram: átrio esquerdo (AE), Aorta (Ao), Diametro diastolico e sistolico do VE ( DDVE-DSVE) ,FE (fração de ejeção), fração de encurtamento ( Fe) , medida do canal arterial quando patente, débito cardíaco do ventrículo direito (DCVD) , débito cardíaco do ventrículo esquerdo (DCVE). A análise de Bland-Altman foi utilizada no estudo da concordância entre as medidas ecocardiográficas realizadas pelos trainees e pelo avaliador (padrão). A correlação de Pearson foi estudada entre as medidas. **Resultados:** Comparação entre as medidas de AE, AE/AO, DVE e DSVE dos exames padrão e teste mostraram-se clinicamente irrelevantes, com discreta diferença da média entre as medidas e estreitos limites de concordância. A concordância entre os exames teste e padrão para as medidas de FE mostrou pequena diferença da média, porém com uma maior variação entre as medidas caracterizado pela ampliação dos limites de concordância. As medidas do DCVD e DCVE mostraram baixa concordância entre as medidas analisadas. O índice Kappa ajustado para as medidas de DCVD e DCVE foi de 0,53 e 0,51, respectivamente. A diferença da média entre as medidas do canal arterial patente foi irrelevante (0,04mm) e com índice Kappa ajustado de 0,91. **Conclusão:** O treinamento em EcoF garantiu boa concordância entre a maioria das medidas ecocardiográficas obtidas. Porém, as medidas do DCVE e DCVD não apresentaram boa concordância, demonstrando a necessidade de maior cuidado na interpretação desses dados evitando-se assim erros de conduta clínica.

## P-030

**Origem anômala de artéria pulmonar direita de aorta ascendente acarretando insuficiência cardíaca neonatal precoce e hipertensão pulmonar grave.**

ANDRESSA M SOARES; LUIZ D.F. TORRES; LUIZ F. LUNZ; LISANDRO G. AZEREDO; ODILON SILVA HENRIQUE J; PAULO J.F. SOARES; RENATA B. PACIFICO; PATRÍCIA L. MOTA; GRAZIELLI S.F. GRILLO; ALESSANDRO G. ALTOE

Hospital Evangélico, Espírito Santo

**Introdução:** A origem anômala de um ramo da artéria pulmonar na aorta ascendente é uma malformação rara e potencialmente letal. Seu achado isolado sem outras malformações estruturais é ainda mais raro. **Objetivos:** demonstrar dois casos de origem anômala de artéria pulmonar direita (APD) de aorta ascendente em recém-nascidos (RN). **Relatos de casos:** Caso 1: RN apresentando desconforto respiratório precoce no berçário e cardiomegalia ao RX de tórax. Ao ecocardiograma evidenciado a APD emergindo da aorta logo acima do plano valvar aórtico e hipertensão pulmonar (HP) de grau importante. Caso 2: RN com gemência e taquidispnéia logo após o nascimento, evoluindo com parada cárdio-respiratória com 18 horas de vida no hospital de origem, sendo transferido para UTI neonatal desta instituição. RN com congestão pulmonar importante e cardiomegalia ao RX tórax. Apresentava grande canal arterial ao ecocardiograma e sinais de HP grave. A APD emergia de uma posição alta da aorta ascendente. Foi inicialmente submetido à clipagem do canal arterial no próprio leito. Após a clipagem foi possível realização de angiotomografia de tórax que demonstrou a APD emergindo na extremidade distal da aorta ascendente imediatamente abaixo do tronco braquiocefálico. **Evolução:** Os dois RN foram submetidos à translocação da APD para o tronco pulmonar. Houve melhora significativa da congestão pulmonar ao RX de tórax e dos sinais de HP em ambos os casos no pós-operatório. O primeiro RN veio a falecer devido a complicações infecciosas, o outro segue estável em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** O diagnóstico precoce desta cardiopatia mesmo que rara é fundamental para a condução terapêutica destes pacientes. Apesar da manifestação extremamente precoce nestes dois casos, o diagnóstico possibilitou a realização da translocação da APD viabilizando uma possível mudança no prognóstico.

## P-031

**Implante de stent em canal arterial em lactentes jovens como primeira opção terapêutica - experiência inicial.**

FABIANA CHRISTINA ARAUJO NOSSA; MÔNICA SATSUKI SHIMODA; PAULA VIEIRA VINCENZI GAIOLLA; CHRISTIANE KAWANO; WANDA NASCIMENTO; LUIZ JUNYA KAJITA; RAUL ARRIETA; ANA CRISTINA S. TANAKA; NANA MIURA IKARI; GUSTAVO FORONDA

Instituto do Coração - HC FMUSP

**Introdução:** Os shunts sistêmico-pulmonares garantem sobrevida ao neonato com cardiopatia congênita e fluxo pulmonar dependente do canal arterial. A cirurgia de Blalock-Taussig modificado é amplamente difundida mas oferece riscos. A taxa de mortalidade é 7-14%, e observamos complicações como paralisia diafragmática e de cordas vocais, quilotórax. O implante de stent em topografia de canal arterial por via percutânea garante o fluxo pulmonar, com menos complicações e menor tempo de internação. **Objetivos:** Avaliar mortalidade e complicações após implante de stent em lactentes jovens com circulação pulmonar canal dependente. **Métodos:** Análise de pacientes de 0 a 3 meses, em UTI neonatal do INCOR-HCFMUSP, de fevereiro de 2013 a março de 2014. Realizado implante de stent em todos os pacientes canal dependentes, que apresentavam condições morfológicas e anatômicas adequadas para o procedimento. **Resultados:** Internados 105 pacientes, sendo 27 (25,7%) cardiopatias cianogênicas. Destes, 5 (18,5%) tinham fluxo pulmonar anterógrado e receberam alta sem intervenção; 11 (40,7%) foram submetidos a implante de stent e 11 (40,7%) foram submetidos a cirurgia paliativa, devido a anatomia inadequada do canal para procedimento hemodinâmico. Não houve mortalidade imediata relacionado ao procedimento. Observamos obstrução do stent em 1 paciente (9%), com necessidade de shunt cirúrgico; hiperfluxo pelo canal arterial em 3 pacientes (27,2%), com necessidade de bandagem cirúrgica do stent em 1 (9%). Sem complicações vasculares locais relevantes. **Conclusão:** Implante percutâneo de stent em topografia de canal arterial foi uma opção segura, viável e efetiva de garantir fluxo pulmonar em portadores de cardiopatia cianogênica dependente de canal arterial.

## P-032

**Rara associação de tetralogia de Fallot e estenose aórtica - relato de caso.**

NATHALIA MARTINS TELLES; PAULYNE GOMES DA SILVA; MÔNICA SATSUKI SHIMODA; PAULA VIEIRA VINCENZI GAIOLLA; CHRISTIANE KAWANO; WANDA NASCIMENTO; ANA CRISTINA S. TANAKA; NANA MIURA IKARI; GUSTAVO FORONDA

Instituto do Coração - HC FMUSP

**Introdução:** A Tetralogia de Fallot (T4F) é malformação cardíaca cianogênica mais frequente, com incidência de 9,7% do total das cardiopatias congênitas. A obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo acontece em aproximadamente 6% das cardiopatias congênitas. A obstrução pode ser valvar, subvalvar e supravalvar. A forma mais comum de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo é a Estenose Valvar Aórtica (EAo) (71,2%). A associação de T4F com EAo é extremamente rara, com poucos relatos na literatura. **Relato de Caso:** Recém-nascido com 20h de vida, com diagnóstico pré-natal de T4F, com estenose pulmonar infundíbulo-valvar importante e hipoplasia de artéria pulmonar, admitido na UTI INCOR-HCFMUSP em 2014. Evidenciado EAo associada às alterações anteriormente descritas, e Comunicação Interatrial (CIA). Clinicamente dependente de canal arterial, sendo mantido com prostaglandinas, mas evoluindo também com sinais de baixo débito, secundário a EAo. Foi submetido a cirurgia ainda no período neonatal. Identificado tronco pulmonar muito hipoplásico (menor que 3mm) e valva pulmonar atrésica. Valva aórtica trivalvular, com fusão comissural. Realizada comissurotomia aórtica, ampliação de via de saída de ventrículo direito com pericárdio autólogo e ampliação do tronco pulmonar, fechamento do canal arterial e realizado Blalock-Taussig modificado à direita (4mm). Mantida CIA pequena. **Discussão:** A obstrução da via de saída de ventrículo direito e esquerdo concomitantes é extremamente rara, e habitualmente leva a repercussão hemodinâmica importante no período neonatal, com necessidade de procedimento cirúrgico imediato. **Conclusão:** Esta associação de malformações, extremamente rara, deve ser abordada precocemente, devido a magnitude dos sinais, e complexidade das patologias, sempre com planejamento minucioso.

## P-033

**Frequência de cardiopatias congênitas e sua associação ao teste de oximetria de pulso alterado em recém-nascidos assintomáticos na maternidade Sofia Feldman – Belo Horizonte-MG.**

GABRIELA AIRES RIBAS; LUCIANA ALVES MILANEZ; HELOISA CRISTINA GOIS E SANTOS; CAROLINA RIBEIRO COSTA; CLEONICE DE CARVALHO COELHO MOTA; HENRIQUE DE ASSIS FONSECA TONELLI; NATALIA PRISCILA LACERDA; GABRIELA QUEIROZ MONTEIRO DE REZENDE; ALAN ALVAREZ CONDE; ZILDA MARIA ALVES MEIRA; FÁTIMA DERLENE ROCHA ARAÚJO; JULIANO GAMA PINTO; SANDRA REGINA TOLENTINO CASTILHO

Hospital das Clínicas da UFMG, Hospital Sofia Feldman

**Introdução:** As más formações cardiovasculares congênitas apresentam prevalência de 5 a 10/ 1000 nascidos vivos. O diagnóstico precoce influencia diretamente na morbimortalidade dos recém-nascidos (RNs). **Objetivos:** Avaliar a eficácia do teste do coração, instituído recentemente no programa de triagem neonatal municipal e estudar a frequência das cardiopatias mais detectadas por este teste. Os testes foram realizados de acordo com as recomendações da sociedade brasileira de pediatria em recém-nascidos assintomáticos com 24h de vida. Os prematuros, os instáveis e os sintomáticos foram excluídos do estudo. Analisados 10670 testes entre junho de 2013 a agosto de 2014, sendo 137 anormais que foram submetidos ao ecocardiograma. Destes, 57,6% foram normais; 17 /12,5% comunicação interatrial; 17/12,5% persistência do canal arterial; 2/1,4% defeito do septo atrioventricular total; 3/2,1% defeito do septo atrioventricular parcial; 7/5,1% comunicação interventricular; 4/2,9% hipertensão pulmonar leve; 1/0,7% transposição de grandes vasos da base; 2/1,4% coarctação da aorta; 1/0,7% truncus arteriosus, 3/2,1% hipertrofia de via de saída de ventrículo direito. **Conclusão:** Trata-se de um exame barato, de fácil realização pela equipe de enfermagem, indolor e sem riscos para o RN. Em uma maternidade referência de pré-natal de baixo risco o teste foi capaz de detectar cardiopatia em 42,4% dos RNs assintomáticos, sendo que em 2,2% era ducto dependentes, permitindo tratamento adequado em tempo hábil. Esse resultado corrobora a importância da obrigatoriedade desse teste à todos os recém-nascidos.

## P-034

**Apresentação da condução de um caso clinico de transposição das grandes artérias com a ênfase na efetivação de uma rede de assistência integral em cardiologia pediátrica.**

MILLENA MELO GALDINO; RENATA GRIGORIO SILVA GOMES; CLAUDIO TEIXEIRA REGIS; JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO; DANIEL CLAUDIO PEREIRA; SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco, Universidade Federal da Paraíba

**Justificativas e Objetivos:** A Transposição das Grandes Artérias (TGA) corresponde a uma conexão átrio ventricular concordante e ventrículo-arterial discordante. Cerca de 48,4% das crianças nascidas com TGA sobrevivem ao primeiro mês caso não tenham acesso ao tratamento adequado precocemente. Este trabalho relata a condução de um caso de TGA com auxílio da telemedicina através de uma rede de cuidado em cardiologia pediátrica. **Relato:** A.V.O.L, nascida em Patos-PB com cianose generalizada e encaminhada para a UTI Neonatal. Nas primeiras horas de vida, foi realizado ecocardiograma de triagem pelo neonatalogista, supervisionado pela equipe de cardiologia da rede através de telemedicina. Reconhecida a TGA e após rápida articulação entre as equipes, a recém-nascida (RN) foi transferido para João Pessoa-PB. A partir de discussões entre os profissionais da rede, foi definido e programado o procedimento cirúrgico de correção em Recife-PE, que decorreu aos 10 dias de vida. Atualmente, a RN se encontra assintomática, sem uso de medicação, em acompanhamento clínico ambulatorial na cidade onde mora. **Discussão e Conclusão:** Uma rede de assistência à saúde se caracteriza por vários pontos de referência interligados entre si e diferenciados quanto ao grau de complexidade e densidade tecnológica. É assim que a Rede de Cardiologia Pediátrica Pernambuco-Paraíba estrutura a assistência cardiológica ofertada a fetos, recém-nascidos e crianças no estado da Paraíba. No presente caso, a utilização da telemedicina permitiu que os centros estivessem em contato, possibilitando o diagnóstico precoce e a regulação adequada do caso.

## P-035

**Anel vascular: diagnóstico diferencial da insuficiência respiratória neonatal.**

ERIKA PORTO; FRANCINE PEIXOTO FERREIRA; PAULA DIAS MAIA; LUIZA DARIO WERNECK; LAURA DE FATIMA AFONSO DIAS; LUCIANA FAES MORGADO

UTI Neonatal Nicola Albano

**Introdução:** As anomalias congênitas do arco aórtico, também conhecidas como anéis vasculares, constituem um grupo de malformações que causam compressão do esôfago e/ou da traqueia. Representam 0,6-0,85% de todas as cardiopatias congênitas. O duplo arco aórtico é o tipo mais comum (40% dos casos). Os arcos direito e esquerdo circundam e comprimem a traqueia e/ou esôfago produzindo dificuldade respiratória e de deglutição de grau variável. A apresentação clínica pode ser precoce quando os dois arcos são patentes e o anel estreito. **Relato do caso:** RN AT, 12 horas de vida, feminino, Apgar 9/9, foi admitida em UTI por desconforto respiratório. Apresentava SS 2+/6+ e esforço respiratório leve com roncos e sibilos difusos evoluindo com piora rápida necessitando de ventilação mecânica. RX de tórax mostrou imagem sugestiva de pneumonia e o ecocardiograma inicial HAP leve. Apresentava quedas de saturação de O2 frequentes ao mínimo manuseio. Ecocardiograma evolutivo mostrou HAP grave e a gasometria hipercapnia severa. Feitos surfactante e óxido nítrico com melhora radiológica porém mantinha episódios súbitos e frequentes de dessaturação. No 14º dia a angioTC de tórax mostrou importante estreitamento da traqueia e estrutura vascular circundando -a compatível com duplo arco aórtico. **Comentários:** Os anéis vasculares com apresentação precoce devem entrar no diagnóstico diferencial com RN com insuficiência respiratória, em particular nos casos associados a grande dificuldade do manejo da ventilação mecânica secundária a variação da altura da cânula oro-traqueal em relação à zona estenótica da traqueia associada à retenção de CO2 incompatíveis com o quadro clínico do paciente.

## P-036

**Persistência de canal arterial e a influência do processo saúde-doença em recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva.**

RENATA GRIGORIO SILVA GOMES; JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO; DANIEL CLAUDIO PEREIRA; SANDRA DA SILVA MATTOS; CLAUDIO TEIXEIRA REGIS

Círculo do Coração de Pernambuco, Universidade Federal da Paraíba

**Resumo:** Após as primeiras semanas de vida a Persistência do Canal Arterial (PCA) é considerada anormal. O impacto da PCA no recém-nascido (RN) depende do tamanho do canal e é influenciado pela clínica do neonato. Analisou-se o comportamento da PCA em Neonatos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um serviço de referência no estado da Paraíba. Neste estudo descritivo utilizou-se dados de fichas clínicas no período de fevereiro de 2010 a julho de 2013. Aplicou-se os testes de Fisher, Qui-quadrado e Mann-Whitney, com um nível de significância de 5%. Foram avaliados 1.272 neonatos, sendo que 75 foram diagnosticados com PCA (incidência de 5,89%), dos quais 20% com menos de 30 semanas de idade gestacional, 36% com menos de 1.500g e 17,3% com as duas características anteriores. O uso de corticóide antenatal é fator protetor diminuindo o risco de PCA em 70%. Encontrou-se uma incidência de 30,6% de PCA naqueles Neonatos que necessitaram de reanimação ao nascimento com significância estatística (p=0,006). Outros fatores relacionados são a ventilação mecânica e a infecção neonatal e o tempo de internação que foi 3 vezes maior em Neonatos com PCA. Assim, cuidados relacionados com a diminuição da repercussão hemodinâmica do PCA deve ser implementada com a diminuição dos fatores de riscos evidenciados neste estudo em concordância com a literatura. A análise cuidadosa do exame físico, a evolução clínica direcionada e a realização do ecocardiograma de triagem, no leito pelo neonatalogista treinado, podem indicar intervenção precoce no tratamento do PCA para evitar complicações.

## P-037

**Evolução clínica de neonato com anel vascular: quando pensar nesse diagnóstico diferencial?**

HELOISA CRISTINA GOIS E SANTOS; CAROLINA RIBEIRO COSTA; GABRIELA AIRES RIBAS; LUCIANA ALVES MILANEZ; GABRIELA QUEIROZ MONTEIRO DE REZENDE; NATALIA PRISCILA LACERDA; SANDRA REGINA TOLENTINO CASTILHO; FÁTIMA DERLENE ROCHA ARAÚJO; HENRIQUE DE ASSIS FONSECA TONELLI; ZILDA MARIA ALVES MEIRA; EDMUNDO CLARINDO OLIVEIRA; MARCO ANTÔNIO MOURA

Hospital das Clínicas da UFMG

**Introdução:** As anomalias congênitas do arco aórtico, também conhecidas como anéis vasculares e anomalias dos vasos da base, constituem um grupo de malformações raras que causam compressão do esôfago e/ou da traquéia, sendo responsáveis por sintomas respiratórios e digestivos. Embora o diagnóstico genérico de compressão traqueal e/ou esofágica possa ser estabelecido de maneira simples, ele é, na maioria das vezes, definido tardiamente, retardando o tratamento. Nas crianças os sintomas surgem no período neonatal em 73% dos casos e 60% só são diagnosticados depois de 1 ano de vida.(Longo-Santos, 2002). **Descrição do caso:** Paciente com diagnóstico de cardiopatia complexa ao nascimento comunicação inter-atrial, comunicação interventricular, estenose pulmonar valvar e canal arterial patente, BNP:1150. Apresentava múltiplas malformações associadas, artéria umbilical única, rim direito pélvico, dilatação ventricular ex-vacum. Cariótipo: 46XX, adição do braço q23 do cromossoma 18. Apresentava deficiência de sucção, tosse frequente, sendo gastrostomizada. Manteve o quadro que era associado a refluxo gastro-esofágico. Evolução para estenose valvar grave, com taquidispnéia e cianose, realizado valvoplastiao por balão com sucesso, porém veio a óbito por complicações respiratórias após reintubações no pós operatório devido a mal posicionamento do tubo oro traqueal. Feito diagnóstico posteriormente, durante análise cuidadosa das imagens de cateterismo cardíaco. **Comentários:** Vários autores ressaltaram a importância deste diagnóstico diferencial na investigação de crianças com sintomas respiratórios e gastrointestinais crônicos. O anel vascular, apesar de raro, deve ser aventado nessas crianças, principalmente com cardiopatia associada.

## P-038

**Impacto clínico do ecocardiograma transtorácico em recém-nascidos hospitalizados.**

SAMIRA SAADY MORHY; ALESSANDRO CAVALCANTE LIANZA; TANIA REGINA AFONSO; WERCULES A OLIVEIRA; GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES; ANA CLARA TUDE RODRIGUES; MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA; ARNO WARTH; ALICE DEUTSCH; CLAUDIO HENRIQUE FISCHER

Hospital Israelita Albert Einstein

**Objetivos:** O Ecocardiograma Transtorácico (ETT) é amplamente utilizado na prática clínica. No entanto, as preocupações sobre o uso excessivo ou uso indevido deste método, levaram ao desenvolvimento de Critérios de Adequação para ETT por várias Sociedades de Cardiologia, mas apenas em pacientes adultos. Este estudo teve como objetivo correlacionar as indicações do ETT e o local onde o estudo foi realizado, com o impacto clínico no tratamento de recém-nascidos (RNs) hospitalizados. **Métodos:** No período de janeiro/2011 a dezembro/2013, os dados clínicos e os relatórios do ETT de 341 RNs hospitalizados foram revisados, para avaliar as mudanças no manejo desses pacientes. As indicações do ETT foram divididas em cinco grandes classes clínicas: sopro, hipóxia, instabilidade hemodinâmica, diagnóstico pré-natal de malformação congênita e prematuridade. O ETT foi realizado em um dos seguintes locais: berçário, unidade de terapia intensiva neonatal ou unidade de terapia semi-intensiva neonatal. Foi considerado como impacto clínico quando houve mudanças na conduta clínica, tais como: alterações de tratamento médico, solicitação de outros exames diagnósticos, realização de cirurgias ou procedimentos invasivos e cancelamento de procedimento ou intervenção planejada. **Resultados:** No geral, 51,5% dos ETTs resultaram em mudanças nos cuidados dos RNS. No grupo em que houve mudança na conduta, a prematuridade foi a classe clínica mais frequente quando comparado a sopro, hipoxemia, e diagnóstico pré-natal (70,92% contra 4,26%, 6,38% e 11,35%, respectivamente, p = 0,02). Os ETTs realizados na unidade de terapia intensiva neonatal tiveram mais impacto clínico do que os realizados no berçário e na unidade de terapia semi-intensiva (91,49% contra 5,67%, 2,84%, respectivamente, p <0,05). **Conclusão:** O ETT teve impacto clínico em mais da metade dos RNs hospitalizados, particularmente em prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. Nossos resultados são semelhantes aos estudos anteriores que analisam os Critérios de Adequação para ETT em adultos. Este estudo pode representar um passo em direção ao desenvolvimento destes critérios de uso adequado de ETT em RNs e crianças.

## P-039

**Coartação de aorta e clônus em lactente.**

FERNANDA VARMELING TORRES; ALESSANDRO GONCALVES DA SILVA; EZILAINE DO NASCIMENTO ROSA; MARIA ISABEL VALDOMIR NADAF; BRUNA FARIA OLIVEIRA; GISELE DO COUTO OLIVEIRA; MARCELLA FERRAZ RIBEIRO DE ASSIS; KALLYNA BARBOSA RACOSKI

Universidade de Cuiabá, Universidade Federal de Mato Grosso

**Resumo:** De etiologia multifatorial e alta prevalência na síndrome de Turner, a Coarctação da Aorta ( CoAo) caracteriza-se por estreitamento na região ístma da artéria aorta, podendo ser isolada ou associada há outras lesões cardíacas. Gestante de 30 anos, tercigesta, gesta I saudável, feminino, 3 anos; gesta 2 aborto de 13 semanas por descolamento de placenta e gesta atual com descolamento de 27% do saco gestacional por ultrassonografia(USG) de 9 semanas, sorologias da gestação normais. USG de 31 semanas com dilatação discreta do ventrículo cerebral lateral direito no corno posterior. Parto cesárea por centralização, oligodramnia e apresentação pélvica. Pré-termo tardio de 36 semanas e 3 dias, feminino, com APGAR 7 e 9, peso de nascimento 2.175 g, índice ponderal de Röhrer 2,55 compatível com crescimento restritivo intra útero simétrico. Presença de sopro sistólico em borda esternal alta esquerda amplitude reduzida de pulsos com movimentos clônicos recorrentes nos membros inferiores, acianótica, taquipneica. Ecocardiograma CoAo com hipoplasia de arco aórtico, insuficiência aórtica discreta, valva pulmonar bicúspide e espessada, comunicação interatrial com discreta repercussão hemodinâmica e persistência de canal arterial. USG de abdome total e quadril normais, e transfontanela similar à obstétrica. Testes de triagem neonatal e eletroencefalograma normais, com cariótipo 46 XX. No presente caso, a redução da amplitude dos pulsos nos membros inferiores, com aorta descendente depende do fluxo do canal arterial, pode ser causa de clônus em lactente, similar à claudicação observada em adultos. Demais achados ecográficos são comumente descritos, sendo rara a associação de valva pulmonar bicúspide na CoAo.

## P-040

**Síndrome de Wolf-Parkinson-White em recém-nascido diagnosticado com sofrimento fetal.**

AUGUSTA LUIZE HARFF; PAULO DE JESUS HARTMANN NADER; STELLA INDICATTI FIAMENGHI; ANASTACIA SANGALLI; LETÍCIA MACHADO ACOSTA; LAURA BERGESCH GIOVANELLA; FERNANDA NASPOLINI BASTOS

Universidade Luterana do Brasil

**Introdução:** A Síndrome de Wolff Parkinson White (WPW) é uma desordem caracterizada pela presença de uma ou múltiplas vias acessórias que predispõe a episódios frequentes de arritmias. **Descrição do Caso:** RN de ESB, feminina, nascida parto cesáreo por sofrimento fetal agudo. Mãe com pré-natal sem intercorrências. Peso ao nascer 3480 gramas e 51 centimetros. Idade gestacional 39 semanas, apgar 8/10. Logo após o nascimento, taquipneica e taquicardica. Transferida para UTI neonatal para investigação. Solicitado raio-x tórax que evidenciou cardiomegalia, laboratoriais sem alterações, eletrocardiograma com padrão de Síndrome de Wolf-Parkinson-White, associada à arritmia taquiventricular com aberrâncias e ecocardiografia demonstrou comunicações interventriculares mínimas, sem repercussão hemodinâmica. Iniciado amiodarona, com redução da frequência cardíaca porém mantendo episódios de taquipneia com eventuais quedas de saturação e ritmo cardíaco irregular. Realizada cardioversão elétrica, sem resposta. Aumentada dose amiodarona e diurético, com boa resposta. Ecocardiografia com 27 dias de vida apresentou discinesia difusa e miocardiopatia dilatada. Associado captopril com boa resposta. Recebeu alta com medicações, clinicamente estável. **Comentários:** O padrão eletrocardiográfico do WPW pode incluir Intervalo PR menor que 120 ms, QRS alargado com onda delta e mudanças secundárias à repolarização. Trata-se de uma taquicardia supraventricular na qual pode apresentar diversas caracteristicas clínicas em jovens e adultos, porém em neonatos os sintomas são inespecíficos. Alguns casos tendem a resolver-se espontaneamente porém outros necessitam de ablação por radiofrequencia (RFA), que se mostra segura e efetiva, porém tem sido guardada para casos refratários a terapia medicamentosa. Deve-se ficar atento no diagnóstico diferencial com sofrimento fetal.

## P-041

**Cardiopatias congênitas críticas: perfil dos casos diagnosticados em uma UTI neonatal pública de 2005 a 2013.**

DANIELA TARTA DA SILVEIRA; ELIANE LUCAS; PATRICIA VIANA GUIMARES FLORES; CECILIA TEIXEIRA DE CARVALHO; MARIA DE FÁTIMA MONTEIRO PEREIRA LEITE; CARLOS CESAR ASSEF; MARIA DE MARILACC LIMA ROISEMAN; FLAVIA GONCALVES COELHO DE SOUZA

Hospital Federal de Bonsucesso

**Introdução:** Cardiopatias são as malformações congênitas mais frequentes, com incidência entre 2 e 10‰ recém-nascidos. As cardiopatias críticas que, sem intervenção, levam a óbito nos primeiros dias de vida, são mais raras, com incidência de 1 a 2‰. **Objetivos:** Descrever o perfil dos recém-nascidos com cardiopatias congênitas críticas, internados na UTI Neonatal do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), entre 2007 e 2013. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com revisão de prontuários dos pacientes com cardiopatias congênitas críticas internados na UTI Neonatal, descrevendo tipo de cardiopatia e distribuição por sexo, tipo de parto, idade gestacional, diagnóstico pré-natal e evolução pós-natal. **Resultados:** Entre 2005 e 2013, tivemos 1.572 recém-nascidos internados na UTI, dentre os quais identificamos 57 casos de cardiopatias congênitas graves, sendo 61% do sexo masculino, 29% nascidos de parto vaginal, 36% pré-termo e 28% com diagnóstico pré-natal. Principais cardiopatias críticas identificadas: hipoplasia de cavidades esquerdas (16), transposição dos grandes vasos da base (10) e atresia pulmonar (6). Observamos aumento no número de casos diagnosticados de cardiopatias críticas ao longo do período no HFB (3 casos em 2005 e 9 em 2013), e melhora na sobrevida, com cerca de 22% de óbitos sem tratamento cirúrgico em 2013. Discussão/ **Conclusão:** O aumento do número de casos diagnosticados de cardiopatias críticas pode decorrer de avanços no diagnóstico e acompanhamento pré-natal, enquanto o cuidado intensivo adequado e as políticas de saúde implementadas para agilizar o tratamento cirúrgico desses pacientes podem explicar a melhora da sobrevida observada no período.

## P-042

**Novo modelo de teletriagem das cardiopatias congênitas.**

LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER; TEREZA CRISTINA PINHEIRO DIOGENES; VANESSA OLIVEIRA PACIFICO DE SOUZA; ALYNE RANACI FLORNCIO DE OLIVEIRA; FELIPE ALVES MOURATO; SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco

**Introdução:** As cardiopatias congênitas atingem aproximadamente 8 a cada 1000 nascidos vivos. Muitas delas, ditas críticas, necessitam de cuidado precoce, pois caso contrário podem levar ao óbito. Muitos recém-nascidos não têm acesso a um exame de imagem capaz de identificar malformações cardíacas e, muitas vezes, sua condição clínica piora bastante antes do tratamento definitivo. Um aumento do acesso a tais exames precocemente pode modificar tal cenário. **Objetivos:** Descrever um novo modelo de teletriagem das cardiopatias congênitas. **Métodos:** Neonatologistas foram treinados para obter imagens básicas de ecocardiograma e enviar para cardiologistas pediátricos num centro de referência com a utilização de tablets. Crianças com alteração ao exame físico ou à oximetria de pulso arterial eram submetidas a este "ecocardiograma de triagem". Nos casos sugestivos de cardiopatia congênita, tais pacientes eram transferidos para realização de um ecocardiograma mais completo. **Resultados:** Tal conduta possibilitou a triagem das cardiopatias congênitas tanto no aspecto clínico como com acesso rápido ao ecocardiograma para definição cardiológica. Além disso, evitou transferências desnecessárias, além de diminuir a demanda para o cardiologista pediátrico somente aos casos necessários. **Conclusão:** A utilização de uma triagem das cardiopatias congênitas por telemedicina é uma das poucas soluções frente a um cenário com poucos cardiologistas pediátricos e grandes áreas descobertas para serviços de referência.

## P-043

**Cardiomiopatia perinatal com possível transmissão vertical.**

MARIA FERNANDA MURIJO RIGHI; LIVIA VIEIRA DOS SANTOS; LUCIO WALFRIDO ALEIXO DA SILVEIRA; PRISCILA FACANHA MARUOKA; CRISTINA DE SYLOS; RENATA ISA SANTORO; ANA PAULA DAMIANO

Universidade Estadual de Campinas - Unicamp

**Introdução:** A cardiomiopatia dilatada (CMD) é uma doença inflamatória do miocárdio que leva a redução da contratilidade ventricular e ICC. No adulto a principal etiologia é isquêmica e na infância a etiologia é diversa (infecciosa, metabólicas, autoimunes, isquêmicas, toxicas e hereditárias). Entretanto, mais da metade dos casos é considerada idiopática. **Descrição do caso:** Puérpera primípara, 22a, admitida por ICC no 13o dia pós-parto. Antecedente de drogadiçao (cocaína), alcoolismo e tabagismo. Teste toxicológico negativo. RNM mostrou CMD, FE-VE=12%, FE-VD=30%, sem sinais de isquemia ou inflamação. Enzimas miocardicas de fase aguda (CKmb e troponina) normais. Quadro clinico controlado com ventilação mecanica e droga vasoativa. Atualmente em ICC-NYHAIII medicada. O recem nascido, internou no 15o dv também com quadro de ICC grave. Antecedente de parto normal a termo, pré-natal sem intercorrências, sorologias negativas. Ecocardiograma mostrou CMD, FE-VE=17% e cintilografia com Galio negativa. Apresentou elevação de CKmb e troponina positiva. Necessitou de ventilaçao mecanica, droga vasoativa e dialise peritoneal e recebeu Imunoglobulina por suspeita de etiologia viral. Alta hospitalar no 77º dv em ICC-CFIII, em uso de digoxina, captopril, furosemida, espironolactone, hidroclortiazida e carvedilol. Mantém FE-VE<30% persistente. Mãe e RN investigaram hipotiroidismo e infecção (sorologias CMV, HIV, Hepatite A, B, e C, mononucleose, toxoplasmose, enteroviroses, rubéola, parvovirus e sífilis), negativos. **Comentários:** O diagnóstico etiológico da CMD em pediatria permanece ainda um desafio, com dificuldade em realizar a biopsia miocardica em lactentes na maioria dos centros. O acometimento perinatal com doença manifesta também na mãe deve levantar a possibilidade de etiologia toxico-medicamentosa além da infecciosa que deve ser descartada.

## P-044

**Origem anômala da artéria subclávia direita da artéria pulmonar direita em associação com interrupção de arco aórtico tipo B.**

GABRIELLE FRANÇA E FRANÇA; RENATA FOGAROLLI; PAULA VIEIRA VINCENZI GAIOLLA; CHRISTIANE KAWANO; WANDA NASCIMENTO; CESAR H NOMURA; ADAILSON WAGNER DA SILVA SIQUEIRA; ANA CRISTINA S. TANAKA; MÔNICA SATSUKI SHIMODA; NANA MIURA IKARI; GUSTAVO FORONDA

Instituto do Coração - HC FMUSP

**Introdução:** A Interrupção do arco aórtico (IAAo) é uma anomalia rara podendo estar associada a defeitos intracardíacos e outras malformações não cardiológicas. A interrupção do arco aórtico situada entre a artéria carótida esquerda e a subclávia ipsilateral caracteriza o tipo B da subclassificação desta doença. A associação da IAAo tipo B com a origem anômala da artéria subclávia direita ( ASD) (da artéria pulmonar direita (APD)) é evento incomum. **Relato de Caso:** RNT com peso 2,360kg, evoluiu com taquidispnéia logo após nascimento, sendo transferido para UTI Neonatal Incor-HCFMUSP. Realizado diagnóstico Interrupção do arco aórtico tipo B, e fluxo arterial ascendente, medial e para direita, cuja origem não foi identificada. Realizou angiotomografia da aorta caracterizando ASD anômala, com origem em APD. Realizada cirurgia corretiva com ampliação do arco aórtico, e secção com reimplante de ASD no arco aórtico. Discussão: A origem anômala da artéria subclávia é uma malformação congênita incomum do arco aórtico. Origem anômala da subclávia esquerda em pacientes com arco aórtico a direita é bem conhecida . No entanto a origem anômala da ASD com arco aórtico a esquerda é uma condição extremamente rara. Torna-se ainda mais incomum a relação da ASD com a APD além da associação com a interrupção do aorco aórtico tipo B. **Conclusão:** O estudo anatômico detalhado dos vasos aórticos em defeitos do arco faz-se imprescindível no planejamento cirúrgico do paciente para garantir bons resultados finais.

## P-045

**Estratégia cirúrgica na TGVB com septo intacto após o período neonatal - relato de caso.**

CRISTIANE GOMES GUMARÃES; JOAQUIM MÁRCIO DUARTE E SILVA; DENOEL MARCELINO DE OLIVEIRA; LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES; CAMILLE KIRCOVE; ROBERTA SANTANA FREIRE; MARCELO DE PAIVA MORAES; FERNANDA BARBOSA DE ALMEIDA SAMPAIO; LIVIA FRANKENFELD DE MENDONCA

Instituto Nacional de Cardiologia

**Resumo:** O objetivo do trabalho foi analisar o resultado cirúrgico em portador de Transposição de Grandes Artérias com Septo Interventricular intacto após o período neonatal. CDS, sexo masculino, nascido de parto vaginal, sem intercorrências no pré-natal. Apgar 8/9, alta com 48 horas de vida. Admitido no Hospital de origem com 1 mês de vida, com quadro de Choque sendo encaminhado para UTI e realizado diagnóstico de TGVB com Septo interventricular intacto e Canal arterial fechado e encaminhado para nossa unidade. O Ecocardiograma foi o fator determinante para a seleção do tratamento cirúrgico proposto. Parâmetros utilizados: diâmetro diastólico final do VE,Espessura da parede posterior e do Septo interventricular,cálculo da massa miocárdica do VE. Presença de fluxo pelo Canal arterial e existência de obstruções na via de saída de VE. Após o 1º estágio foram analisados a massa ventricular,a função sistólica de VE,a configuração do SIV, a determinação do gradiente através da cerclagem da artéria pulmonar. A aquisição de massa ventricular esquerda ocorreu no dia15º dia PO. A fração de ejeção média do VE apresentou queda nos primeiros dias do preparo retornando gradativamente ao final de 7 dias. O gradiente médio VE/TP observado foi de 65% e o máximo foi de 130 mmhg. O preparo ventricular produziu alterações hemodinâmicas e estruturais significativas no VE adequado-o à correção anatômica. O intervalo entre os dois estágios foi de 38 dias. A correção anatômica ocorreu de forma tardia com o intervalo de 72 dias. A principal vantagem em relação ao preparo lento estaria relacionado a um melhor condicionamento do VE que propiciaria melhores resultados a longo prazo. A evolução ecocardiográfica nos permitiu acompanhar as alterações induzidas pelo preparo ventricular e o ponto de segurança para a correção definitiva.A possibilidade de se realizar a cerclagem ajustável da Artéria Pulmonar tem sido investigada e poderá ter boa aplicabilidade nos casos abordados tardiamente.

## P-046

**Cardiopatia congênita como fator de risco no desenvolvimento e mortalidade de enterocolite necrosante em neonatos.**

ALINE POTRICH; MÔNICA SATSUKI SHIMODA; PAULA VIEIRA VINCENZI GAIOLLA; CHRISTIANE KAWANO; WANDA NASCIMENTO; ANA CRISTINA S. TANAKA; NANA MIURA IKARI; GUSTAVO FORONDA

Instituto do Coração - HC FMUSP

**Introdução:** Enterocolite Necrosante (EN) é patologia gastrointestinal, caracterizada por necrose local, com alta morbi-mortalidade, mais comumente observado em prematuros, mas acometendo também recém-natos a termo. Fatores de risco para esta condição são bem estabelecidos. **Objetivos:** Demonstrar a presença de cardiopatia congênita como fator de risco adicional e determinante para EN. **Métodos:** Análise retrospectiva de pacientes menores de 1 mês de vida internados UTI neonatal do Incor-HCFMUSP, no período de janeiro de 2013 a março de 2014. Avaliados presença e tipo de cardiopatia congênita, prematuridade, momento de introdução e progressão da dieta, tipo de dieta, sepse associada, necessidade de drogas vasoativas, dosagem de lactato e bicarbonato, ventilação mecânica (VM), sondagem vesical (SV), além necessidade de intervenção hemodinâmica ou cirurgia cardíaca antecedendo o evento. **Resultados:** Cento e seis pacientes menores de 1 mês de vida internados na UTI neonatal, com diagnóstico de cardiopatia congênita, foram analisados, sendo que 11(10,3%) apresentaram sinais clínicos de EN. Destes 7(63,6%) pacientes apresentavam cardiopatias com hipoplasia de arco aórtico (isolados ou associados a outras mal-formações), 3(27,2%) apresentavam cardiopatias canal dependentes, e 1(9%) com diagnóstico de Tetralogia de Fallot com Agenesia de Valva Pulmonar. Três(27,2%) com procedimentos invasivos, sendo 1(9%) submetido a procedimento hemodinâmico e 2(18%) a procedimento cirúrgicos. Análise das demais variáveis evidenciou tendência dos pacientes em VM, com SV, e com sinais laboratoriais de baixo débito (dosagem lactato) a evoluir com EN. Mortalidade de 90,9% em nossa casuística. **Conclusão:** Cardiopatias congênitas são fatores de risco para desenvolvimento e alta mortalidade da EN em neonatos.

## P-047

**Miocardiopatia não compactada em recém-nascido - relato de caso.**

CAMILA OLIVEIRA DA SILVA; DAYANE FERNANDA DE AMORIM; NELSON ITIRO MIYAGUE; RITA DE CASSIA RODRIGUES SILVA PELLIZARI; NAIANA N GRUNOW; MICHELLE ZENY; MICHELLE POLZIN; PEDRO TAVARES CAMARGO JR; DARLENE SUSAN DA SILVA FEITOSA; DEBORA ALCHIERI; GIOLANA MASCARENHAS DA CUNHA

Hospital Pequeno Príncipe

**Introdução:** A miocardiopatia não compactada (MNC) é causada por uma falha na compactação miocárdica durante a embriogênese. Representa atualmente 9% de todas as miocardiopatias da infância. Ocorre como consequência à parada no processo normal da compactação miocárdica, o que resulta em múltiplas e proeminentes trabeculações e recessos intertrabeculares profundos do miocárdio que se comunicam com a cavidade principal. Apresenta-se clinicamente como insuficiência cardíaca congestiva, arritmias ventriculares e episódios tromboembólicos. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 5 meses, nascido de parto vaginal, a termo, 3.100 gr, 48 cm de estatura. No terceiro dia de vida, foi auscultado sopro cardíaco. Na alta hospitalar, foi encaminhado para serviço de cardiologia pediátrica, onde realizou ecocardiograma que evidenciou sinais de MNC, com padrão trabecular proeminente e recessos intra-trabeculares profundos, aumento de ventrículo esquerdo, sem alteração da função sistólica. Foi indicado cateterismo cardíaco, com confirmação do diagnóstico de MNC, evidenciando-se também coronária direita dominante, tronco da coronária esquerda com seus ramos preservados, minúscula fistula no terço médio da coronária direita para o terço médio do átrio direito e hipertensão pulmonar leve. O paciente encontra-se assintomático, com bom desenvolvimento pôndero-estatural, em uso de carvedilol, inibidor de enzima conversora de angiotensina e ácido acetilsalicílico, com acompanhamento periódico em serviço de cardiologia pediátrica. **Comentários:** A evolução natural da MNC é caracterizada por diminuição progressiva da função sistólica, quadros de embolia sistêmica e ventricular, e arritmias. No entanto, quando diagnóstico e tratamento são estabelecidos precocemente, o prognóstico apresenta-se mais favorável.

## P-048

**Hipoplasia do coração esquerdo associada a obstrução ao retorno venoso pulmonar: apresentação clínica, manejo e evolução.**

CLAUDIA MARTINS COSENTINO; KAREN SAORI SHIRAISHI; LEANDRO LATORRACA PONCE; ANA KARINA SPURAS STELLA; TAMARA CORTEZ MARTINS; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA

Hospital do Coração (Hcor)

**Introdução:** A síndrome de hipoplasia do coração esquerdo (SHCE) associada a obstrução ao retorno pulmonar (ORVP) corresponde a mais crítica apresentação da doença com hipoxemia grave logo após o nascimento devido ao edema pulmonar e consequente mortalidade muito elevada. **Objetivos:** Relatar o manejo desta associação grave, já identificada na vida pré-natal em 7 casos consecutivos que se apresentaram na nossa instituição. **Métodos:** Estudo retrospectivo incluindo 7 casos cujo diagnóstico foi feito na vida pré-natal e permitiu o manejo pós-natal imediato pela via percutânea. **Resultados:** Todos apresentavam hipoxemia grave e edema pulmonar ao RX nas primeiras horas de vida. Três apresentavam CIA criticamente restritiva sendo dois submetidos a atriosseptostomia fetal com sucesso. Destes, 2 foram para atriosseptostomia e 1 implante de stent neonatais, com 1 óbito por perfuração atrial durante o procedimento. Dois tinham septo interatrial íntegro (SIA) e veia descompressora com obstrução no trajeto e sofreram implante de stent neste vaso com melhora clínica inicial, submetidos posteriormente a atriosseptostomia. Um tinha a veia pulmonar superior direita se abrindo no átrio direito, sendo submetido a atriosseptostomia e 1 apresentava drenagem anômala total de veias pulmonares sofrendo implante de "stent" na veia vertical seguido de abertura do SIA com 15 dias de vida. Após o alívio ao retorno venoso pulmonar todos foram submetidos a procedimento híbrido (bandagem das artérias pulmonares e implante de "stent" no canal arterial) com um óbito transoperatório após tentativa de atriosseptostomia percutânea com perfuração atrial (sobrevida inicial de 6/7). **Conclusão:** A SHCE com ORVP quando diagnosticada na vida pré-natal permite planejamento para alívio da obstrução imediatamente após o nascimento seja por abertura percutânea do SIA ou implante de stent na veia descompressora. Nesta experiência houve resultado favorável ao primeiro procedimento permitindo realizar o procedimento híbrido com sucesso e ótima sobrevida.

## P-049

**Análise da expressão do gene TCF7L2 em pacientes neonatos com alteração do crescimento fetal.**

ANDRIU DOS SANTOS CATENA; ISABELLA GOMES CANTANHEDE; JOSÉ LUIZ DE LIMA FILHO; DANYELLY BRUNESKA GONDIM MARTINS; SANDRA DA SILVA MATTOS

Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami, Universidade Federal de Pernambuco

**Introdução:** Segundo a Hipótese de Barker, alterações metabólicas no útero, como estresse oxidativo, estabelecem padrões fisiológicos que programam a saúde durante toda a vida do recém-nascido (RN). Esses distúrbios contribuem para susceptibilidade ao desenvolvimento de obesidade, doenças cardiovasculares, síndrome metabólica e diabetes. De fato, o risco de estresse oxidativo é elevado durante a gravidez, desencadeando uma resposta inflamatória e expressão de genes cruciais, como o TCF7L2, ao desenvolvimento dessas patologias. **Objetivos:** Analisar a expressão do TCF7L2 em RNs com alteração do crescimento fetal (pequeno para idade gestacional – PIG, e gigante para idade gestacional – GIG) e adequados para idade gestacional (AIG) visando compreender o papel desse gene na correlação entre alteração do crescimento e predisposição ao desenvolvimento de doenças metabólicas. **Métodos:** 11 amostras, provenientes do Hospital Cândida Vargas Maternidade, João Pessoa-PB (CEP nº 83/05), foram utilizadas para extração de mRNA. RT-PCR foi utilizada para síntese de cDNA para posterior quantificação por qPCR (RotorGene Q). Utilizou-se beta-actina como housekeep gene. **Resultados e Discussão:** Das 11 amostras, 4 eram PIGs, 4 GIGs e 3 AIGs. No entanto, não houve expressão de nenhuma amostra para TCF7L2. Assim, é possível sugerir que este gene parece não contribui para alteração do crescimento fetal e consequente predisposição às doenças metabólicas na vida adulta. **Conclusão:** Apesar dos pacientes não expressarem TCF7L2, não podemos descartar a possibilidade desse gene ser ativado na vida adulta e promover o desenvolvimento de doenças metabólicas. Testes complementares estão sendo realizados levando em consideração a análise materna desses RNs.

## P-050

**Expressão do gene eNOS em recém-nascidos com alteracão do crescimento intrauterino.**

ANDRIU DOS SANTOS CATENA; ISABELLA GOMES CANTANHEDE; JOSÉ LUIZ DE LIMA FILHO; DANYELLY BRUNESKA GONDIM MARTINS; SANDRA DA SILVA MATTOS

Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami, Universidade Federal de Pernambuco

**Introdução:** A hipótese de Barker afirma que distúrbios intrauterinos podem prejudicar o crescimento fetal e resultar em predisposição para doenças na vida infantil e adulta. O gene Óxido Nítrico Sintetase Endotelial (eNOS) é vasodilatador e regulador da agregação plaquetária, sendo associado a distúrbios cardiovasculares - como hipertensão, doença coronariana, ataque cardíaco. **Objetivos:** Analisar expressão gênica de eNOS e o seu potencial como sinalizador de alterações intrauterinas em recém-nascidos (RNs) com peso Adequado para Idade Gestacional (AIG), Grande para Idade Gestacional (GIG) e Pequeno para Idade Gestacional (PIG); condição importante na predisposição para distúrbios cardiovasculares futuros. **Métodos:** Sangue umbilical de 31 RNs foi coletado no Hospital Cândida Vargas Maternidade (João Pessoa/PB). mRNA foi extraído das amostras, submetido à síntese de cDNA e quantificado por qPCR, utilizando primers específicos para o gene eNOS. **Resultados:** Ambos os RNs PIG (5 sujeitos) e GIG (7 sujeitos) mostraram expressão aumentada de eNOS. Dentre os 19 RNs AIG analisados, não foi detectada expressão de eNOS em 63% dos sujeitos (n =12). **Conclusão:** O aumento da expressão de eNOS encontrada em todos os RNs com histórico de distúrbios intrauterinos - expressos clinicamente pela alteração de peso ao nascer - parece ser um potencial biomarcador da predisposição a doenças cardiovasculares na vida infantil e adulta. No entanto, a avaliação da classificação do peso ao nascer dos RNs considerando fatores funcionais, além dos antropométricos, poderá auxiliar na melhor adequação RNs, principalmente no que se refere aos sujeitos AIG com expressão elevada de eNOS.

## P-051

**Diagnóstico precoce de dissecção de aneurisma de coronária direita pós doença de Kawasaki em paciente assintomática - relato de caso.**

MARCIO MIRANDA BRITO; LEINA ZORZANELLI TAGAWA; RENATA NOVIS ROSSI; MARCELO BISCEGLI JATENE; GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES; NANA MIURA

Incor-FMUSP

**Introdução:** A Doença de Kawasaki é uma vasculite aguda febril de etiologia desconhecida, descrita pela primeira vez em 1967, sendo considerada a segunda vasculite mais comum na infância, principalmente entre 6 meses e 5 anos de idade. Destaca-se pelas potenciais sequelas cardiovasculares, caracterizadas pela formação de aneurisma coronariano. Já o aneurisma gigante, com diâmetro acima de 8 mm, ocorre de 7% a 10% dentre todos os aneurismas. **Métodos:** revisão de prontuário. **Descrição do caso:** Paciente 12 anos, sexo feminino, procedente de Sorocaba-SP com história de doença de Kawasaki aos 2 anos de vida, recebeu imunoglobulina no 10º dia, evoluiu com surgimento de dois aneurismas: grande na CE, com extensão para DA, e gigante na CD. Acompanhava com cardiologista em Sorocaba-SP, em seguimento InCor desde os 5 anos de vida. Negava episódios de dor torácica. Fazia uso de AAS e Warfarina, assintomática do ponto de vista cardiovascular. Submetida a exames anuais para avaliação dos aneurismas, onde foi visualizada imagem sugestiva de lâmina de dissecção no aneurisma da coronária D. Submetida no dia 15/02/11 a cirurgia de revascularização miocárdica, realizado anastomose da ATID com CD, após o aneurisma proximal com bom fluxo pela ATID. Ligada CD distal ao aneurisma e proximal à anastomose. Não foi feita a ligadura proximal do aneurisma, pela presença de ramos para o VD e para a região do nó sinusal, que emergiam do aneurisma. Tansferida para a enfermaria no 3º PO, com boa evolução pós operatória. ECG sem sinais de isquemia, enzimas cardíacas nos valores da normalidade. Ecocardiograma pós operatório com função biventricular preservada, com bom fluxo em artérias coronárias. **Conclusão:** O diagnóstico e conduta desta patologia são de grande importância devido às graves repercussões decorrentes da evolução desfavorável como surgimento de trombos, infarto do miocárdio e morte. Esses casos requerem por isso revascularização miocárdica precoce.

## P-052

**Doença de Kawasaki: cirurgia e anticoagulação.**

DEBORAH CORATO CATELAN; MARCIO MIRANDA BRITO; ANA CRISTINA S. TANAKA; NANA MIURA IKARI

Incor-FMUSP

**Introdução:** A doença de kawasaki é uma vasculite sistêmica de etiologia desconhecida e tem como maior complicação cardiovascular a formação de aneurismas em coronárias. A regressão dos aneurismas de coronárias pequenos e médios (até 5mm) ocorre após o primeiro ano da doença em 32% a 50% dos pacientes e pode evoluir com disfunção endotelial, arteriosclerose juvenil e estenose de coronárias. Aneurismas gigantes (diâmetro ≥8 mm) estão frequentemente associados a oclusões trombóticas, sendo necessário anticoagulação. A indicação de cirurgia é absoluta na presença de oclusão da artéria coronária nativa e sinais de isquemia miocárdica. **Objetivos:** Analisar qual a indicação cirúrgica nos pacientes com aneurisma de coronária pós doença de Kawasaki e identificar qual o método anticoagulante usado pós cirurgia. **Métodos:** Foram revisados os prontuários de 35 pacientes portadores de doença de Kawasaki no período de jan/1995 a jan/2013. **Resultados e conclusão:** Da população estudada, nove eram portadores de aneurismas gigantes, quatro foram submetidos a revascularizacao miocárdica sem CEC com enxertos da artéria torácica interna. A idade dos pacientes no momento da cirurgia variou de 2 a 13 anos. Três indicados pelo cateterismo e 1 pela angioTC que evidenciou lâmina de dissecção. Três dos pacientes operados tinham disfunção ventricular e eram assitomáticos.Um foi submetido a dilatação do enxerto com balão por cateterismo. Nos pacientes estudados a indicação cirúrgica foi baseada na presença de sinais de isquemia miocárdica devido obstrução ao fluxo coronariano. Assim como na literatura, a artéria torácica interna foi o enxerto mais utilizado. Os portadores de aneurismas grandes e gigantes devem ser anticoagulados e antiagregados, sendo a anticoagulação de escolha no primeiro ano da doença heparina de baixo peso molecular, correspondendo ao que foi usado em nossos pacientes.

## P-053

**Pseudoaneurisma traumático de aorta torácica em lactente.**

MARIA EULALIA THEBIT PFEIFFER; LILIAN STEWART D´IMPÉRIO TEIXEIRA; CLAUDIA IRENE GUERRA; ROBERTA T. ERTHAL; EVANICE WEITZEL; RENATA L.F. RODRIGUES; ADRIANA M. INNOCENZI; ALDALEIA R. QUINTELLA; CLAUDIO R.C. ASSUMPCAO

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro

**Relato de caso:** DRSS, 2a, masc. HDA: Lactente, previamente hígido, atendido em serviço de emergência, desacordado, após queda de escada em casa, apresentando traumatimo craniano. Submetido à tomografia computadorizada de crânio, sendo diagnosticada fratura com afundamento craniano e, em seguida, submetido à neurocirurgia. Durante a investigação, após 1 mês, ainda internado, foi solicitado Rx de torax que evidenciou alargamento da aorta torácica e realizada, então, tomografia de torax. Esta apresentou extravasamento de contraste em aorta torácica com formação ovalada e hipodensa em mediastino posterior, medindo 4,7x4,1x3,5 cm, com diagnóstico de pseudo-aneurisma de aorta torácica. Encaminhado para nosso serviço, para cirurgia cardíaca e seguimento. Ao exame: A criança apresentava-se em boas condições clínicas, apenas se queixando de dor toráco-abdominal. Peso: 12 kg; PA 120/80mmHg; FC 100; FR 25 Inc/min.ACP normal. Conduta: Submetido à cirurgia cardíca, onde foi confirmado o diagnóstico, sendo observada uma laceração extensa da aorta, de 1,5cm, onde foi colocado um enxerto de pericádio, com oclusão da rotura, e esvaziamento do pseudo-aneurisma. Paciente teve alta em ótimas condições clinicas, sem complicações. **Comentários e conclusão:**O traumatismo torácico em crianças é incomum, grave e de alta mortalidade, principalmente se associado a outras lesões, como o traumatismo craniano. Geralmente ocorre em acidentes automobilísticos ou queda de grandes alturas, chegando a 90% de mortalidade no local. Tende a ser mais grave em crianças, haja vista a fragilidade da parede torácica que não absorve o impacto e este se transmite aos órgãos. No caso relatado, a criança sofreu trauma craniano e torácico, com lesão de grande vaso, que foi contida pela formação do pseudo-aneurisma, permitindo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico com sucesso. Referências Bibliográficas:1. Rielly JP et al. Thoracic trauma in children. J T Trauma 1993. 34(3):329-31. 2. Discala C et al. Child abuse and unintentional injuries: a 10 year retrospective. Arch Pediatr Adolesc Med 2000. 15:16-22. 3. Peclet MH et al. Thoracic trauma in children: an indicator of increased mortality. J Ped Surg 1990.25(9):961-66.

## P-054

**Alterações ecocardiográficas em pacientes com coreia de Sydenham como primeira manifestação de febre reumática.**

MARAISA FACHINI SPADA; GESMAR VOLGA HADDAD HERDY; MARIA DE FÁTIMA MONTEIRO PEREIRA LEITE; ELIANE LUCAS; CARLOS CESAR ASSEF; CECILIA TEIXEIRA DE CARVALHO; DEBORA VEIGA COUTINHO; MARIANA POVOA DE ALMEIDA CORREA

Hospital Federal de Bonsucesso, Universidade Federal Fluminense

**Introdução:** A coreia de Sydenham é a principal manifestação neurológica da febre reumática, pode ocorrer associada à cardite. **Objetivos:** Identificar a idade no início do quadro e do diagnóstico da febre reumática em pacientes com Coreia de Sydenham; detectar sinais e sintomas clínicos sugestivos de cardite; descrever a evolução clínica e ecocardiográfica; quantificar recorrências da doença; e verificar adesão à profilaxia secundária. **Métodos:** É um estudo retrospectivo de análise de prontuários de pacientes atendidos com diagnóstico de febre reumática e coreia em um hospital público no Rio de Janeiro entre 01 de janeiro de 2003 e 30 de setembro 2013. **Resultados:** 149 pacientes tiveram o diagnóstico de febre reumática confirmado. Vinte e quatro (16,1%) apresentaram como primeira manifestação a coreia. Quatorze (58%) eram do sexo feminino e 10 (42%), do sexo masculino. Nove (37,5%) apresentavam sinais clínicos de atividade reumática. O ecocardiograma evidenciou em 15 (62,5%) lesões da valva mitral isolada, em 7 (29,2%), lesão mitral e aórtica associadas; em 2 (8,3%) o exame era normal. Em 16 (66,6%), houve seguimento. A evolução ecocardiográfica foi favorável. A lesão mitral regrediu totalmente em 2 (12,5%) e em 3 (18,75%) passou de moderada para discreta. Nove (56,25%) mantiveram o grau de insuficiência mitral. Em relação à valva aórtica, a insuficiência manteve-se em 2 (12,5%), regrediu totalmente em 4 (25%). **Conclusão:** Comprometimento reumático do coração foi diagnosticado ao ecocardiograma em 22 dos 24 pacientes com coreia. A taxa de adesão à profilaxia secundária foi de 75%. Não houve piora das lesões valvares.

## P-055

**Alerta para o diagnóstico precoce da síndrome de DiGeorge em pacientes com cardiopatias congênitas.**

E.A. ZANARDO; N. MIURA; A.C.S. TANAKA; M.B. JATENE; MAGDA MARIA CARNEIRO SAMPAIO; M.S. GRASSI; C.M.A. JACOB; A.C. PASTORINO; L.D. KULIKOWSKI; C.A. KIM; S. PEGLER; R.

Instituto da Criança – HCFMUSP, Instituto do Coração - HCFMUSP

**Introdução:** A Síndrome de DiGeorge (SDG) é a microdeleção cromossômica humana mais comum. As anomalias cardiovasculares,em geral conotruncais,ocorrem em 80% das crianças,sendo as mais comuns a tetralogia de Fallot, defeitos no arco aórtico,truncus arteriosus e defeitos septais interventriculares. Os pacientes podem ir a óbito precocemente por complicações cardíacas, imunodeficiência (hipoplasia ou aplasia tímica) e hipocalcemia, tornando-se fundamental o diagnóstico precoce. **Objetivos:** I) Alertar os cardiologistas para as principais cardiopatias que podem estar associadas à SDG, II)Descrever os principais aspectos fenotípicos observados nos pacientes e que podem contribuir para o diagnóstico precoce. **Métodos:** Avaliados os pacientes com diagnóstico confirmado de SDG por critérios clínico-laboratoriais e presença da deleção 22q11.2 acompanhados no Centro de Referência de Imunodeficiências Primárias.A deleção foi detectada pelo FISH (fluorescencein in situ hybridization) e/ou MLPA (multiplex ligation-dependent probe amplification). **Resultados:** Em 65 pacientes portadores da SDG com idades entre 8 meses a 19 anos (37 masculinos),as malformações cardícas foram os achados mais frequentes (80,0% dos casos),sendo as mais comuns a tetralogia de Fallot (38,5%),CIV (21,1%) e atresia pulmonar (15,4%). Principais características fenotípicas: fácies e nariz alongado (62,0% e 56,2%, respectivamente),orelhas displásicas (53,2%),baixa estatura (38,0%) e alterações do palato (24,6%). **Conclusão:** A deleção 22q11.2 é a segunda alteração cromossômica mais associada com malformação cardíaca congênita,depois da Síndrome de Down. A suspeita da SDG deve ser levantada em portadores de cardiopatia congênita,especialmente com defeitos conotruncais, na presença de hipocalcemia e dismorfismos faciais. Como é uma doença subdiagnosticada no Brasil, torna-se fundamental a divulgação dos sinais de alerta para a SDG, visando redução da mortalidade e melhora da qualidade de vida dos pacientes.

## P-056

**Ponte miocárdica: relato de caso.**

GABRIELA QUEIROZ MONTEIRO REZENDE; NATALIA PRISCILA LACERDA

Hospital das Clínicas- Universidade Federal de Minas Gerais

**Resumo:** A ponte miocárdica caracteriza-se por uma banda de músculo cardíaco sobreposto ao segmento intramural da artéria coronária, sendo a descendente anterior esquerda mais frequentemente acometida. É relatada grande variação da sua incidência em estudos patológicos e angiográficos. Uma minoria de pacientes apresenta sintomas e risco aumentado de eventos cardíacos. Uma grande variedade de síndromes clínicas pode estar associada: angina instável, infarto agudo do miocárdio, arritmias e morte súbita. O achado de ponte miocárdica pode ser incidental em angiografia coronariana. I. L. C. S., feminina, 14 anos. Encaminhada para serviço de cardiologia pediátrica de hospital de referência para avaliação de taquicardia intermitente. Relato que três anos antes da primeira consulta apresentava episódios de palpitação, tonteira e dor torácica tipo opressão em região esternal, desencadeada por esforços leves a moderados e que melhoram com o repouso, além de dispneia ao caminhar no plano. Nega cianose. Exame cardiovascular sem alterações. Eletrocardiograma com distúrbio de condução de ramo direito. Radiografia de tórax, ecoDopplercardiograma, teste ergométrico (com e sem dipiridamol), cintilografia miocárdica e ressonância nuclear magnética cardíaca dentro dos limites da normalidade. Holter com alterações de baixo valor preditivo positivo na ausência de doença coronariana conhecida ou sintomas concomitantes. Angiotomografia mostra circulação coronariana com predominância direita; artéria descendente apresentando trajeto intramiocárdico em segmento médio e sem redução luminal. Cateterismo cardíaco com presença de ponte miocárdica ocasionando discreta redução de calibre da artéria descendente anterior em seu trajeto proximal. Atualmente em uso de betabloqueador, assintomática e em controle ambulatorial regular.

## P-057

**Tumores intracardíacos e esclerose tuberosa: relato de caso.**

NATALIA PRISCILA LACERDA; GABRIELA QUEIROZ MONTEIRO DE REZENDE; GABRIELA AIRES RIBAS; LUCIANA ALVES MILANEZ; CAROLINA RIBEIRO COSTA; HELOISA CRISTINA GOIS E SANTOS; ALAN ALVAREZ CONDE; SANDRA REGINA TOLENTINO CASTILHO; HENRIQUE DE ASSIS FONSECA TONELLI; ZILDA MARIA ALVES MEIRA; FÁTIMA DERLENE ROCHA ARAÚJO; ADRIANA FURLETTI MACHADO GUIMARÃES

Hospital das Clínicas - UFMG

**Resumo:** Tumores cardíacos primários na criança são raros, com incidência de 0,027% em nascidos vivos, sendo 90% deles benignos, podendo ser diagnosticados ainda na vida uterina. Os rabdomiomas são os mais comuns na faixa etária pediátrica. Sua apresentação clínica é variada, de alterações na ausculta cardíaca e arritmias à insuficiência cardíaca (ICC), até mesmo assintomática. A regressão espontânea dos rabdomiomas é conhecida, bem como sua elevada associação com esclerose tuberosa. I.B.C., feminina, 2 anos, acompanhada em serviço de cardiologia pediátrica de hospital referência por diagnóstico, ainda fetal, de tumores intracardíacos. Cesária programada, Apgar 8/8. Evoluiu com cianose central, sendo encaminhada à unidade neonatal e iniciada prostaglandina. Lá permaneceu por 78 dias. Realizou diversos ecoDopplercardiogramas que evidenciaram grande tumor cardíaco dentro de átrio direito (AD), obstrutivo, e pequenas massas tumorais intramurais em via de saída de ventrículo direito e parede livre de ventrículo esquerdo, além de regurgitação mitral moderada. Realizado cateterismo de urgência para implantação de stent em canal arterial. Durante a internação iniciou ICC, tratada com diuréticos e até dobutamina, e trombose de stent em canal arterial, tratada conservadoramente. EcoDopplercardiogramas subsequentes apresentaram redução gradual de tumor de AD e da regurgitação mitral. Tomografia computadorizada de crânio mostrando nódulos hipodensos, periventriculares, e ressonância nuclear magnética apresentando hamartomas sugestivos de esclerose tuberosa. À ectoscopia apresenta manchas hipocrômicas em forma de lanceta em dorso e abdome. Apresentou crises convulsivas aos 7 meses de idade, controladas com anticonvulsivantes. Atualmente em seguimento ambulatorial, ICC compensada com medicações, e moderado atraso do desenvolvimento neuro-psico-motor.

## P-058

**Repercussão cardíaca do acidente escorpiônico na infância.**

MARIA FERNANDA MURIJO RIGHI; LIVIA VIEIRA DOS SANTOS; ANA PAULA DAMIANO; RENATA ISA SANTORO; LUCIO W.A. SILVEIRA; PRISCILA F. MARUOKA; NATHALIA N. COSENZA; PAULO H.S. MONTEIRO; CELSO D. RAMOS; ELBA C.S. C. ETCHEBEHERE; CAMILA MOSCI; ALLAN O. SANTOS; MARIANA C.L. LIMA; BARBARA J. AMORIM

Universidade Estadual de Campinas - Unicamp

**Introdução:** Acidentes escorpiônicos tem aumentado em nossa região, sendo 3% graves. O veneno leva a efeitos simpáticos e parassimpático precoces. Sintomas locais são benignos, porém os sistêmicos podem levar a óbito por choque, lesão cardíaca e edema agudo pulmonar. Ocorrem alterações no eletrocardiograma, RX de tórax, ecocardiograma, cintilografia e bioquímica. Soroterapia precoce é o tratamento especifico diante de sintomas sistêmicos, sintomáticos e drogas vasoativas quando necessários. A mortalidade é 0,5% se o tratamento iniciar em duas horas. **Objetivos:** Avaliar acometimento cardíaco de acidentes escorpiônicos em crianças. **Métodos:** Revisão de prontuários de crianças internadas na UTI entre 2013 e 2014, pós acidente escorpiônico e avaliação cardiológica. **Resultados:** As sete crianças avaliadas apresentaram dor local. Vômitos, desconforto respiratório e alteração da PA foram frequentes. O tempo médio entre acidente e soroterapia foi 6h. Três pacientes precisaram de suporte ventilatório e seis de drogas vasoativas. As principais alterações laboratoriais foram aumento de CK-MB, Troponina e CPK. Seis pacientes apresentaram alterações isquêmicas ao ECG e disfunção segmentar ao ecocardiograma, esta persistente em 42% dos casos até o quarto dia de internação mesmo com melhora na função cardíaca global. Foi mantido uso de digoxina após alta hospitalar em 57% dos casos. **Conclusão:** Em nossa casuística, crianças vítimas de escorpionismo apresentaram sintomas e alterações compatíveis com lesão miocárdica, sem nenhum óbito. Soroterapia precoce é importante para evolução favorável, porém a persistência de alterações miocárdicas com uso de inotrópico sugere a necessidade de mais estudos.

## P-059

**Alterações cardíacas em paciente com síndrome de anemia megaloblástica responsiva à tiamina.**

MÁRCIA FERNANDA DA COSTA CARVALHO; MARIANA POVOA DE ALMEIDA CORREA; FLÁVIO REIS NEVES; RODRIGO DO SOUTO DA SILVA SÁ; ANA PAULA SILVA BUENO; JORGE LUIZ LUESCHER; ISABELLA COUTINHO PEREIRA

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

**Introdução:** A anemia megaloblástica responsiva à tiamina é uma rara desordem autossômica recessiva que causa um defeito no transportador da tiamina. A tríade característica é: anemia megaloblástica, diabetes mellitus e surdez neurosensorial. O acometimento cardíaco pode estar associado à síndrome, podendo haver defeitos estruturais, arritmias e disfunção miocárdica. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, quatro anos e cinco meses, com diabetes mellitus diagnosticado há 1 ano. Relato de surdez bilateral progressiva diagnosticada aos 3 anos e anemia crônica refratária ao tratamento. Exame físico com palidez cutâneo mucosa acentuada. Exame cardiovascular sem alterações. Exames demonstravam controle adequado do diabetes e anemia megaloblástica. Iniciado folato e realizada hemotransfusões. Evoluiu com hepatomegalia moderada, derrame pleural à direita e cardiomegalia à radiografia de tórax. Eletrocardiograma com bloqueio do ramo direito. Ecocardiograma mostrou dilatação das cavidades direitas e insuficiência tricúspide grave, sem hipertensão arterial pulmonar. Após um ano e dois meses de acompanhamento, apresentou taquiarritmia supraventricular não responsiva à cardioversão elétrica e química. Devido à história clínica foi sugerida a hipótese de síndrome de anemia megaloblástica responsiva à tiamina. Foi iniciada tiamina. Após duas semanas, houve melhora significativa das glicemias, função cardíaca e anemia. **Discussão:** O objetivo do trabalho é alertar para a possibilidade deste diagnóstico frente a um quadro de taquiarritmia com disfunção miocárdica, em um paciente com diabetes, anemia megaloblástica e surdez neurossensorial, principalmente pelo fato das manifestações não surgirem simultaneamente e por serem evitáveis com a reposição da tiamina.

## P-060

**Cardiomiopatia não compactada de ventrículo esquerdo em pacientes pediátricos com insuficiência cardíaca descompensada e arritmias cardíacas.**

ANDRESSA M. SOARES; RENATA B. PACIFICO; PATRÍCIA L. MOTA; IZABEL C.T. PAULA; LUIZ F. LUNZ; FABIANA G.P. COELHO; MAURO S. GODINHO; SORAYA A. ZAMPIROLLI; ROGÉRIO A.P. ABREU; PAULO J.F. SOARES

Hospital Evangélico, Espírito Santo

**Introdução:** A cardiomiopatia não compactada é uma desordem genética, caracterizada por um padrão trabecular proeminente e recessos intra-trabeculares profundos devido a interrupção da compactação miocárdica no início do desenvolvimento fetal. Pode cursar com disfunção sisto-diastólica, insuficiência cardíaca (IC), arritmias e tromboembolismo. Seu diagnóstico obedece à critérios específicos e apesar da raridade deve ser sempre investigada. **Métodos:** Tratam-se de três crianças do sexo feminino, idade média de 3 meses (variando de 21 dias a 9 meses), peso médio= 4,7 Kg que apresentaram descompensação clínica com sinais francos de insuficiência cardíaca e baixo débito sistêmico no período de outubro de 2010 a maio de 2014. Internadas inicialmente em hospital pediátrico de onde foram transferidas para tratamento em UTI de hospital de referência em cardiopediatria. Todas as crianças realizaram raio X de tórax, ECG, ecocardiograma e tomografia de tórax, além de exames séricos. **Resultados:** As crianças receberam tratamento inicial com suporte inotrópico, restrição hídrica, inibidores da enzima conversora de angiotensina, carvedilol e espirolactona. Apresentavam cardiomegalia por dilatação de ventrículo esquerdo ao Rx de tórax, alterações difusa da repolarização e sobrecarga ventricular esquerda ao ECG. O recém-nascido apresentou vários episódios de fibrilação ventricular e assistolia revertidas, havendo estabilização com amiodarona. Todos os diagnósticos foram realizados por ecocardiograma e confirmados pela tomografia de tórax seguindo os critérios específicos para a não compactação do miocárdio. Todas as crianças apresentavam fração de ejeção diminuída (FEVE média = 27%) e uma delas derrame pericárdico. Houve estabilização gradual da IC e alta hospitalar com seguimento ambulatorial (tempo médio de seguimento = 27 meses). Não ocorreram óbitos. **Conclusão:** A cardiomiopatia não compactada isolada de ventrículo esquerdo apesar de rara deve ser investigada em crianças com IC descompensada, arritmias cardíacas e baixo débito. Tratamento com suporte inotrópico, restrição hídrica e antiarrítmicos devem ser instituídos além da investigação de outras desordens genéticas. O acompanhamento sequencial é essencial para avaliação do quadro clínico e necessidade de transplante cardíaco na evolução.

## P-061

**Aneurisma de apêndice atrial esquerdo – relato de caso em criança assintomática.**

TARCISIO JOSE DA SILVA JR; PAULO HENRIQUE MANSO; WALTER VILLELA ANDRADE VICENTE; MARIA FERNANDA JACOB; LUCAS EDUARDO ALBIERI; PAULA DE PAIVA PIROLLA; PAULO VICTOR ALVES TUBINO; TELMA AQUINO DAMASCENO

Hospital das Clínicas da FMRP - USP

**Introdução:** O aneurisma de apêndice atrial esquerdo é uma cardiopatia rara, com cerca de 100 casos descritos na literatura; que se caracteriza por dilatação difusa ou localizada do apêndice atrial, não tem preferência por sexo e, em geral, não tem anomalias associadas. **Descrição do caso:** Criança de 11 meses, sexo masculino, apresentou cardiomegalia global em radiografia de tórax feita para esclarecer quadro respiratório agudo. Era assintomático, com peso adequado para a idade e sem patologias ou internações prévias. Eletrocardiograma mostrou-se normal para a idade e Ecocardiograma bidimensional com Doppler evidenciou átrio esquerdo gigante, com volume de 129 $cm^3$, correspondente ao dobro do restante do coração, com sinais de estase sanguínea no interior, mas sem trombos, nem prejuízo da função ventricular. Feito ressonância nuclear magnética que evidenciou aneurisma de aurícula esquerda. Foi submetido à cirurgia para ressecção da massa, sem intercorrências; mantendo no entanto, deformação da silhueta cardíaca à radiografia. Mantêm-se assintomático, com função ventricular adequada. **Comentários:** Os casos descritos em literatura mostram que 16% são assintomáticos e os demais cursam com sintomas de insuficiência cardíaca, tromboembolismo ou palpitações principalmente na 2ª ou 3ª décadas de vida. As principais complicações são os eventos tromboembólicos sistêmicos, secundários a estase sanguínea no interior do aneurisma e arritmias atriais. O tratamento de escolha é a aneurismectomia e pode levar a regressão total dos sintomas.

## P-062

**A importância do diagnóstico e tratamento precoce na Arterite de Takayasu.**

P.T. NISHITANI; I.S. TREMPER; N. ARRAES ALENCAR; C. FRANCA; F.H.S. VIEIRA; D.C. SANCHEZ; M.K.B. ANDRADE

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Introdução:** A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite granulomatosa que acomete as grandes artérias, principalmente a aorta e seus ramos principais. Seu diagnóstico geralmente é tardio devido às manifestações clínicas e laboratoriais inespecíficas e acomete as artérias em diferentes graus, localizações e manifestações. São relatados quatro casos com manifestações iniciais na infância, suas evoluções e respostas terapêuticas. **Descrição dos casos:** Pacientes de ambos os sexos, com início dos sintomas entre 4 e 12 anos de idade, com manifestações iniciais que variam desde crise hipertensiva, cardiomegalia, sopro abdominal, cefaleia, dor ocular com turvação visual, crise convulsiva, inapetência, perda de peso, cansaço aos médios esforços, taquicardia e resfriados de repetição. Dentre todos os sintomas a hipertensão arterial era comum aos quatro pacientes, todos estavam em uso de anti-hipertensivos quando iniciou-se a investigação diagnóstica. Ambos apresentavam alterações em marcadores inflamatórios como proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação, foram submetidos a exames de imagem que evidenciaram alterações tais como estreitamento, estenoses, oclusões, dilatações, espessamento parietal da aorta e seus principais ramos. Apenas um dos pacientes não recebeu pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida, porém após o seguimento clínico todos evoluíram com melhora dos sintomas. **Comentários:** Esse trabalho visa focar a necessidade de um diagnóstico e tratamento precoce, a fim de limitar a progressão da doença e o acometimento amplo das artérias, resultando em manifestações clinicas importantes e limitantes à qualidade de vida.

## P-063

**Circulação pulmonar dependente de fístula coronária na atresia pulmonar com comunicação interventricular - relato de caso.**

INGRID SIMOES TREMPER; MICHELLE LOYOLA FERREIRA; MÁRCIA CRISTINA RODRIGUES DE MATOS; FERNANDA HELENA DA SILVA VIEIRA; MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Resumo:** Na atresia pulmonar (AP) com comunicação interventricular, a vasculatura pulmonar pode ser nutrida pela patência do canal arterial, fístulas aorto-pulmonares, janela aorto-pulmonar, e raramente por uma fístula coronário-pulmonar (FCP). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de FCP e fazer uma revisão de literatura. ARC, feminino, 2 meses, 2,8 Kg, tosse e insuficiência respiratória anterior à admissão em UTI. Ao exame físico apresentava fácies emagrecida, taquidispneia, sopro sistólico com discreta invasão na protodiastóle em borda esternal esquerda alta e dorso, B2 única e hiperfonética 2+/4+. Ecocardiograma: AP com comunicação interventricular subaórtica (7mm), fluxo D-E; artéria coronária (AC) circunflexa dilatada e com origem no seio coronário esquerdo com trajeto fistuloso e tortuoso para a parede lateral do tronco pulmonar (TP), com fluxo sisto-diastólico; fluxo reverso em aorta descendente e abdominal. Cateterismo cardíaco (CATE): AC direita com origem e trajeto habitual; tronco da coronária esquerda dilatado (4,8mm) e da sua porção superior emerge uma fístula que nutre ambas as artérias pulmonares medindo 3,8mm; as artérias pulmonares são confluentes no TP de bom calibre sem estenoses. Realizado Blalock-Taussig (BT) à esquerda e ligadura de FCP esquerda para TP. A AP com CIV é um cardiopatia congênita cianogênica complexa e rara, e a nutrição da vasculatura pulmonar dependente de FCP é algo de extrema raridade.

## P-064

**Sobrevida de crianças portadoras de marca-passo submetidas a transplante cardíaco.**

LUISA PIGATTO KALIL; FABIANA BARROS DE OLIVEIRA; KÁTIA REGINA DA SILVA; NANA MIURA IKARI; ANA CRISTINA S. TANAKA; ROBERTO COSTA

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

**Introdução:** Insuficiência cardíaca refratária por disfunção ventricular é ocorrência rara em crianças portadoras de marca-passo (MP). Nestes casos, o transplante cardíaco é a única alternativa terapêutica. **Objetivos:** Descrever a evolução de crianças portadoras de MP submetidas a transplante cardíaco. **Casuística e Métodos:** De 1994 a julho/2014, 10 de 621 pacientes da nossa coorte de Estimulação Cardíaca Pediátrica, com 1 a 15 anos de idade (6,7 ± 5,7 anos), 60% do sexo masculino, portadores de MP foram submetidas a transplante cardíaco. Bloqueio atrioventricular avançado estava presente em todos os casos e defeitos cardíacos associados em 80%. O tempo entre o implante de MP e o transplante variou de 37 dias a 12,8 anos (3,6 ± 4,0 anos). Disfunção ventricular prévia ao MP estava presente em 70% dos pacientes e defeitos congênitos não completamente corrigidos em 50%. A expectativa cumulativa da sobrevivência foi determinada pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** A sobrevida pós-transplante variou de 6 dias a 19,4 anos (8,1 ± 2,8 anos). A expectativa de sobrevivência aos 4,4 anos de seguimento foi de 50%. Um paciente já foi submetido a retransplante cardíaco e aguarda transplante renal e, outro, foi submetido a transplante renal em decorrência dos efeitos da terapia imunossupressora. **Conclusão:** A despeito das graves consequências da terapia imunossupressora, o transplante cardíaco permitiu sobrevida média de 8 anos.

## P-065

**Cardiopatia congênita: aumento de prevalência em casos de fibrose cística.**

MARIA FERNANDA MURIJO RIGHI; LIVIA VIEIRA DOS SANTOS; ADYLÉIA A.D.C. TORO; ANA PAULA DAMIANO; RENATA ISA SANTORO

Universidade Estadual de Campinas - Unicamp

**Introdução:** A fibrose cística (FC), também conhecida como mucoviscidose, é uma patologia letal autossômica recessiva causada por um defeito na proteína CRTF que leva a um distúrbio nas secreções de glândulas exócrinas produtoras de muco, tornado-o mais espesso com acometimento gastrointestinal e pulmonar. A pneumopatia, manifestação comum na infância, evolui para lesões cicatriciais do parênquima pulmonar, resultando em hipóxia crônica e hipertensão pulmonar (HP). No acompanhamento destes pacientes é realizado, rotineiramente, avaliação cardíaca para investigação de sequelas cardiológicas e da pressão pulmonar. **Objetivos:** Descrever a maior prevalência de cardiopatia congênita (CC) nos pacientes pediátricos portadores de FC. **Métodos:** Estudo observacional transversal através de avaliação cardiológica de pacientes pediátricos seguidos em serviço de referência em FC. **Resultados:** Foram avaliados 115 pacientes (63 masculinos) do ambulatório de referência em FC de hospital terciário (mediana idade de 10 anos) e observado uma prevalência aumentada CC (4,4%) em relação a população geral (0,8%). Dos cinco pacientes identificados com CC, foram observados CIV (2c), CIA (2c) e PCA (1c), como necessidade de correção cirúrgica (4c) e tratamento medicamentoso em 1c (CIA). A incidência de HP nesta população foi de 11,5% (1,6% de importante repercussão), não sendo indicado uso de vasodilatador pulmonar ou oxigenioterapia em nenhum caso. **Conclusão:** Observou-se maior incidência de HP na população estudada, justificado pela presença de sequela pulmonar secundária a FC. Entretanto observou-se também um aumento da prevalência de CC em pacientes pediátricos com FC, não justificado pela patologia de base, sugerindo a necessidade de mais estudos para esclarecimento desta associação.

## P-066

**Sincope cardioinibitória com pausa de 14 segundos durante o teste de inclinação: relato de caso.**

REGINALDO PASSERO JUNIOR; NORMANDO GOMES VIEIRA FILHO; DEBORAH CRISTINA IASBECH; LUIS FERNANDO SALA; VICTOR HUGO DE MATOS LOUZADA

LABCOR - Hospital Cruz Azul

**Introdução:** O teste da inclinação (¨tilt test¨) é um método diagnóstico utilizado para identificar indivíduos com suspeita de sincope neurocardiogênica ou vasovagal, podendo apresentar vários tipos de respostas hemodinâmicas durante o exame, dentre elas destacam-se a forma vasoplégica, cardioinibitória, mista e a taquicardia por intolerância ortostática (SPOT). **Relato do Caso:** FFDS, 9 anos, masculino, com quadro de sincopes de repetição há 4 meses, sem pródomos, sem relação com esforço físico, evacuação e/ou micção. Ao exame paciente calmo acompanhado do pai. Pressão arterial de 100x60mmHg e frequência cardíaca 85 bpm. O eletrocardiograma apresentava ritmo sinusal dentro dos limites da normalidade para a idade. Após 14 minutos de inclinação 70 graus paciente apresentou síncope súbita sem sintomas prévios, o eletrocardiograma evidenciou pausa com duração de 14 segundos, seguido de queda abrupta da pressão arterial que logo se tornou inaferível com pulso não palpável. Apresentou movimentos clônicos de curta duração. O paciente foi prontamente posicionado em Trendelemburg com melhora do quadro, retorno dos níveis pressóricos prévios e restabelecimento da consciência. **Comentários:** O diagnóstico de síncope muitas vezes constitui um desafio na prática clínica, sendo o teste da inclinação um exame complementar útil para sua elucidação. O paciente obteve a etiologia do quadro sincopal o que possibilitou correta orientação e acompanhamento.

## P-067

**Análise do resultado do tratamento da origem anômala da artéria coronária esquerda a partir da pulmonar, entre 2001 e 2011.**

VITOR MENEZES TORRES; ISABELA MARTELETO HERMONT; CRISTIANE NOGUEIRA BINOTTO; WANDERLEY SAVIOLO FERREIRA; LEONARDO ANDRADE MULINARI; NELSON ITIRO MIYAGUE

Hospital Pequeno Príncipe

**Introdução:** A origem anômala da coronária esquerda (OACE) a partir do tronco pulmonar (TP) é uma cardiopatia congênita rara e grave, de alta mortalidade quando sem tratamento, causando isquemia do miocárdio na infância. O tratamento é exclusivamente cirúrgico, sendo as principais cirurgias, Takeuchi (TKC) e translocação coronariana(TLC). **Objetivos:** Avaliar o resultado do tratamento cirúrgico em um hospital pediátrico, entre 2001 e 2011. **Métodos:** Trabalho retrospectivo de todos os pacientes operados de OACE (N= 21), pelas técnicas de TKC ou TLC. A amostra foi divida em dois grupos etários (grupo A ≤ 1 ano e grupo B > 1 ano) e posteriormente as variáveis foram comparadas entre as técnicas cirúrgicas. Os métodos estatísticos utilizados foram o teste não-paramétrico de Mann-Whitney e o qui-quadrado. **Resultados:** Considerando os dois grupos segundo a idade, observa-se que em crianças menores, a fração de ejeção do ventrículo esquerdo era menor ($p < 0,01$), a evolução pós operatória foi mais prolongada ($p < 0,01$), com maior tempo de ventilação pulmonar ($p < 0,001$). Foram observados apenas dois óbitos, sendo cada técnica cirúrgica responsável por um óbito. Não houveram diferenças imediatas entre TKC e TLC. Quatro pacientes do grupo de TKC desenvolveram estenose supravalvar pulmonar e um paciente, fístula entre o túnel e o ramo esquerdo da artéria pulmonar. **Conclusão:** Os resultados cirúrgicos entre TKC e TLC são bem semelhantes em nossa instituição. Os pacientes submetidos à TKC desenvolvem complicações no pós-operatório tardio como estenose supravalvar pulmonar e da fístula do túnel. No período imediato, crianças menores de 1 ano eram mais graves.

## P-069

**Sepse em paciente com transposição corrigida das grandes artérias e anomalia de Ebstein: relato de caso.**

MARIANA PRADA CENEDESI; PRISCILA FERREIRA DE VASCONCELOS; GABRIELA BERTINI DA SILVA; MARLY AKIKO MIAIRA; MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Resumo:** A transposição corrigida das grandes artérias (L-TGA) é uma cardiopatia congênita incomum. A prevalência dessa doença é de 0,03 por 1000 nascidos vivos, aproximadamente 0,05% das cardíacas congênitas. A associação de defeitos cardíacos ocorre em torno de 90% dos casos, as alterações mais frequentes são comunicação interventricular, obstruções a via de saída do ventrículo esquerdo e anomalias valva tricúspide. Dentre as alterações da valva tricúspide temos descritos alguns casos com anomalia de “Ebstein” associada. O quadro clínico é correlacionado com o tipo de defeito associado. Estudos recentes tem demostrados que a regurgitação tricúspide é o fator mais importante de mau prognóstico da doença e a falência ventricular direita esta intrinsecamente associada `a insuficiência tricúspide. Este relato de caso refere-se a paciente M. L. M. S., sexo feminino, 1 ano e 6 meses de vida com antecedente de sopro ao nascimento e diagnóstico de cardiopatia congênita. Atendida no nosso Serviço, realizou ecocardiograma que evidenciou L-TGA, anomalia de Ebstein, comunicação interventricular (CIV), forame oval pérvio, internada na enfermaria aos 13 dias de vida com quadro de cianose e dispnéia foi optado pela realização de bandagem do tronco pulmonar. Cirurgia realizada sem intercorrências aos 25 dias de vida. Paciente permaneceu em seguimento ambulatorial aguardando correção cirúrgica definitiva. Durante seguimento clínico retornou nesse Serviço com quadro de cinco dias de febre sem outros sinais ou sintomas clínicos, coletados exames de rastreio infeccioso, sendo diagnosticado infecção de corrente sanguínea por Streptococcus viridans, sem histórico de endocardite. Decidido por “Double switch” após termino de antibioticoterapia.

## P-070

**Complicações pós-transplante cardíaco atribuídas à cardiopatia de base - relato de caso.**

LUISA PIGATTO KALIL; WALTHER ISHIKAWA; RAUL ARRIETA; MARCELO BISCEGLI JATENE; NANA MIURA IKARI; ESTELA AZEKA; EDMAR ATIK

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

**Introdução:** o transplante cardíaco é a terapêutica de escolha para o grupo de pacientes com cardiopatia, no qual tratamento cirúrgico convencional não apresenta bom resultado. **Relato do caso:** paciente de 1 ano e 4 meses, masculino, pardo,procedente de Castanheiras (Pará), trazido para atendimento com 1 mês por cianose e dispnéia desde o nascimento. Exame físico mostrava cianose 2+/4+ e sopro contínuo em região infraclavicular direita e esquerda. Realizou exames subsidiários e teve diagnóstico de isomerismo atrial direito, dextrocardia, defeito do septo atrioventricular total, atresia pulmonar com artéria pulmonar direita emergindo de canal arterial (CA) e artéria pulmonar esquerda de colateral sistêmico-pulmonar (CSP) da artéria subclávia esquerda, além de veia cava superior esquerda (VCSE) persistente e dominante. Foi submetido a implante de “stent” em CA e CSP, em Maio/2013, para manter fluxo pulmonar. Evoluiu com cardiomiopatia dilatada, com disfunção biventricular importante, tendo-se optado por transplante cardíaco, realizado em Outubro/2013, utilizando artérias pulmonares e veias cava superior (VCS) e inominada do doador. Após alguns meses, apresentou quilotórax, quiloperitônio e necessidade de diurético, tendo-se levantado hipótese de lentificação da drenagem venosa sistêmica e pulmonar e estenose das anastomoses do transplante, confirmada por exames complementares. Foi então, em Junho/2014 submetido à angioplastia dos vasos estenóticos, com implante de “stent” em VCS. **Discussão:** apesar da dificuldade técnica do transplante em pacientes com cardiopatia complexa, o aumento da sobrevida tem sido satisfatório. Complicações atribuídas à cardiopatia de base são pouco frequentes, porém, na maioria das vezes, podem ser tratadas de forma menos invasiva, como nesta descrição.

## P-071

**Dupla câmara de ventrículo esquerdo - relato de caso de rara anomalia.**

CAROLINA DA ROCHA BRITO; TALITA SILVA DE FREITAS AIRES; MARCIO MIRANDA BRITO; LEINA ZORZANELLI; RENATA NOVIS ROSSI; GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES; ADAILSON WAGNER DA SILVA SIQUEIRA

Instituto do Coração (InCor-HCFMUSP)

**Introdução:** Dupla câmara do ventrículo esquerdo é uma malformação cardíaca rara, com poucos relatos na literatura, muitas vezes associada a miocardiopatias. **Descrição do caso:** Sexo masculino, encaminhado ao Instituto do Coração com um ano de vida para investigação de sopro cardíaco. O Eletrocardiograma evidenciava sobrecarga ventricular direita e bloqueio do ramo direito. Ecocardiograma mostrava aumento importante do átrio esquerdo e ventrículo esquerdo (VE) com endocárdio hiperrefringente, além de presença de uma trave endomiocárdica que parecia dividir o VE em duas câmaras, mas sem causar obstrução ao fluxo. O Ventrículo direito (VD) apresentava hipertrofia discreta e havia sinais de hipertensão pulmonar(HP), com pressão média da artéria pulmonar (PMAP) estimada em 37 mmHg. A angiografia cardíaca evidenciou elevação de PD2 do VE, com sinais de hipertensão moderada de câmaras direitas (PMAP=26 mmHg), além da presença de imagem anelar envolvendo o corpo do VE, comprimindo-o e dividindo-o em 2 câmaras distintas, com suspeita de agenesia de pericárdio em ápice. Ressonância magnética (RNM) mostrou trabeculações sugestivas de não compactação miocárdica, trave dividindo VE em duas câmaras, descartou alterações em pericárdio e confirmou a presença de três tecidos cardíacos. **Comentários:** O manejo para casos similares na literatura consistem em ressecção cirúrgica da câmara acessória em pacientes assintomáticos (Kay et al, 1983) ou transplante em pacientes sintomáticos. Em nosso paciente foi realizado inicialmente seguimento clínico, com medicações para evitar o remodelamento cardíaco, porém devido a associação com a não compactação de VE e evolução para fisiologia restritiva, foi optado por listá-lo para transplante.

## P-072

**Diagnóstico tardio de origem anômala de coronária esquerda do tronco da pulmonar em paciente com 8 anos sem isquemia miocárdica.**

ANA LAURA BENGLA MESTRE; GRACE CAROLINE VAN LEEUWEN BICHARA; LIANE HULLE CATANI; GLAUCIO FURLANETTO; BEATRIZ HELENA SANCHEZ FURLANETTO; EDUARDO MIRANDA TEIXEIRA; JULIANA ZACCARIAS GOMES; HALIDE CASACA NOBRE; FLÁVIA CRISTINA NAVARRO; ALESSSANDRA SOUSSI RIVETTI; NAIARA BATISTA MATTOS

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

**Introdução:** A origem da artéria coronária esquerda a partir do tronco pulmonar (OACEP) é uma rara anomalia congênita, normalmente detectada na infância devido a sinais de isquemia miocárdica. A mortalidade é de 90% durante o primeiro ano de vida, mas por haver desenvolvimento de colaterais entre as coronárias, poucos pacientes podem ser assintomáticos e ter diagnóstico tardiamente. Será relatado o caso de uma paciente com diagnóstico de OACEP, por achado de sopro cardíaco. **Descrição do caso:** Paciente de 8 anos, assintomática, encaminhada por diagnóstico de CIV e suspeita de fístula coronária cavitária. Ao exame físico apresentava sopro sistólico 3+ em 6+ em bordo esternal esquerdo médio, ECG sem alterações. Ao ecocardiograma visualizou-se fístula de coronária direita para ventrículo direito, dilatação moderada de coronária direita e discreta de ventrículo esquerdo. Optado por realizar cateterismo para tratamento corretivo. Durante o exame foi realizado diagnóstico de OACEP, com ampla rede de colaterais e estenose no óstio da coronária. Previamente à indicação de cirurgia, foi realizado cintilografia miocárdica, evidenciando função de VE preservada. O procedimento corretivo foi realizado sem intercorrências, através da técnica de NECHES, com reimplante direto da CE na aorta. Apresenta boa evolução clínica, mantendo seguimento ambulatorial há 1 ano. **Comentários:** Apesar da OACEP ser causa de isquemia miocárdica pelo roubo de fluxo para o tronco pulmonar, o desenvolvimento da rede de colaterais entre coronárias e a obstrução ao fluxo retrógrado permitiu a viabilidade de desenvolvimento do miocárdio sem sequelas. Assim, como observado, identificar a doença em pacientes assintomáticos permanece um desafio.

## P-073

**O curso pós-operatório pode ser previsto em pacientes com comunicações sistêmico-pulmonares: importância da avaliação pré-operatória à beira-leito.**

ANA MARQUES; PAULO CORREIA CALAMITA; VERA AIELLO; NANA MIURA; ANTONIO AUGUSTO BARBOSA LOPES

Instituto do Coração

**Introdução:** A maioria das cardiopatias congênitas com "shunts" sistêmico-pulmonares apresenta evolução pós-operatória imediata sem complicações. Entretanto, entre 2 e 10% apresentam complicações relacionadas à presença de resistência vascular pulmonar elevada, como crises hipertensivas pulmonares, baixo débito cardíaco, falência ventricular direita e óbito. A identificação desta subpopulação no pré-operatório é imperativa para o planejamento do suporte pós-operatório, minimizando o risco de desfechos indesejados. **Objetivos:** Procurou-se verificar a possível correlação entre o perfil clínico do paciente no pré-operatório com dados de avaliação à beira-leito e o curso pós-operatório. **Métodos:** Foram avaliados 62 pacientes entre 2 e 37 meses, 35 do sexo feminino, submetidos a correção cirúrgica de cardiopatia congênita biventricular. Estabelecidos 5 critérios para organização dos grupos: 1) idade > 18 meses; 2) Síndrome de Down; 3) "shunt" bidirecional ou predomínio direita-esquerda; 4) ausência de insuficiência cardíaca ou congestão; 5) períodos de saturação sistêmica de oxigênio < 90%. Os grupos foram caracterizados: GRUPO 1: nenhum dos critérios; GRUPO 2: um ou dois critérios; GRUPO 3: três ou mais critérios (necessidade de cateterismo). **Resultados:** Nos grupos 2 e 3 foram observados no pós-operatório: maior tempo de permanência na unidade de terapia intensiva, de intubação orotraqueal e maior ocorrência de crises hipoxêmicas em relação ao grupo 1 ($p < 0,05$). Não se observou diferença no comportamento evolutivo do grupo 2 em relação ao grupo 3. **Conclusão:** A presença dos critérios clínicos utilizados e enfatizados no estudo, não importando quantos, indica a possibilidade de um pós-operatório difícil, observação de grande importância no manejo de lactentes com "shunts" cardíacos congênitos.

## P-074

**Drenagem anômala total de veias pulmonares intracardíaca obstrutiva: relato de caso.**

ANDREA BORGES DINIZ; MARCIO MIRANDA BRITO; CAROLINA DA ROCHA BRITO; LEINA ZORZANELLI; EDMAR ATIK; NANA MIURA IKARI

Incor-FMUSP

**Introdução:** A drenagem anômala total de veias pulmonares (DATVP) é uma doença rara, respondendo por cerca de 1-3% das cardiopatias congênitas. O subtipo de drenagem anômala intracardíaca é o segundo mais comum, sendo responsável por 16% dos casos em algumas séries. A presença de obstrução ao fluxo venoso pulmonar é descrita por vários autores como o fator prognóstico de maior implicação nesta patologia, não se caracterizando achado comum no subtipo de drenagem intracardíaco. **Descrição do caso:** É relatado o caso de lactente do sexo feminino, com história de cianose e desconforto respiratório iniciados aos 10 dias de vida, com piora progressiva, sem diagnóstico estabelecido até os 7 meses, quando foi internada em choque cardiogênico. O ecocardiograma transtorácico evidenciou drenagem anômala total de veias pulmonares intracardíaca, sendo observada aceleração importante do fluxo na conexão das veias pulmonares com o seio coronário, com confirmação da presença de obstrução pelo cateterismo cardíaco. Realizada correção da drenagem anômala, com bom resultado cirúrgico, normalização da saturação de oxigênio e do padrão respiratório e possibilidade de alta hospitalar. Evoluiu, porém com reestenose em local de inserção das veias pulmonares, com comprometimento clínico importante, sendo realizado dilatação percutânea com balão. **Comentários:** O diagnóstico e a intervenção precoces são de fundamental importância nesse tipo de patologia, em virtude da elevada influência exercida sobre o prognóstico do paciente, se fazendo necessário acompanhamento clínico rigoroso.

## P-075

**Uso da Ivabradina em miocardiopatia dilatada: experiência inicial em um caso.**

MARCIO MIRANDA BRITO; CAROLINA DA ROCHA BRITO; ANDREA BORGES DINIZ; ANA CRISTINA S. TANAKA; ADAILSON WAGNER DA SILVA SIQUEIRA; NANA MIURA IKARI; EDMAR ATIK

Incor-FMUSP

**Introdução:** A cardiomiopatia dilatada é uma importante causa de insuficiência cardíaca e de indicação de transplante cardíaco na infância. A ivabradina é um agente específico que reduz a freqüência cardíaca, sem causar depressão da função ventricular ou da condução intraventricular e tem se mostrado eficaz no aumento da sobrevida de pacientes com insuficiência cardíaca. Em crianças, os estudos são escassos e este visou a determinação da dose em lactentes e crianças. **Descrição do caso:** Criança do sexo feminino, 6 anos de idade, internou aos 7 meses em hospital pediátrico com desconforto respiratório e sinais de insuficiência cardíaca congestiva, sendo feita hipótese diagnóstica de miocardiopatia dilatada secundária a miocardite, apesar de Gálio negativo. Havia apresentado aos 4 meses de idade infecção de vias aéreas superiores sem recuperação plena. Após 12 dias de internação, teve alta em uso de medicações anticongestivas, sendo encaminhada ao nosso serviço após 2 meses, para avaliação cardiológica do caso. Otimização medicamentosa resultou em compensação clínica do quadro. Em dezembro de 2012, pela necessidade de altas doses de medicações anticongestivas e na tentativa de postergar a indicação de transplante cardíaco, foi incluída no estudo multicêntrico, randomizado e iniciado medicação/placebo após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos pais da paciente e conforme protocolo do estudo. Como apresentava frequência cardíaca mínima tolerada, conseguido aumento da medicação/placebo até dose máxima com consequente melhora da classe funcional, associada à melhora gradual e progressiva da função ventricular esquerda ao ecocardiograma (fração de ejeção pelo método de Simpson no inicio do estudo: 20% e no final do estudo de: 59%) e diminuição importante dos volumes diastólico e sistólico final do VE. Após término do estudo foi realizado a quebra do código cego pelo pesquisador responsável e confirmado o uso da medicação pela paciente. **Comentários:** Este caso confirmou o efeito da Ivabradina sobre a função miocárdica e o remodelamento cardíaco. Esta droga pode ser benéfica nos pacientes com insuficiência cardíaca provavelmente pelos efeitos indiscutíveis que gera a redução da FC na melhora da classe funcional. Maiores estudos, com um maior número de pacientes e maior seguimento são necessários na população pediátrica.

## P-076

**Revisão de 504 casos de comunicação interventricular em um período de 14 anos.**

M.M.L. ROISEMAN; A.B.P. MOUSINHO; D.C.M. FONSECA; F.C.D. ORTO; L.C.O.B. LOURENO; E. LUCAS; C.C. ASSEF; C.T. CARVALHO

Hospital Federal de Bonsucesso

**Introdução:** A comunicação interventricular (CIV) corresponde a 41% dos diagnósticos das cardiopatias congênitas. Seu diagnóstico e tratamento adequado tem um reconhecido impacto na qualidade de vida dos pacientes. **Objetivos:** Correlacionar as características descritivas dos pacientes portadores de CIV com aspectos morfológicos e epidemiológicos da doença. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 504 prontuários de pacientes portadores de CIV acompanhados na cardiologia pediátrica de uma Unidade Terciária no período de janeiro de 2000 a junho de 2014. **Resultados:** Observou-se que 56% dos pacientes eram do sexo feminino e apenas 9% tinham alguma síndrome genética. As CIVs foram classificadas pelo ecocardiograma com Doppler Color em: perimembranosa (63%), muscular (36%) e duplamente relacionada (1%). Notamos que 49% dos pacientes apresentavam cardiopatia associada, sendo a maioria forame oval patente e comunicação interatrial, entretanto excluímos os pacientes com cardiopatias obstrutivas. O diagnóstico foi realizado em 44% no período neonatal e 45% entre 1 e 24 meses de vida. A maioria dos pacientes apresentava CIV pequena (69%), sendo 63% sem sobrecarga de cavidades. A medicação usada em 31% dos pacientes foi diurético, digitálico e/ou IECA. Quanto à evolução clínica: 21% tiveram fechamento espontâneo e 8% foram submetidos à cirurgia corretiva. A idade média no momento da cirurgia foi de 23 meses. Dos operados, 23% apresentaram shunt residual, mas sem reoperações. Houve abandono do seguimento ambulatorial em 51% dos casos. **Conclusão:** Nossa casuística confirma os dados encontrados na literatura mundial.

## P-077

**Síndrome de deleção 22q11/Velocardiofacial: uma importante causa de cardiopatias congênitas.**

A.C. FOSCARINI; G.N. VOGT; V. SAMPAIO; D.C. SÁ; I.C. FELTES; J.H.Z. POLI; L.V. CRUZ; C.M.D.V. PEREIRA; M.C. GIROTTO; R.F.M. ROSA

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** A síndrome de deleção 22q11 (SD22q11) é considerada a segunda causa mais conhecida de cardiopatia congênita (CC). Nosso objetivo foi relatar dois pacientes com diferentes tipos de cardiopatia apresentando a SD22q11. **Descrição dos casos:** A primeira paciente é uma menina com diagnóstico de interrupção do arco aórtico do tipo A. Ela foi submetida à cirurgia cardíaca com 23 dias de vida. A criança evoluiu com hipocalcemia de difícil controle, tendo recebido diagnóstico de hipoparatireoidismo. O ultrassom abdominal evidenciou agenesia do rim à esquerda. No exame físico, a paciente apresentava estrabismo intermitente, palato alto, micrognatia, orelha displásicas e hérnia umbilical. O cariótipo foi normal (46,XX). Contudo, a avaliação através da hibridização in situ fluorescente (FISH) confirmou a suspeita de SD22q11. A segunda paciente é uma menina com 2 dias de vida que possuía ecocardiografia com evidência de truncus arteriosus do tipo I. Ela já havia sido submetida à avaliação cariotípica durante o período pré-natal, por apresentar uma translucência nucal aumentada. Esta foi normal (46,XX). Em sua avaliação clínica evidenciou-se blefarofimose, orelhas rotadas posteriormente e baixo implantadas, e pé torto congênito à direita. A avaliação através do FISH foi compatível com o diagnóstico de SD22q11. **Comentários:** A SD22q11 apresenta uma importante associação com CCs, em especial as conotruncais. Cerca de metade dos pacientes com interrupção do arco aórtico do tipo A e um terço daqueles com truncus arteriosus apresenta a SD22q11. Por isso, pacientes com estas CCs devem ser sempre cuidadosamente avaliados quanto à possível presença da síndrome.

## P-078

**Perfil clínico e citogenético de indivíduos com síndrome de Down hospitalizados em uma unidade de tratamento intensivo cardiológica pediátrica.**

A.C. FOSCARINI; J.H.Z. POLI; L.V. CRUZ; C.M.D.V. PEREIRA; M.C. GIROTTO; G.D.P. SARTORI; E.R. KRIEGER; J.F.O. GONZÁLES; P.R.G. ZEN; R.F.M. ROSA

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** A síndrome de Down (SD) representa a principal causa conhecida de cardiopatias congênitas (CCs). **Objetivos:** Verificar a frequência e as características clínicas e citogenéticas de pacientes com SD e CC que internaram em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) cardiológica pediátrica. **Métodos:** Avaliou-se uma coorte prospectiva e consecutiva de pacientes hospitalizados pela primeira vez por CC na UTI Cardiológica do Hospital da Criança Santo Antônio, durante o período de 1 ano. Para cada paciente foi aplicado um protocolo clínico padrão, com realização de ultrassom abdominal e exame de cariótipo. **Resultados:** Em uma amostra de 207 pacientes, o cariótipo pôde ser realizado com sucesso em 204. Alterações cromossômicas foram verificadas em 29 indivíduos: 24 deles (12%) com SD (23 por trissomia livre do cromossomo 21 e 1 por isocromossomo 21q). A principal CC observada foi o defeito de septo atrioventricular (DSAV), verificado em metade dos casos. A SD foi responsável por 55% do total de casos de DSAV da amostra, sendo a associação deste defeito com a SD estatisticamente significante. Não houve diferença na frequência de alterações detectadas ao ultrassom abdominal e no tempo de internação entre pacientes com SD e cariótipo normal. Idade materna avançada foi mais comum entre os pacientes com SD. **Conclusão:** A frequência de SD encontrada e os tipos de alterações cromossômicas identificadas foram concordantes com a literatura. Em nossa série, os pacientes com SD apresentaram uma boa evolução, similar aos pacientes com cariótipo normal, de forma concordante com a descrita em outros trabalhos.

## P-079

**Impacto das recorrências da febre reumática na gravidade da cardite e das sequelas valvares.**

C.C.C. MOTA; R.N. GRACIANO; F.D.R. ARAÚJO; Z.M.A. MEIRA

Divisão Cardiologia Pediátrica/ Fetal, HC-UFMG

**Introdução:** A extensão e gravidade do acometimento cardíaco na fase aguda de febre reumática (FR) é um importante fator no desenvolvimento de lesões cardíacas permanentes. As sequelas valvares, como resultado de disfunção adquirida precocemente e mantida ao longo da vida, constituem importante causa de complicações com elevados índices de morbimortalidade. **Objetivos:** Analisar o perfil evolutivo em longo prazo e o impacto das recorrências na extensão e gravidade do acometimento cardíaco reumático e suas complicações, nas fases aguda e crônica. **Métodos:** Investigação conduzida em 702 pacientes, consecutivamente atendidos, com diagnóstico de FR. Pacientes acompanhados pela mesma equipe de cardiologistas pediátricos por período de 1.3 to 16.9 anos (média=6.8±2.6) com idade á admissão de 2,6 to 19,9 anos (mediana= 9,8). Variáveis epidemiológicas e clinicas foram investigadas e o diagnóstico do grau e extensão da lesão valvar foi complementado pela ecocardiografia. Graus moderado-grave e grave do envolvimento cardíaco nas fases aguda e crônica foram classificados como significantes. Para análise das recorrências, os pacientes foram divididos em dois grupos: maior (G1:21,4%) e menor (G2:7,4%) prevalência de recorrências. **Resultados:** A média de idade ao surto primordial foi de 9.1±4.1anos. A VM, com acometimento isolado ou associado, foi a mais acometida (98,2%), seguida da VAO com RAO em 37,8%. Nenhum paciente apresentou obstrução da VAO ou lesão obstrutiva isolada da VM. Normalização de regurgitação valvar foi registrada em 34,4%, a grande maioria com disfunção leve. Graus mais significantes de cardite foram observados nas recorrências (p;0,0000; OR:3,093; IC:1,727-5,540). Sequelas valvares graves foram associadas com episódios recorrentes (p;0,0000; OR:3,000; IC: 1,697-5,302). Na análise comparativa entre os grupos, as complicações demandaram no G1 uma maior frequência de hospitalização (45,4 versus 28,4%; p:0,0000; OR:1,478; IC: 1,065-2,052) e de abordagem cirúrgica (13,3 versus 1,5%; (p:0,0000; OR: 3,973; IC: 1,860-14,589). **Conclusão:** Considerando-se as limitações para abordagem terapêutica da FR, além do importante papel das recorrências na piora da disfunção valvar pré-existente e dos riscos de aparecimento de novas lesões, os esforços devem ser direcionados para implantação de programas profiláticos eficazes, nos níveis individual e coletivo, com estratégias para promover a adesão dos pacientes aos regimes de prevenção.

## P-080

**Uma modificação na razão entre PA e altura aumenta a acurácia na identificação de distúrbios pressóricos em crianças.**

FELIPE ALVES MOURATO; WILSON NADRUZ JR.; LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER; SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco, Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** A razão entre Pressão Arterial (PA) e altura (alt) foi proposta como um método simples para identificar crianças com distúrbios pressóricos. Entretanto, tal procedimento apresenta boa acurácia na triagem de hipertensão em adolescentes e valores inferiores em crianças. Uma modificação na razão PA/Alt pode modificar tal cenário. **Objetivos:** descrever uma modificação na razão PA/alt que aumenta a acurácia do teste na detecção de distúrbios pressóricos em crianças. **Métodos:** A aferição da pressão arterial de 4327 crianças (com idade entre 5 e 13 anos) foi obtida retrospectivamente de prontuários médicos. A fórmula modificada (PA/alt modificada) foi calculada como: PA/[alt+7*(13-idade em anos)]. Curvas ROC foram utilizadas para estimar pontos de corte e a acurácia do método convencional e da nova fórmula para identificar pré-hipertensão e hipertensão arterial. **Resultados:** A prevalência de pré-hipertensão e hipertensão foi de 3,91% e 5,44%, respectivamente. No geral, a nova fórmula apresentou maior sensibilidade (variando entre 95% e 100%) e especificidade (variando entre 80% e 90%) para detectar pré-hipertensão, hipertensão do que a simples razão entre PA/altura (sensibilidade variando entre 91% e 100% e especificidade variando entre 59% e 89%). **Conclusão:** A razão modificada para PA/alt mostrou melhor sensibilidade e especificidade para a triagem dos distúrbios pressóricos em crianças com idade entre 5 e 13 anos.

## P-081

**Novas equações podem facilitar o diagnóstico de distúrbios pressóricos em crianças e adolescentes.**

FELIPE ALVES MOURATO; WILSON NADRUZ JR.; LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER; THAMINE DE PAULA HATEN; SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco, Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) vem atingindo cada vez mais a faixa etária pediátrica. Diferentemente do que ocorre nos adultos, a identificação de distúrbios pressóricos em crianças e adolescentes não segue pontos de corte pré-determinados, variando de acordo com a idade, gênero e altura. Tal nuance dificulta o diagnóstico em tais pacientes. **Objetivos:** Descrever equações que visam facilitar a identificação de pacientes na faixa etária pediátrica com distúrbios pressóricos. **Métodos:** Primeiramente foram obtidos os valores de altura de acordo com a idade para a o percentil 90 da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD). Feito isto, foi realizada uma regressão linear considerando as variáveis altura e idade em relação à PAS e PAD. Desta forma, as equações foram obtidas. Em seguida, 6462 aferições de PA de pacientes obtidas retrospectivamente (com idade entre 3 e 18 anos) foram classificadas de acordo com guidelines atuais. Tais resultados foram comparados aos encontrados com a utilização das equações obtidas. **Resultados:** as equações obtidas foram: Entre 3 e 13 anos: PAS 90th = 80 + 0.25*(altura em cm), PAD 90th = 40 + 0.25*(altura em cm) ; Entre 13 e 18 anos: PAS 90th = 80 + 0.25*(idade em anos + altura em cm), PAD 90th = 40 +0.25*(altura em cm – idade em anos). A utilização das mesmas apresentou sensibilidade e especificidade de aproximadamente 96%. **Conclusão:** A utilização de tais equações pode ser uma opção na prática diária na identificação de crianças e adolescentes com distúrbios pressóricos.

## P-082

**Pontos de corte da razão entre PA e altura para diagnóstico de distúrbios pressóricos para crianças brasileiras.**

FELIPE ALVES MOURATO; THAMINE DE PAULA HATEN; CAROLINA PAIM GOMES DE FREITAS; AMANDA SILVA DO NASCIMENTO; SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco

**Introdução:** A incidência de HAS vem aumentando na faixa etária pediátrica. Ao contrário dos adultos, o diagnóstico de HAS na infância não segue pontos de cortes pré-definidos, variando de acordo com o sexo, idade e altura. Para contornar tais problemas, foram descritos diversos métodos, sendo um deles a razão entre Pressão arterial (PA) e altura (alt). O mesmo tem sido validado em diversas populações, porém a população brasileira não se encontra entre elas. **Objetivos:** Determinar pontos de corte para identificação de pré-hipertensão e HAS em crianças brasileiras entre 5 e 13 anos. **Métodos:** A altura, a PA e o peso de 455 crianças paraibanas entre 5 e 13 anos foram obtidos prospectivamente. O tamanho do manguito era adequado à circunferência braquial. Uma única aferição foi realizada. Curvas ROC foram utilizadas para determinar os pontos de corte ideais entre a razão PA/altura e a classificação pressórica da criança. **Resultados:** 20 (4,39%) apresentaram pré-hipertensão, enquanto 47 (10,32%) apresentaram HAS. Houve correlação positiva entre obesidade e distúrbios pressóricos (p<0,05). Os pontos de corte para pré-hipertensão e HAS para meninos foi de 0,82 e 0,83 para PAS e 0,51 e 0,61 para PAD. Para meninas, tais valores foram de 0,81 e 0,83 para PAS e 0,52 e 0,57 para PAD. A sensibilidade do método foi sempre superior a 85%. **Conclusão:** Os pontos de corte obtidos na nossa população foram semelhantes ao descrito em outros trabalhos da literatura. A utilização dessa ferramenta pode trazer benefícios na identificação de crianças com distúrbios pressóricos.

## P-083

**Seguimento em longo prazo de pacientes portadores de defeito septal atrioventricular (DSAV).**

PEDRO HENRIQUE CARDOSO BORGES; GABRIELA DE NADAL VOGT; SÉRGIO PEDRO HATTGE JÚNIOR; FILIPE GIMENES RENCK; JULIANA FERREIRA MEDEIROS; BRUNO FLORENTINO GOLDANI; ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** A incidência de complicações no pós-operatório de DSAV ainda são bastante frequentes. **Objetivos:** Avaliar a incidência de reoperação e óbito em pacientes submetidos à correção DSAV numa única instituição. **Métodos:** Coorte retrospectiva de 168 pacientes portadores de DSAV forma completa (DSAVc) ou parcial (DSAVp) submetidos à correção total entre 2000 e 2012. **Resultados:** A idade média à cirurgia foi de 36,4 meses (0 a 474), 41% do sexo masculino e 69% apresentavam Trissomia do 21 (Down), e 53% eram menores de 1 ano. O tempo médio de seguimento foi 7,04 anos (2 a 14). 125 pacientes eram DSAVc e 43 DSAVp. A prevalência de regurgitação valvar esquerda (VAVE) pré-operatória foi 79,7% (134 pacientes). Três técnicas de correção: Enxerto Único Simplificada em 69 (40%), Duplo Enxerto em 57(37%) e Atrioseptoplastia +Sutura do cleft atrioventricular esquerdo em 43 (26%). A mortalidade precoce foi 15,4% e tardia de 1,7%. Houve diferença significativa na mortalidade precoce entre portadores de DSAVc (16,8%) e DSAVp (2,3%) (p=0,01). Reoperação foi mais frequente naqueles com DSAVp (p=0,04). A prevalência de regurgitação pós operatória da VAVE foi 27% (39), sendo 17,2 nos portadores de Down e 36,5% entre os não Down (p<0,001). A mesma diferença ocorreu quanto a reoperação (p<0,03). **Conclusão:** A regurgitação atrioventricular é a principal complicação pós-operatória nesta casuística, sendo DSAVp e não Down fatores de risco para este desfecho.

## P-084

**Incidência das cardiopatias congênitas nos recém-nascidos em um hospital regional do Distrito Federal.**

CAMILA CAETANO CARDOSO; LUCIANY ALMEIDA DE CARVALHO

Hospital Regional de Taguatinga

**Introdução:** Recém-nascidos (RNs) com cardiopatias congênitas merecem destaque devido à alta taxa de morbimortalidade sem tratamento especializado em tempo hábil. **Objetivos:** Determinar a incidência das cardiopatias congênitas dos RNs da maternidade de um hospital público, descrever a apresentação clínica e correlacionar com o diagnóstico da cardiopatia. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, descritivo, entre 01/07/2013 a 06/11/2013, com análise de dados de prontuários dos RNs com alteração em exame físico ou teste do coraçãozinho positivo. **Resultados:** Foram incluídos 62 dentre 760 RNs. 100% tiveram o diagnóstico pós-parto e não apresentavam arritmia. 8% eram taquipnéicos, 8% apresentavam alteração em radiografia de tórax e 6,4% RNs com alteração eletrocardiográfica. Dos 62 RNs estudados, 66,2% com ausculta de sopro cardíaco, sendo 24-48 horas o período de maior detecção. A Comunicação Interventricular foi a cardiopatia mais incidente na presença de sopro cardíaco (19,5%). 40% dos RNs tiveram alteração no teste do coraçãozinho e em 7% não foi realizado o teste. Período de maior positividade do teste ocorreu entre 24-48 horas de vida (32%). O achado mais comum foi Forame Oval Patente (16,1%) e a CIA isolada como a cardiopatia mais frequente nos RNs com teste positivo (24%). Em 24% dos pacientes com teste alterado não foram encontradas cardiopatias. A incidência de cardiopatias congênitas foi de 4,2% e de cardiopatias complexas 2,6:1.000 nascidos vivos. **Conclusão:** Cardiopatias congênitas apresentaram incidência semelhante à literatura, mostrando a importância no diagnóstico precoce, exame físico minucioso no RN e realização do teste do coraçãozinho como rotina nas maternidades antes da alta hospitalar.

## P-085

**Anomalia coronariana extremamente rara tratada cirurgicamente com sucesso: óstio coronário único com origem no tronco da artéria pulmonar.**

GABRIELA DEL VALLE FUENMAYOR CONTÍN; FABIANA MOREIRA PASSOS; PATRICIA MARQUES DE OLIVEIRA; GIOVANA BROCCOLI; CARLOS REGENGA FERREIRO; JOSE CARLOS FERNANDES; MARCELO BISCEGLI JATENE; BRUNA MARQUES BONONI; VALÉRIA DE MELO MOREIRA; SOLANGE COPPOLA GIMENEZ; IEDA BISCEGLI JATENE

Hospital do Coração

**Introdução:** Artéria coronária única é uma anomalia congênita rara, na qual todo sistema coronariano se origina de um óstio único. Como achado isolado, a incidência é de 0,024% a 0,066% na população geral submetida a angiografia coronária; ainda mais raro é que este óstio único se origine do tronco pulmonar. **Objetivos:** Nosso objetivo é apresentar um caso extremamente raro de óstio coronariano único com origem no tronco da artéria pulmonar e o tratamento clínico e cirúrgico bem sucedidos. **Relato de caso:** Apresentamos um paciente recém-nascido com óstio coronariano único de origem no troco da artéria pulmonar, com as artérias coronárias esquerda e direita se originando deste, e depois seguindo seu curso usual. Sem história de doenças perinatais, sem complicações ao nascimento, apresentou má formação ortopédica e foi deixado em observação para avaliação cirúrgica. Apresentou taquicardia sinusal nas primeiras 24 horas de vida. Foi feito um Ecocardiograma que evidenciou origem anômala da coronária esquerda e sendo referenciado ao nosso serviço. Um novo Ecocardiograma mostrou a coronária direita se originando do tronco da artéria pulmonar, insuficiência ventricular esquerda e insuficiência da valva mitral, porém a origem da artéria coronária esquerda não ficou clara. Angiotomografia computadorizada das coronárias reportou óstio coronariano único saindo do tronco da artéria pulmonar e dilatação ventricular esquerda. O tratamento cirúrgico consistiu no reimplante direto do óstio único na aorta comcirculação extracorpórea. Ecocardiograma intra-operatório com disfunção ventricular esquerda importante e disfunção ventricular direita moderada. Recebeu milrinone, e foi extubado no pós-operatório imediato. A função ventricular melhorou consideravelmente após a cirurgia. Recebeu alta hospitalar em condições estáveis. **Conclusão:** Origem anômala da coronária esquerda no tronco pulmonar é uma doença congênita rara e grave; descrevemos uma apresentação ainda mais grave e incomum.

## P-086

**Aneurisma super gigante na doença de Kawasaki.**

MARCELA DE CASTRO RIBEIRO SILVA; JOSE GERALDO DE ATHAYDE; FERNANDA MAGALHAES BASTOS RIBEIRO; VICTOR HUGO DE OLIVEIRA; ANA PAULA ABREU SODRE; CARLA B. FARIAS; LUIZ CARLOS CARDOSO; BLANCA ELENA RIOS GOMES BICA; MARCIA ARRUDA GONDIM; SIMONE FERREIRA DIAS DUARTE; LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES

Instituto Nacional de Cardiologia - INC

**Introdução:** Os aneurismas coronarianos ocorrem em 10 a 25% dos casos de doença de Kawasaki. O diagnóstico precoce e o inicio correto do tratamento reduzem a incidência para cerca de 5%. Normalmente surgem de 1 a 4 semanas após os primeiros sintomas. Cerca de 50 % regridem. Destes, 0,25 a 2% evoluem para aneurismas gigantes (>8 mm), sendo considerados super gigantes os maiores que 10 mm. **Descrição do caso:** Masculino, branco, apresentou a doença de kawasaki aos dois anos. Realizou tratamento com Imunoglobulina intravenosa(IGIV), ácido acetilsalicílico (AAS), varfarina e pulsoterapia com metilprednisolona. O Eco Doppler inicial demonstrava ectasia da artéria coronária direita(ACD) e aneurisma de tronco da coronária esquerda(TCE) de 6,2mm. Após 27 dias de evolução, o aneurisma da ACD regrediu, mas se observou um aneurisma super gigante em TCE(11x13 mm), com extensão para artéria descendente anterior (DA) de 20 mm. Atualmente, após três anos e meio, em NYHA I, com cintilografia miocárdica demonstrando isquemia ao estresse em área estimada de 5%. Mantém aneurisma de TCE, comprometendo a DA (12x25mm), com obstrução distal; perfundida tardiamente por microcirculação colateral. Realiza controle periódico das dimensões do aneurisma, função cardíaca, e sinais de isquemia ao repouso e esforço; em uso de clopidogrel, AAS e atenolol. **Discussão:** Nos grandes aneurismas coronários, secundários á enfermidade de Kawasaki, o risco inerente de complicações encontra-se aumentado, devido ao grave acometimento endotelial vascular na fase aguda da doença. A estabilização hemodinâmica e terapêutica correta individualizada é primordial nestes casos, visando diminuir as comorbidades.

## P-087

**Arterite de Takayasu como diagnóstico diferencial etiológico de miocardiopatia dilatada em pré-escolar: relato de caso.**

P.G. SILVA; A.C.L. RIBEIRO; N.M. TELLES; N.M. IKARI; A.C.S. TANAKA

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

**Introdução:** A Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite inflamatória crônica dos grandes vasos de etiologia desconhecida que afeta principalmente a aorta e seus ramos maiores. Incidência mundial: cerca de 2,6 casos por milhão por ano. Doença rara na população pediátrica (prevalência de 5%). Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de AT em uma criançaque cursou com miocardiopatia dilatada einsuficiência cardíaca. **Descrição do caso:** L.P.S.V, 2anos e 9 meses, encaminhada à nossa instituição devido ao diagnóstico de miocardiopatia dilatada. Ao exame físico notou-se diferença de pulsos (impalpável em membro superior esquerdo) e de pressão arterial nos membros. Ausculta cardíaca eabdominal normais.Investigação com angiotomografia de vasos cervicais, aorta torácia e abdominal, evidenciou oclusão da artéria subclávia esquerda, estenose da aorta abdominal abaixo da emergência da artéria renal esquerda e da aorta descendente na transição toraco-abdominal. Ecocardiograma transtorácico: FEVE de 27%, disfunção sistólica importante de ventrículo esquerdo e dilatação acentuada. Cintilografia miocárdica com leitura de gálio negativa. Iniciada terapia medicamentosa com diuréticos, betabloqueador,vasodilatadores, methotrexate e AAS. Evoluiu com recuperação da função ventricular(FEVE de 63%) após 6 meses de tratamento. **Comentários:** A AT é uma doença crônica progressiva com mortalidade de 35 a 40% em 5 anos na população pediátrica. Tem apresentação clínica variável,sendo considerada relevante como diagnóstico diferencial etiológico da miocardiopatia dilatada em crianças, devido a sua raridade, prognóstico e necessidade de diagnóstico precoce.

## P-088

**Perfil clínico dos pacientes com hipertensão arterial pulmonar no ambulatório de cardiologia.**

VIRGINIA M.B. LOURENCO; NELSON I. MIYAGUE; MARCELO CREDIDIO; DANIELA M. CAMPANER

Hospital Pequeno Príncipe

**Introdução:** As cardiopatias congênitas podem levar ao desenvolvimento de hipertensão arterial pulmonar por vários mecanismos. Diversas outras causas são conhecidas, entre elas a idiopática e a relacionada à doenças do tecido conjuntivo. Existem poucos dados que caracterizam os pacientes com hipertensão arterial pulmonar no Brasil, particularmente aqueles diagnosticados na infância. **Objetivos:** Descrever as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com hipertensão arterial pulmonar em um ambulatório de cardiologia pediátrica. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de 64 pacientes com hipertensão arterial pulmonar. **Resultados:** A mediana da idade no diagnóstico foi 21 meses. A síndrome de Eisenmenger correspondeu a 51,5% dos casos, seguida por doença cardíaca congênita sem síndrome de Eisenmenger (26,5%) e hipertensão arterial pulmonar idiopática (14%). A principal cardiopatia que levou à hipertensão arterial pulmonar foi comunicação interventricular e essa também foi a mais comum nos pacientes que desenvolveram síndrome de Eisenmenger (n=15; 45% dos casos). Sessenta e dois por cento dos cardiopatas chegaram ao serviço em condição inoperável. Os pacientes com síndrome de Down corresponderam a 29,6%. **Conclusão:** a população com hipertensão arterial pulmonar, nesse trabalho, consiste principalmente de pacientes com síndrome de Eisenmenger que receberam diagnóstico tardio. São necessários mais estudos para o desenvolvimento de métodos de estratificação clínica de gravidade na faixa etária pediátrica. Pacientes com síndrome de Down devem ser encaminhados para avaliação cardiológica precoce, independentemente de sintomas ou exame físico.

## P-089

**Avaliação da resposta ao teste cardiopulmonar de esforço em portadores de tetralogia de Fallot.**

ALINNE CHRISTINA PINHEIRO PEREIRA; CAROLINA URQUIZA; TALLY VIEIRA ARANHA; WANESSA FERREIRA VANDERLEI DOS ANJOS; IEDA BISCEGLI JATENE; PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS; CRISTIANE FELIX XIMENES PESSOTTI; CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI; ROGÉRIO SOUZA

Hospital do Coração

**Introdução:** A tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita cianogênica mais frequente. O desvio ântero-superior do septo infundibular é a marca embriológica dessa anomalia, que gera defeito do septo interventricular, dextroposição da aorta, estenose pulmonar infundibular e hipertrofia ventricular direita. Pouco se sabe sobre a capacidade de exercício desses pacientes após cirurgia corretiva. **Objetivos:** Comparar o desempenho no teste cardiopulmonar de esforço de crianças e adolescentes submetidas a procedimento cirúrgico de correção com controles saudáveis. **Metódos:** Foram incluídos todos os pacientes com Tetralogia de Fallot que realizaram teste cardiopulmonar entre Março/2005 e Julho/2014. Os controles foram selecionados de uma amostra de crianças submetidas ao mesmo teste para avaliação de atividade física durante o mesmo período, pareando-se para gênero e idade. Os dados demográficos e as variáveis metabólicas ao esforço foram comparados entre os dois grupos. **Resultados:** Não houve diferença estatística entre os grupos em relação à idade, altura, IMC e pressão arterial em repouso. A capacidade de exercício, verificada pela medida do VO2 máximo, encontra-se preservada em ambos os grupos, sendo menor no grupo com tetralogia de Fallot(82% vs 104% no grupo controle,p=0,002), associada à presença de reserva ventilatória normal e diminuição do pulso de O2 (7,7 vs 11,09 no grupo controle, p=0,005). **Conclusão:** Os pacientes com tetralogia de Fallot apresentam a capacidade de exercício preservada, porém menor que o grupo controle, diferença essa explicada pela presença de diminuição do pulso de O2.

## P-090

**Transplante cardíaco em criança com síndrome cardio-cutânea rara: relato de caso de paciente com Doença de Naxos.**

MARA RUFINO DE ANDRADE; ANA CRISTINA S. TANAKA; ANA MARIA THOMAZ; VANESSA ALVES GUIMARÃES; CARLA TANAMATI; LUIZ FERNANDO CANEO; FILOMENA REGINA GALAS; NANA MIURA; MARCELO BISCEGLI JATENE; ESTELA AZEKA

Instituto do Coração - INCOR

**Introdução:** A Doença de Naxos é uma Síndrome cardiocutânea rara, caracterizada por acometimento cutâneo com ceratose palmoplantar, alterações capilares, além de alterações cardíacas. Estas podem variar desde a forma hereditária recessiva de cardiomiopatia arritmogênica do VD até fenótipos semelhantes a cardiomiopatia dilatada. O tratamento clínico é feito com drogas antiarrítmicas e nos pacientes com insuficiência cardíaca com drogas anticongestivas e em alguns casos o transplante cardíaco é considerado. **Descrição do Caso:** Paciente, sexo masculino, com diagnóstico de genodermatose, iniciou seguimento em nossa instituição a partir dos três anos de idade por disfunção discreta do VE ao ECO. Foi mantido em tratamento clínico e evoluiu com disfunção biventricular, moderada de VD e importante de VE (FE 50%/delta D 25% ECO 2013). Com 5 anos, houve piora da classe funcional, com necessidade de várias internações por ICC descompensada. Foi realizado RNM do coração e observado disfunção sistólica biventricular importante (FEVD= 12,6%)/ (IVDFVE=246 mL/m2; IVSFVE=215 mL/m2).(FEVE= 12,7%).Presença de realce tardio transmural (>50% da área do segmento analisado) em todos os segmentos laterais e inferiores. Realce mesocárdico septal médio apical.Aos 6 anos de idade, devido a deterioração progressiva da classe funcional, INTERMACS 2, com comprometimento hepático e renal, foi indicado Transplante cardíaco, mesmo sendo uma doença rara e com poucos dados na literatura. Paciente foi transplantado em agosto deste ano. Anatomo-patológico do coração explantado apresentava-se com miocardiopatia dilatada com hipertrofia de fibras miocárdicas, extensas áreas de fibrose, especialmente na região mediomural, e pequenos focos de infiltrado inflamatório a mononucleares no que corresponde a um dos padrões associado a genodermatose (doença de Naxos). No momento, em seguimento clínico, em uso de imunossupressores e estável do ponto de vista hemodinâmico. **Comentários:** As síndromes cardiocutâneas são extremamente raras e podem cursar com miocardiopatia dilatada com disfunções graves, com necessidade de Transplante cardíaco. Ainda há poucos dados na literatura sobre o transplante nesse grupo de pacientes e será necessário maior tempo de seguimento para maiores dados sobre as implicações dessa doença.

## P-091

**Avaliação da resposta ao teste cardiopulmonar de esforço em pacientes univentriculares.**

ROGÉRIO SOUZA; CARLOS A.C. HOSSRI; PATRICIA F. ELIAS; CRISTIANE F.X. PESSOTTI; IEDA B. JATENE; WANESSA F.V. ANJOS; TALLY V. ARANHA; ALINNE C.P. PEREIRA; CAROLINA URQUIZA

Hospital do Coração

**Introdução:** A anastomose da veia cava superior à artéria pulmonar(Glenn) e a derivação cavopulmonar total(Fontan) compõem os passos de correção de uma variedade de cardiopatias congênitas associadas à atresia valvar. Pouco se sabe sobre a capacidade de exercício dos pacientes submetidos a esse tipo de intervenção. **Objetivos:** Comparar o desempenho no teste cardiopulmonar de esforço de crianças e adolescentes que foram submetidas a procedimento de Glenn ou Fontan com controles saudáveis. **Metódos:** Foram incluídos todos os pacientes univentriculares que realizaram teste cardiopulmonar entre Março/2005 e Julho/2014. Os controles foram selecionados desse uma amostra de crianças submetidas ao mesmo teste para avaliação de atividade física durante o mesmo período, pareando-se para gênero e idade. Os dados demográficos e as variáveis metabólicas ao esforço foram comparados entre os dois grupos. **Resultados:** Não houve diferença significativa entre os grupos em relação à idade, altura, IMC, frequência cardíaca e pressão arterial sistêmica de repouso, assim como na capacidade vital. O grupo de pacientes univentriculares apresentou redução significativa do VO2 máximo(78,9%) em relação aos controles(102,3%)($p<0,001$). Não houve diferença quanto à reserva respiratória, nem quanto ao pulso máximo de oxigênio. Contudo, o grupo univentricular apresentou menor PET CO2 e maior equivalente do CO2(VE/VCO2) no pico de esforço($p=0,001$), bem como saturações de oxigênio menores em relação ao controle($p<0,01$). **Conclusão:** Os pacientes univentriculares apresentam diminuição leve da capacidade de exercício, sendo esta relacionada a limitação cardiocirculatória, não determinada pelo pulso de O2.

## P-092

**Perfil epidemiológico de unidade de terapia intensiva pediátrica de hospital quaternário cardiológico do estado de São Paulo.**

MILENA MENDONCA DE SANTANA; RENATA FOGAROLLI; RENATA NOVIS ROSSI; GUSTAVO FORONDA; ANA CRISTINA S. TANAKA; NANA MIURA; ADAILSON WAGNER DA SILVA SIQUEIRA

Instituto do Coração - INCOR

**Introdução:** As cardiopatias congênitas incidem em 8:1000 nascidos vivos. Seguimento em centro especializado reduz morbimortalidade e melhora prognóstico. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico da UTI pediátrica e neonatal pré-operatória de unidade de hospital cardiológico, no intuito de aprimorar o planejamento e a assistência aos portadores de cardiopatia congênita. **Métodos:** Levantamento dos pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva em 2013 utilizando banco de dados do serviço e revisão de prontuário. Avaliados quanto sexo, faixa etária, procedência, cardiopatia, tratamento, tempo de internação e mortalidade. Estudo retrospectivo, observacional. **Resultados:** 611 pacientes, 55,5% do sexo feminino e 44,3% masculino. Principal faixa etária lactentes até 1 ano (34,7%), seguida neonatal (29,1%). 58,7% procederam do interior de São Paulo, 30,65% capital, 8,8% demais estados e 0,16% outros países. As cardiopatias tipo ventrículo único foram as mais prevalentes (12,6%), seguida das obstruções esquerdas (12,07%) e das com hiperfluxo pulmonar. Os transplantados constituíram 8,18% dos pacientes internados no período (quarto grupo). A grande maioria dos pacientes apresentava associação entre as cardiopatias. O tempo de internação foi de até 7 dias em 45,1% dos pacientes e de até 15 dias em 71,4%. 62,5% tiveram tratamento cirúrgico, 14,5% hemodinâmico e 28,9% clínico. 4,7% evoluíram para óbito. **Conclusão:** Nossa UTI pediátrica constitui uma unidade quaternária de tratamento intensivo a pacientes com cardiopatias congênitas complexas, sendo indispensável a análise estatística continuada, visando a qualificação progressiva da assistência à saúde, melhora no prognóstico e qualidade de vida.

## P-093

**Transplante cardíaco pediátrico após reoperações: 21 anos de experiência em um único centro.**

MARA RUFINO DE ANDRADE; CARLA TANAMATI; JULIANO GOMES PENHA; LUIZ FERNANDO CANEO; LEONARDO AUGUSTO MIANA; ADAILSON WAGNER DA SILVA SIQUEIRA; VANESSA ALVES GUIMARÃES; FILOMENA REGINA GALAS; NANA MIURA; ESTELA AZEKA; MARCELO BISCEGLI JATENE

Instituto do Coração - INCOR

**Introdução:** Os transplantes cardíacos pediátricos correspondem a 10% dos transplantes cardíacos. As principais indicações nesta faixa etária são as cardiomiopatias adquiridas, as cardiopatias congênitas complexas e as cardiomiopatias secundárias às cardiopatias congênitas. O aumento da sobrevida dos pacientes com cardiopatia congênita complexa provocou um aumento progressivo de candidatos ao transplante cardíaco. A gravidade destes casos constitui um desafio para o cirurgião e à equipe de transplante. **Objetivos:** Analisar os resultados a longo prazo de transplante cardíaco pediátrico após reoperações. **Métodos:** Revisão dos prontuários dos pacientes transplantados no período de outubro de 1992 a março de 2014. **Resultados:** Foram realizados 145 transplantes cardíacos neste período. Cinco pacientes foram retransplantados (3,4%), dois desses secundários à doença vascular crônica do enxerto (10 e 12 anos após o transplante primário) e três por rejeição aguda. Cardiopatia congênita corrigida com cardiomiopatia secundária foram indicações de transplante cardíaco em 24 pacientes (16,5%), Bloqueio atrioventricular total com cardiomiopatia e marcapasso permanente foram indicações em 5 casos (3,4%) . A mortalidade hospitalar em torno de 10,3% (15 óbitos). **Conclusão:** Transplante cardíaco após reoperações em cirurgia cardíaca pediátrica foi indicação em 23,4% da nossa população. Mortalidade hospitalar foi aceitável em virtude da alta complexidade dos casos.

## P-095

**Fístulas arteriovenosas intrahepáticas como diagnóstico diferencial de insuficiência cardíaca direita na infância.**

RENATA FOGAROLLI; GABRIELLE FRANÇA E FRANÇA; ADAILSON WAGNER DA SILVA SIQUEIRA; ANA CRISTINA S. TANAKA; NANA MIURA; WANDA NASCIMENTO

Instituto do Coração - INCOR

**Introdução:** As fístulas arteriovenosas intra-hepáticas congênitas são malformações raras e associadas a altas mortalidades. Atuam como shunt de baixa resistência, podendo levar a falência cardíaca. **Descrição de Caso:** LFS, feminino, 1 mês e 24 dias, com história de cansaço as mamadas, sudorese e dificuldade de ganho de peso, com sopro cardíaco auscultado nas primeiras horas de vida, encaminhada ao cardiologista. Ao exame apresentava taquidispnéia moderada, saturação de 94% em ar ambiente, não auscultado sopro cardíaco e sem visceromegalias. Rx de tórax com aumento da área cardíaca e da trama vascular pulmonar e ECG com sobrecarga de câmaras direitas. O ecocardiograma transtorácico evidenciou forame oval patente, regurgitação da valva atrioventricular direita discreta, PSVD de 49mmhg e aumento discreto de todas as cavidades cardíacas, sem disfunção ventricular. Observadas ainda imagens de shunt intra-hepático, sendo solicitado ultrassonografia de abdômen. A Ultrassonografia caracterizou imagens nodulares com fluxo turbilhonado ao estudo Doppler, em lobo hepático esquerdo, podendo corresponder a malformações arteriovenosas, tipo fístula, provavelmente da artéria hepática para ramo venoso supra-hepático. O tratamento medicamentoso foi insuficiente para controle da sintomatologia, sendo a mesma transferida para centro de referência em pediatria aos cuidados da cirurgia infantil e foi submetida a 2 embolizações, tendo alta hospitalar assintomática após procedimento. **Comentários:** O comprometimento provocado pela presença de fístulas, gera aumento do retorno venoso, elevação do débito cardíaco, com posterior dilatação das câmaras cardíacas e até falência da bomba por sobrecarga de volume. O tratamento baseia-se em medicações anticongestivas. Se há falha, embolização e ressecção cirúrgica são os tratamentos de escolha. O transplante hepático fica reservado para casos refratários.

## P-096

**Tumor intracardíaco: o que pensar? Um relato de caso em pediatria.**

AMALIA M.D.E.S. SOUZA; LUCIANA N. SILVA; CIBELLE T. BORGES; RENATA C.C. CRUZ; LOUIZE A. BRITO

Hospital Martagão Gesteira

**Introdução:** Os tumores cardíacos primários são costumeiramente benignos, tratam-se de entidades raras, apresentando uma incidência entre 0,001-0,003%. Dentre esses, o teratoma se constitue numa causa menos frequente. A patologia na maioria dos casos permanece silente até o surgimento de sintomas graves, resultado da progressão do tumor, tais: síndrome de baixo débito, tamponamento cardíaco, embolia, síncope ou morte súbita. **Objetivos:** Descrever relato de caso de uma adolescente com tumefação intracardíaca. **Relato de Caso:** Paciente de 13 anos foi admitida com relato de fraqueza, dispnéia aos esforços, além de vômitos não associados à alimentação. Foi identificado em ultra-sonografia volumoso derrame pericárdico. Apesar da terapia diurética, a paciente evoluiu com tamponamento cardíaco, quando foi realizada pericardiocentese. Eco-Cardiograma demonstrou extensa massa aderida a septo intervenricular invadido cavidade ventricular esquerda. Paciente foi submetida a biópsia de massa tumoral em mediastino, durante a qual foi visualizado acometimento de toda parede cardíaca inferior, com extensão para pericárdio e diafragma. O anátomo-patológico confirmou Teratoma Imaturo. Recebeu quimioterapia com ciclofosfamida e topotecan, devido a grande dificuldade de hiperhidratação, ainda assim iniciou quadro de arritmias. Foram introduzidos amiodarona contínua, marcapasso externo, com estabilização a posteriori, o que permitiu a realização de um novo ciclo quimioterápico – Ifosfamida, Cisplatina e Etoposídeo. A paciente evoluiu com novas arritmias, anasarca e insuficiência renal e, a despeito das medidas implementadas, a paciente evoluiu ao óbito. **Discussão:** Teratomas intracardíacos costumam ser tumores únicos e extramamente raros na faixa etária pediátrica. O tratamento se baseia em excisão cirúrgica pois são relativamente resistentes a quimioterapia e radioterapia. É necessário atenção para sintomas de insuficiência cardíaca, apesar da baixa incidência da entidade relatada, pois um diagnóstico precoce pode fazer diferença no prognóstico.

## P-097

**Achados cardiológicos em uma amostra de 199 pacientes com síndrome de Down avaliados em um centro de referência do sul do país.**

A.C. FOSCARINI; J.H.Z. POLI; G.N. VOGT; V. SAMPAIO; D.C. SÁ; I.C. FELTES; L.V. CRUZ; C.M.D.V. PEREIRA; M.C. GIROTTO; R.F.M. ROSA

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** A síndrome de Down (SD) é uma doença genética comum que frequentemente cursa com cardiopatia congênita. **Objetivos:** Verificar os achados cardiológicos em uma amostra de indivíduos com SD. **Métodos:** A amostra foi composta por pacientes atendidos em um Serviço de Genética Clínica, no período entre 1994 e 2008. Coletaram-se dados clínicos de forma retrospectiva, dando-se ênfase à avaliação cardiológica. **Resultados:** 299 pacientes compuseram a amostra, sendo 166 deles do sexo masculino. A idade média na primeira avaliação foi de 23,4 dias. A alteração cariotípica predominante foi a trissomia livre do cromossomo 21 (96%). Do total, 232 pacientes foram submetidos à avaliação cardíaca, sendo que em 160 (69%) foram identificadas alterações ao exame físico. Daqueles com descrição de ausculta cardíaca normal (n=72), 41 foram submetidos à ecocardiografia e anormalidades foram observadas em 3 casos. Dos pacientes com exame físico anormal (n=160), 151 foram submetidos à ecocardiografia, sendo que todos apresentavam alguma alteração. Assim, do total de pacientes avaliados, 154 (66%) apresentavam malformações cardíacas. As principais cardiopatias observadas foram: defeito de septo atrioventricular (n=61), comunicação interatrial (n=60) e comunicação interventricular (n=38). **Conclusão:** A frequência de alterações encontrada em nosso estudo (66%) foi superior à descrita na literatura (40-50%). Isso pode ter relação com o fato do estudo ter sido realizado em um centro terciário, ou mesmo por termos incluído somente os pacientes com avaliação cardiológica na análise. Nossos resultados reforçam a importância da avaliação cardíaca, especialmente precoce, em indivíduos com SD.

## P-098

**Validade do exame físico dismorfológico na identificação de indivíduos portadores de anormalidades cromossômicas e cardiopatia congênita.**

A.C. FOSCARINI; C.M.D.V. PEREIRA; L.V. CRUZ; M.C. GIROTTO; C.B.L. SANTOS; L.T. NOGUEIRA; T.M. YONAMINE; C.O. MORAIS; V.F. MATTOS; P.R.G. ZEN; R.F.M. ROSA

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** Anormalidades cromossômicas (ACs) são consideradas as principais causas conhecidas de cardiopatia congênita (CC). **Objetivos:** Verificar se o aspecto sindrômico determinado pelo exame físico pode ser utilizado como preditor da presença de ACs entre portadores de CC. **Métodos:** A amostra foi constituída por pacientes com CC hospitalizados pela primeira vez em uma UTI cardíaca e pediátrica de um hospital de referência do sul do Brasil. Todos foram submetidos ao cariótipo e à técnica de hibridização in situ fluorescente (FISH) para microdeleção 22q11. Os pacientes foram classificados como sindrômicos ou não por geneticistas clínicos colaboradores do estudo, tomando como base os achados dismórficos observados apenas ao exame físico. Calculou-se a sensibilidade e a especificidade desta abordagem. **Resultados:** Dos 198 indivíduos, 103 eram do sexo masculino, idades entre 1 e 4934 dias (57% <1 ano). ACs foram observadas em 32 pacientes (16%): 23 casos de síndrome de Down, 2 de síndrome de Edwards, 1 de triplo X, 1 de duplicação 17p, 1 de add(18p) e 4 de microdeleção 22q11. Dos 198 pacientes, 61 (31%) foram classificados como sindrômicos e 28 (46%) apresentavam uma AC. ACs observadas entre indivíduos não sindrômicos (3%) consistiram do triplo X e de 3 dos 4 casos de microdeleção 22q11. A sensibilidade desta abordagem foi de 88% e a especificidade de 80%. **Conclusão:** A avaliação genética através do exame físico apresenta um importante papel na identificação de portadores de ACs, o que possui implicações sobre o manejo e aconselhamento genético destes pacientes e suas famílias.

## P-099

**Avaliação angiográfica da estenose aórtica supravalvar: análise do comprometimento da artéria coronária.**

DARLENE SUSAN DA SILVA FEITOSA; NELSON ITIRO MIYAGUE; LEO AGOSTINHO SOLAREWICZ; RENATO PEDRO DE ALMEIDA TORRES; DAYANE FERNANDA DE AMORIM; AGUIDA VITA DE SOUZA; CAMILA OLIVEIRA DA SILVA; GIOLANA MASCARENHAS DA CUNHA; DEBORA ALCHIERI

Hospital Pequeno Príncipe

**Introdução:** A estenose aórtica supravalvar (EASV) é a forma menos comum de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VE). Representa 0.05% de todas as cardiopatias congênitas. É definida como uma obstrução fixa da via de saída do VE, caracterizado pelo estreitamento localizado ou difuso da aorta ascendente. Pode ocorrer de modo esporádico ou como parte da síndrome de Willian. Está associada com várias outras anomalias cardiovasculares como estenose das artérias coronárias e estenose das artérias pulmonares. **Objetivos:** Avaliar por meio de angiografia defeitos da valva aórtica e de artérias coronárias associados à EASV. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários, laudos e filmes de cateterismo cardíaco de pacientes com estenose aórtica supravalvar realizados no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2013 em um Hospital Pediátrico de referência. **Resultados:** Cinquenta e oito pacientes, 69,0% do sexo masculino e idade mediana de 36 meses (2 – 180m), submeteram ao cateterismo cardíaco com diagnóstico de EASV. A estenose foi leve em 30 pacientes (51,7%), moderada em 16 (27,6%) e grave em 12 (20,7%) e 8 (13,7%) apresentavam valva aórtica bicúspide. Em 12 pacientes (20,7%) a artéria coronária estava comprometida, 11 (19.0%) com estenose e um (1,7%) com obstrução total na origem de uma das coronárias. A estenose na origem da artéria carótida foi observado em 10 pacientes (17,2%). **Conclusão:** A análise cuidadosa das coronárias e dos vasos da base é fundamental para uma conduta mais adequada..

## P-100

**Síndrome de Patau (trissomia do cromossomo 13): relato de três casos em associação com malformações cardíacas não usuais.**

A.C. FOSCARINI; L.V. CRUZ; C.M.D.V. PEREIRA; M.C. GIROTTO; J.H.Z. POLI; G.D.P. SARTORI; J.F.O. GONZÁLES; E.R. KRIEGER; P.R.G. ZEN; R.F.M. ROSA

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** A síndrome Patau (SP) é uma das doenças cromossômicas mais comuns e graves, resultando em várias anomalias congênitas tais como defeitos cardíacos. Nosso objetivo foi relatar três pacientes com SP apresentando malformações cardíacas não usuais. **Descrição do Caso:** O primeiro paciente era um menino de 60 dias com área de aplasia cútis no couro cabeludo, coloboma de íris, micrognatia, orelhas displásicas, micropênis e criptorquidia. A avaliação cardiológica evidenciou tetralogia de Fallot associada à comunicação interatrial (CIA). O segundo paciente era também um menino, de 1 dia de vida, com descrição de área de aplasia cútis no couro cabeludo, microftalmia bilateral, orelhas displásicas, micropênis, criptorquidia e polidactilia pós-axial de mãos. A ecocardiografia demonstrou a presença de dextrocardia, CIA, comunicação interventricular (CIV) e persistência do canal arterial (PCA). O terceiro paciente é um indivíduo de 85 dias de vida com área de aplasia cútis no couro cabeludo, microftalmia bilateral, orelhas displásicas, micropênis, criptorquidia, e polidactilia pós-axial de mãos e de pés. O estudo cardiológico revelou cor triatriatum, CIA e PCA. Todos os três casos apresentavam SP por trissomia livre do cromossomo 13. Eles foram a óbito com idades entre 9 e 279 dias. Nenhum foi submetido à cirurgia cardíaca. **Comentários:** Alterações congênitas do coração ocorrem em 80-100% dos pacientes com SP e incluem, principalmente, a CIA, CIV e PCA. No entanto, poucos casos são relatados de tetralogia de Fallot e dextrocardia. A associação com cor triatriatum não foi descrita ainda na literatura.

## P-101

**O diagnóstico de anel vascular em crianças com sintomas respiratórios de início precoce e nas "chiadoras" de difícil controle.**

MARINA S. WERNER CÉSAR; RENATA BURINI CHACCUR; TATIANE CRISTINA ROSA DA SILVA; ANA LUIZA PAULISTA GUERRA; LILY E.M. RABANAL; TATHIANE A. DAVOGLIO; JAIME CONCEICAO PADEIRO JUNIOR; LARA ANDRADE DANTAS; RENATA SECCHIN FAVARATO; MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA; JORGE H.C. SANTOS

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Introdução:** As malformações congênitas do arco aórtico e da artéria pulmonar são uma importante causa de obstrução da via aérea na infância. São chamadas de anel vascular por envolverem a via aérea e o esôfago, representam menos de 1% das anomalias cardiovasculares congênitas. O anel vascular mais comum e complexo é aquele produzido por um duplo arco aórtico (DAA) no qual ocorre persistência dos quartos arcos aórticos embrionários, direito e esquerdo. No tipo mais comum de DAA há um ligamento ou ducto arterioso esquerdo, e ambos os arcos estão patentes, sendo o direito maior que o esquerdo. Os sintomas produzidos pelos anéis vasculares dependem da constrição anatômica da traquéia e esôfago, são habitualmente precoces no duplo arco aórtico completo e consistem, principalmente, de dificuldade respiratória, cianose (associada especialmente com alimentação), estridor e disfagia. **Relato de caso:** Paciente masculino, 19 anos, com relato de afecções pulmonares de repetição desde 1 mês de vida. Apresentava cianose de extremidades e aos esforços. Durante internação por quadro respiratório foi auscultado sopro cardíaco e encaminhado para investigação. Na investigação foi diagnosticado arco aórtico à esquerda com aorta descendente e abdominal à direita, com compressão extrínseca da veia pulmonar inferior direita pela aorta, hipertensão pulmonar e vasculopatia periférica (tortuosidade no trajeto dos vasos da base e nos ramos distais das artérias pulmonares). **Conclusão:** As anormalidades no desenvolvimento do sistema cardiovascular são responsáveis por um amplo espectro de efeitos clínicos, sendo conhecido que malformações estruturais complexas podem causar morte fetal ou serem diagnosticadas nas primeiras semanas ou meses de vida, a partir de sintomatologia de descompensação cardiocirculatória. Por outro lado, as anomalias vasculares continuam um desafio diagnóstico e terapêutico para o pediatra, visto que esses pacientes possuem manifestações respiratórias exuberantes que mascaram e dificultam o diagnóstico de cardiopatia congênita.

## P-102

**Perfil clínico, ambulatorial e cirúrgico de pacientes adultos com cardiopatia congênita atendidos no Biocor Instituto.**

CRISTIANE NUNES MARTINS; PATRICIA LOPES MORAIS; PRISCILA REIS MARTINS; BIANCA LACERDA DEMUNER; MYSIA MURTA SOUTO; FRANCISCA SIMOES PEREIRA; JULIANA AKEME TOITIO; JULIANA CRISTINA DE OLIVEIRA; MARINA PINHEIRO ROCHA FANTINI

Biocor Instituto

**Introdução:** Os crescentes avanços tecnológicos observados no campo do diagnóstico,do tratamento cirúrgico e dos cuidados de terapia intensiva tem possibilitado a sobrevida de uma número cada vez mais expressivo de crianças que chegam a idade adulta com cardiopatia congênita. **Objetivos:** Análise descritiva do perfil dos adultos com cardiopatia congênitas atendidos no Biocor Instituto num período de 08 anos. **Métodos:** Trabalho retrospectivo observacional com levantamento de prontuários de todos os pacientes acima de 16 anos atendidos com diagnóstico primário ou secundário de cardiopatia congênita no período de Janeiro de 2005 a dezembro de 2013. Foram avaliados sexo, idade, doença cardíaca de base, doenças associadas e tipo de procedimento realizado. **Resultados:** Avaliamos retrospectivamente 652 pacientes, sendo 58% do sexo feminino e 42% do sexo masculino. Em relação a procedência do encaminhamento 41% foram referidos do nosso ambulatório e 59 % de outros serviços. Diagnóstico primário de cardiopatia congênita foi encontrada em 45 % dos pacientes , sendo a cardiopatia principal a Comunicação Interatrial (80%), 40% dos pacientes atendidos eram sabidamente portadores de DCC e foram submetidas a reintervenção sendo a principal causa a troca de valva pulmonar ( 30%), 10% dos pacientes foram admitidos por complicação sistêmica da cardiopatia previamente diagnosticada e os 5% restantes admitidos com doença adquirida sendo Cirurgia de Revascularização miocardica( 32%).a principal causa de internação neste grupo. Ocorreram 18 óbitos neste período ( 3%), sendo maior no grupo de pacientes reoperados por cardiopatia congênita previa. **Conclusão:** O crescimento cada vez mais rápido do número de crianças que atingem a idade adulta com cardiopatia congênita , impõe a necessidade da criação de centros treinados para o atendimento deste grupo de pacientes bem como a criação de um banco de dados nacional afim de conhecer o perfil clinico deste pacientes.

## P-103

**Perda de seguimento em adultos com cardiopatia congênita.**

FERNANDO T.V. AMARAL; PAULO HENRIQUE MANSO; ANDRE SCHMIDT; MARIA FERNANDA JACOB; TARCISIO JOSE DA SILVA JR

Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

**Introdução:** Perda de seguimento em adolescentes e adultos com CC é comum. Estudos detalhando características desses pacientes e motivos dessa descontinuidade são escassos. **Objetivos:** Relatar experiência ambulatorial com a perda de seguimento. **Métodos:** Entre 803 pacientes verificamos que 259 (32%) estavam sem seguimento há mais de dois anos (G1). Os seguintes dados desse grupo foram comparados com aqueles de 544 pacientes em seguimento regular (G2): sexo, idade, distância da residência, complexidade da cardiopatia, intervenções realizadas e classe funcional. Pacientes sem seguimento foram avaliados após convocação e responderam questionário procurando verificar motivo da descontinuidade e percepção em relação à cardiopatia. **Resultados:** G1 e G2 respectivamente: sexo feminino (55% e 58%); idade média (36 e 31 anos); distância (90 e 83 km); complexidade C1, C2 e C3 (53%, 38%, 9% e 56%, 36%, 8%); intervenção (53% e 54%); classe funcional I (91% e 86%). Seguimento: 122 (47%) compareceram; 54 (21%) óbitos; 40 (15%) sem contato; 43 (17%) outros. Questionário: motivo descontinuidade: orientação inadequada (47%), dificuldade acesso (12%), mudança (7%), sentindo bem (7%) outros (27%); percepção e características: boa experiência hospitalar (98%), complicações durante período sem seguimento (9%), consideram-se curados (54%), emprego fixo (61%). **Conclusão:** Perda de seguimento em adultos com CC não parece estar relacionada com sexo, distância do centro de referência, complexidade da cardiopatia, intervenções e classe funcional. Orientação inadequada parece ser fator mais importante para a discontinuidade. Percepção irreal do problema é comum. Contato é possível, trabalhoso, porém gratificante (60% reintegração).

## P-104

**Experiência com pacientes GUCH, um grande desafio para a cardiologia pediátrica.**

GLAUCIO FURLANETTO; RAIANE PEREIRA; PAULO CHACCUR; MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA; OMAR POZO IBAÑES; LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA

Instituto Dante Pazzanese

**Objetivo:** A sobrevivência de crianças submetidas a cirurgia de cardiopatias congênitas está crescendo nos últimos anos necessitando especial atenção. Este estudo mostra os resultados iniciais de pacientes GUCHsubmetidos a correção cirúrgica em nossa instituição. **Casuística e Método:** No período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013, 198 pacientes GUCH com idade entre 14 e 48 anos foram operados divididos em 2 grupos: Grupo A - submetidos a primeira cirurgia (N=126) sendo CIA=75(59,5%); CIV=16(12,7%); DSAVparcial=6 (4,7%) e Grupo B - submetidos a mais de uma cirurgia (N=72) sendo tetralogia de Fallot=22(30%); insuficiencia tricúspide=9(12%); Cardiopatia complexa 5% e em 2 pacientes ocorreu também cardiopatia adquirida. **Resultados:** Houve um total de 8 óbitos, 6 no Grupo B (8,3%), ocorrendo na maioria em pacientes com cardiopatias mais complexas (comunicação interventricular múltipla, dupla via de saída do ventrículo direito) e 2 no Grupo A (1,5%) sendo um paciente portador de CIV + CIA + PCA com hipertensão pulmonar e outro com tetralogia de Fallot com ausência da artéria pulmonar direita. A mortalidade total deste grupo de pacientes foi de 4,6%. **Conclusão:** A análise deste grupo de pacientes revelou uma maior mortalidade dos pacientes submetidos a reoperação quando comparados ao grupo de pacientes operados pela primeira vez. É importante ressaltar que o grupo de pacientes GUCH necessita de atendimento especializado sendo portanto um novo desafio dentro das nossas instituições.

## P-105

**Síndrome do ventrículo direito hipoplásico - rara apresentação em mulher jovem.**

ANDRESSA M. SOARES; PAULO J.F. SOARES; LUIZ D.F. TORRES; FATIMA F.D. LESSA; RENATA B. PACIFICO; PATRÍCIA L. MOTA; ISIS S.P. BLASCO; MARCELO R. CRESPO; FABIO R. BORTOLONI; JOSÉ COIMBRA REZENDE N.

Hospital Evangélico, Espírito Santo

**Introdução:** A síndrome do ventrículo direito hipoplásico é uma doença rara, cianogênica, causada pelo subdesenvolvimento das porções e estruturas do coração direito, e é assim determinada quando ocorre isoladamente sem cursar com outra cardiopatia congênita. Quando os defeitos associados possibiltam a sobrevivência até a fase adulta, esses pacientes estão sujeitos a insuficiência cardíaca, hipoxemia, policitemia, arritmia cardíaca, tromboembolismo venoso, pulmonar e abortos de repetição. **Descrição do Caso:** Adolescente com 17 anos apresentou-se oligoassintomática com saturometria de 84%, cansaço a grandes esforços e baqueteamento digital, engravidou aos 18 anos, evoluindo com aumento da cianose e parto prematuro na 280 semana de gestação e posterior óbito fetal. Perdeu o seguimento médico, retornando aos 26 anos hipóxica (saturação entre 52 a 70%) com grande limitação física por cansaço (classe funcional IV de NYHA), hipertensão arterial sistêmica -HAS (em uso de anticoncepcional) e amaurose súbita à direita por trombose de veia central da retina, provavelmente secundária à policitemia (Ht= 78%). Raio X de tórax com discreto aumento de área cardíaca e ECG com onda P apiculada e predomínio de sobrecarga ventricular esquerda. Ecocardiogramas transtorácico e transesofágico demonstrando comunicação interatrial ampla, comunicação interventricular restritiva, hipoplasia anulo-valvar tricuspídea, ventrículo direito hipoplásico, tronco de artéria pulmonar e ramos com dimensões preservadas. Angiotomografia de tórax não evidenciou trombos intracardíacos ou em artérias pulmonares. O estudo hemodinâmico revelou cálculos de pressões e resistências pulmonares baixas. A paciente foi submetida à anastomose cavo-pulmonar bidirecional (cirurgia de Glenn) com melhora substancial da hipoxemia (saturação= 88%), da policitemia, da HAS e da classe funcional, estando estável em acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** A síndrome do ventrículo direito hipoplásico é rara, com poucos relatos na literatura, mas deve ser lembrada e investigada em pacientes com quadro de cianose, policitemia, baqueteamento digital, insuficiência cardíaca, tromboembolismo sem outra etiologia definida e abortos espontâneos, visando uma propedêutica correta e tratamentos adequados a fim de melhorar o prognóstico e a sobrevida destes pacientes.

## P-106

**Hipertensão arterial pulmonar secundária a cardiopatia congênita: avaliação baseada na experiência de um centro de referência.**

KLEBIA CASTELO BRANCO; KIARELLE PENAFORTE; CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANT; VALDESTER CAVALCANTE PINTO JUNIOR; NAYANA GOMES DE SOUZA; SILVANIA BRAGA RIBEIRO; LUCIANA FARIAS BASTOS; ISABEL CRISTINA LEITE MAIA; ANDRÉIA CONSUELO DE OLIVEIRA TELES; JEANE ARAUJO BANDEIRA; GISELLE VIANA DE ANDRADE; VIVIANE MARTINS DA SILVA

Hospital de Messejana

**Introdução:** A hipertensão arterial pulmonar (HAP) pode representar uma complicação grave de pacientes com cardiopatias congênitas com shunt esquerdo-direita não tratados adequadamente. Apesar dos avanços na terapêutica farmacológica, estes pacientes apresentam comprometimento da qualidade de vida, complicações significativas e mortalidade elevada, tornando-se imperativo o seguimento adequado em centro especializado. **Objetivos:** Descrever a evolução dos pacientes com HAP acompanhados ambulatorialmente em um centro especializado. **Delineamento:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa. **Métodos:** 127 pacientes com diagnóstico de HAP, no período de Out/2012 à Ago/2014, no Hospital de Messejana, Fortaleza, CE. A coleta de dados realizou-se a partir de um instrumento estruturado, incluindo variáveis sóciodemográficas e clinicas. **Resultados:** Oitenta e três pacientes eram do sexo feminino (65,4%), com idade média de 17 anos. O principal diagnóstico foi CIV (53,9%) e o tempo médio para o diagnóstico da cardiopatia foi 9 anos. Oitenta e nove pacientes ( 70% ) não foram submetidos a cirurgia. A maioria está em uso de sildenafila (70,9%), além de furosemida (60,7 %), digoxina (50,3 %) e marevan (33,9%). A terapia combinada com bosentana foi verificada em 6 % desta população. **Conclusão:** Apesar dos avanços no manejo das cardiopatias congênitas, a hipertensão pulmonar permanece como uma complicação grave e o seu manejo constitui-se em um desafio. Novos fármacos têm surgido e melhorado as perspectivas para o prognóstico da doença a médio e longo prazo. O atendimento ambulatorial em centro de referência, propicia uma terapêutica adequada, otimizando sobremaneira a qualidade de vida destes pacientes.

## P-107

**Troca da valva pulmonar com uso de homoenxertos em crianças e adultos jovens.**

KLEBIA CASTELO BRANCO; VALDESTER CAVALCANTE PINTO JUNIOR; ISABEL CRISTINA LEITE MAIA; ANDRÉIA CONSUELO DE OLIVEIRA TELES; JEANE ARAUJO BANDEIRA; CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANT; KIARELLE PENAFORTE; GISELLE VIANA DE ANDRADE; NAYANA GOMES DE SOUZA; LUCIANA FARIAS BASTOS; SILVANIA BRAGA RIBEIRO

Hospital de Messejana

**Introdução:** O manejo das patologias valvares em crianças permanece um desafio, visto não existirem na atualidade , substitutos ideais. Os homoenxertos representam uma boa opção na faixa etária pediátrica, por não necessitarem de anticoagulação, possuirem maior resistência à infecção e apresentarem bom desempenho hemodinâmico. **Objetivos:** Avaliar os resultados iniciais no pós-operatório de pacientes submetidos ao implante de homoenxertos em posição pulmonar. **Delineamento:** estudo descritivo, retrospectivo e transversal, com abordagem quantitativa. **Métodos:** Durante o período de janeiro de 2000 a julho de 2014 , 67 pacientes foram submetidas ao tratamento cirúrgico para implante de homoenxerto em posição pulmonar. Foram realizadas revisões dos prontuários e coleta dos dados através de um instrumento estruturado. **Resultados:** A idade variou de 6 meses a 21 anos, sendo 49 (73,1%) do sexo masculino. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: A - operação de Ross (34,3%) e B -uso de homoenxerto pulmonar em Cardiopatias Congenitas (65,6%). O diagnóstico mais frequente no grupo B foi a Tetralogia de Fallot (34%),seguido da Atresia Pulmonar (13,6%). O diâmetro dos Homoenxerto variou de 16 a 28 mm. Houve 2 óbitos hospitalares , sendo 1 após uso de assistência circulatória. As complicações mais frequentes no pós-operatório foram síndrome de baixo débito(14%), sagramento(14%) e anormalidades eletrocardiográficas. **Conclusão:** A evolução hemodinâmica pós-operatoria imediata dos homoenxertos em posição pulmonar foi satisfatória. É necessário maior tempo de acompanhamento para avaliação dos enxertos.

## P-108

**Miocárdio não compactado e tetralogia de Fallot: uma rara associação.**

KATIA J.C. MENEZES; JULIANA A. PINTO; FLAVIA A. GRANEMANN; GLAUCIA M.P. TAVARES; ADAILSON W.S. SIQUEIRA

InCor/HCFMUSP

**Introdução:** O miocárdio não compactado é resultante da desordem na morfogênese endomiocárdica, determinando trabeculações proeminentes com recessos intertrabeculares profundos, separando o miocárdio em duas camadas (compactado e não compactado). Associa-se à anomalias extracardíacas e cardíacas. Dentre as anomalias cardíacas, destaca-se a comunicação interventricular, anomalias de artérias coronárias, lesões obstrutivas de via de saída do ventrículo esquerdo e direito. **Descrição do Caso:** H.S.S., 28 anos, com diagnóstico de Tetralogia de Fallot aos 7 anos e submetido à cirurgia corretiva com colocação de monocúspide pulmonar, evoluiu com dilatação ventricular direita e disfunção sistólica biventricular importante. Reoperado aos 20 anos para troca de monocúspide por homoenxerto pulmonar. Apresentou piora evolutiva da classe funcional e taquiarritmia. Ecocardiograma revelou aumento nas trabeculações de ambos os ventrículos e disfunção ventricular. Realizado Ressonância Magnética que confirmou diagnóstico de miocárdio não compactado. Otimizado medicações para insuficiência cardíaca e encaminhado para avaliação de transplante cardíaco. **Comentários:** Lesões obstrutivas da via de saída do ventrículo direito estão associadas à miocardiopatia não compactada, entretanto, existem poucos casos relacionados à Tetralogia de Fallot. No caso relatado, paciente portador de Tetralogia de Fallot evoluiu com não-compactação miocárdica em ambas as cavidades ventriculares. Possuía achados clínicos e eletrocardiográficos característicos, além de exames de imagem compatíveis com o diagnóstico. Porém o diagnóstico foi dado apenas 10 anos após primeiros relatos de disfunção ventricular. O diagnóstico precoce contribuiria na otimização das medicações afim de evitar complicações da doença além da possibilidade de aconselhamento genético. A melhora na tecnologia de obtenção de imagens cardiovasculares favoreceu o diagnóstico.

## P-109

**Tratamento clínico-cirúrgico precoce de teratoma intra-pericárdico no hospital terciário de cardiologia – relato de caso.**

KLEBIA CASTELO BRANCO; CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANT; VALDESTER CAVALCANTE PINTO JUNIOR; RONALD GUEDES POMPEU; ANNA KARINA MARTINS BRITO; ANDRÉIA CONSUELO DE OLIVEIRA TELES; MARCIA SOUTO MAIOR; KIARELLE PENAFORTE; NAYANA GOMES DE SOUZA; LUCIANA FARIAS BASTOS

Hospital de Messejana

**Introdução:** Teratoma intra-pericárdico (TIP) é uma anomalia congênita rara, porém uma causa bem reconhecida de derrame pericárdico (DP) e hidropsia fetal. Geralmente apresenta-se como massa intra-torácica bem delimitada, heterogênea, com áreas císticas. O diagnóstico pode ser realizado no período neonatal por sua associação com DP, compressão cardíaca e desconforto respiratório. Apesar do caráter benigno do tumor, pode levar ao óbito sem tratamento adequado. **Descrição do Caso:** Gestante 36 anos,38 semanas de gestação, transferida para o Hospital do Coração de Messejana, Fortaleza-Ceará, por apresentar quadro de DP importante, associado a derrame pleural bilateral e Ecocardiograma fetal evidenciando presença de tumor localizado na base dos grandes vasos, sem associação com cardiopatia estrutural. Realizada cesárea eletiva, com retirada de feto do sexo feminino, pesando 3 kg. Recém-nascido apresentou desconforto respiratório significativo, sendo entubada na sala de parto e encaminhada para UTI,sendo confirmado o diagnostico por ecocardiografia. Radiografia torácica evidenciava aumento do índice cardio-torácico (0.8). A cirurgia para retirada do tumor foi realizada com 3 horas de vida, depois da estabilização do quadro clínico. Realizada ressecção de massa pedunculada, de 5x5 cm, localizada na parede lateral da aorta ascendente. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de teratoma. O recém-nascido evolui bem, recebendo alta hospitalar após sete dias. **Conclusão:** A cirurgia precoce é uma terapêutica segura e eficaz para crianças portadoras de TIP associado a alterações hemodinâmicas e respiratórias.

## P-110

**Transplante cardíaco e renal em criança portadora de cardiopatia congênita complexa e insuficiência renal crônica: relato de caso.**

ANDRÉIA CONSUELO DE OLIVEIRA TELES; ISABEL CRISTINA LEITE MAIA; JEANE ARAUJO BANDEIRA; MARILHA RAMALHO; KIARELLE PENAFORTE; NAYANA GOMES DE SOUZA; GISELLE VIANA DE ANDRADE; SILVANIA BRAGA RIBEIRO; KLEBIA CASTELO BRANCO; CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANT; VALDESTER CAVALCANTE PINTO JUNIOR

Hospital de Messejana

**Introdução:** O transplante combinado de órgãos sólidos ainda é um procedimento pouco descrito na faixa etária pediátrica, porém o transplante coração-rim com enxertos do mesmo doador vemse consolidando como opção terapêutica para crianças em estágio final de doença cardíaca e renal. **Descrição do Caso:** Adolescente do sexo masculino, 14 anos, portador de cardiopatia complexa tipo ventrículo único com estenose pulmonar em acompanhamento ambulatorial irregular. Aos 13 anos de idade teve o diagnóstico de insuficiência renal crônica, por esclerose glomerular difusa, iniciando terapia de substituição renal (hemodiálise três vezes por semana). Após aproximadamente um ano, apresentou quadro de disfunção ventricular progressiva, refratatia a terapêutica clinica otimizada,com piora da classe funcional. Em março de 2013 foi submetido ao transplante cardíaco ortotópico e após 19 horas foi realizado transplante renal com enxerto do mesmo doador. O rim foi preservado em máquina de perfusão (LifePort Kidney Transporter). Evoluiu com boa função do enxerto cardíaco, mas com oligúria, elevação de uréia, creatinina, hiperpotassemia e hiponatremia sendo indicada hemodiálise, com duração de 20 dias. Ultrasonografia com doppler do rim transplantado evidenciou aspecto normal e boa vascularização. Apresentou melhora progressiva da função renal. Atualmente, encontra-se em classe funcional I com exames de função renal normais. Faz uso de tacrolimus, sirolimus e micofenolato sódico. **Conclusão:** O transplante duplo coração-rim é uma opção terapêutica eficaz para crianças com disfunção cardíaca e renal.

## P-111

**Origem anômala de artéria coronária circunflexa da artéria pulmonar direita em adulto: relato de caso.**

PAULYNE GOMES DA SILVA; ANTONILDES NASCIMENTO ASSUNCAO JUNIOR; MARCELO BISCEGLI JATENE; NANA MIURA IKARI; ANNA CHRISTINA DE LIMA RIBEIRO

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

**Introdução:** A origem anômala das artérias coronárias (OAC) é considerada umacardiopatia congênita rara com incidência variando entre 0,3 a 2,8% , sendo a anomalia de origem da circunflexa (Cx) a de maior raridade, sendo descritos apenas 5 casos na literatura conforme pesquisa bibliográfica. **Descrição do Caso:** D.A.M.,31 anos,masculino, portador de Diabetes Mellitus Tipo II, obesidade e apnéia do sono foi encaminhado ao nosso serviço para avaliação e tratamento com história torácica em aperto sem irradiação ou relação com esforço, sem dispnéia associada, que dura cinco minutos. ECG evidenciando alteração de repolarização (onda T invertida em parede inferolateral), sem alteração de enzimas cardíacas, ecocardiograma com função sistólica biventricular preservada.Foi inicialmente realizada investigação em outra instituição com cineangiocoronariografia que demosntrou origem anômala de artéria coronária circunflexa(CX) da artéria pulmonar direita (APD). Encaminhado ao nosso serviço afim de avaliação terapêutica. Realizado angiotomografia de artérias coronárias a qual confirmou o diagnóstico. Realizada correção cirúrgica com desinserção da CX da APD e implante direto na face posterior da aorta ascendente sem intercorrências. Atualmente está em seguimento ambulatorial. **Comentários:** A origem de CX da artéria pulmonar direita é uma anomalia congênita de coronária extremamente rara, podendo estar mais comumente associada a demais cardiopatias congênitas como Tetralogia de Fallot, Janela aortopulmonar, Coarctação de aorta entre outras. A apresentação clínica em adultos pode ser angina, dispnéia aos esforços, alterações isquêmicas em eletrocardiograma (ECG), teste de esforço ou cintilografia nuclear.Pacientes com tal anomalia coronária descrita podem atingir a idade adulta assintomáticos ou oligossintomáticos devido ao desenvolvimento de grande circulação colateral a qual determina sintomatologia e prognóstico.O tratamento é cirúrgico.

## P-112

**Síndrome de Cimitarra.**

MARIA ELIZA ALENCAR NEMEZIO; GERUSA DE SOUZA VILAS BOAS; RODRIGO NIECKEL DA COSTA; MARCELO SILVA RIBEIRO; LUIS OTAVIO CAMPANHÃ SANT`ANNA; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA; MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA; VALMIR F. FONTES; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Introdução:** A Síndrome de Cimitarra é um conjunto raro de anomalias congênitas em que há drenagem venosa pulmonar parcial na veia cava inferior (VCI), hipoplasia do pulmão direito, dextrocardia, hipoplasia da artéria pulmonar direita (APD) e colaterais aorto-pulmonares (CAP). Não há consenso na literatura sobre a melhor técnica para correção cirúrgica. O trabalho relata um caso de correção total da doença por tratamento percutâneo. **Descrição do Caso:** LDF, 9 meses, 7,5 Kg, masculino. Quadro clínico ICC e infecções respiratórias de repetição. Em uso de medicação anti-congestiva. Realizado ecocardiografia e cateterismo cardíaco: 1. Hipoplasia moderada da APD e pulmão ipsilateral; 2. Drenagem venosa mista das veias pulmonares direitas (dupla drenagem: para o átrio esquerdo e para a VCI através de uma veia anômala); 3. Colaterais da aorta descendente nutrindo todos os lobos do pulmão direito; 4. Canal arterial persistente de 1,5 mm; 5. Hipertensão arterial pulmonar. A partir de então, realizado oclusão das CAP, do canal arterial persistente e da veia pulmonar anômala junto à desembocadura da VCI, mantendo drenagem habitual para átrio esquerdo. Ecocardiograma 24h após procedimento: 1. Dispositivo localizado na veia pulmonar anômala direita que drena na VCI com discreto fluxo residual; 2. Dispositivo na topografia de canal arterial com mínimo "shunt" residual; 3. Forame oval pérvio; 4. Função sistólica biventricular preservada. Alta após 4 dias, em uso de AAS. **Comentários:** O caso exemplifica o uso do tratamento hemodinânico como alternativa eficaz, segura, menos invasiva e com tempo de internação reduzido para a correção total de Síndrome de Cimitarra.

## P-113

**Fechamento percutâneo da comunicação interatrial (CIA) com a prótese Occlutech.**

EDMUNDO CLARINDO OLIVEIRA; MARCO ANTÔNIO MOURA; JOSE AUGUSTO ALMEIDA BARBOSA

Hospital Vila da Serra, Hospital das Clínicas UFMG

**Introdução:** O tratamento percutâneo da comunicação interatrial ostium secundum (CIA) é a terapia de escolha na maioria dos casos. Diversos dispositivos estão disponíveis para este procedimento, mas a sua utilização é limitada devido a restrições da comunicaçao interatrial como em casos de defeitos maiores que 25 mm. Relatamos nossa experiência com a prótese Occlutech, um dispositivo que tem sido usado com sucesso, mesmo em pacientes com grandes defeitos. **Métodos:** Entre julho de 2008 e dezembro de 2013, foram realizados 113 procedimentos em 113 pacientes (9- 74 anos, M 42). Três pacientes (2,6%) foram tratados sob anestesia geral e os outros sob sedação. O monitoramento ecocardiografico transtorácico foi utilizado em três pacientes, a ecocardiografia transesofágica (ETE) em 53 (48,6%) e ecocardiografia intracardíaca (ICE) em 58 pacientes. Nós usamos a prótese Occlutech Figulla ASD (primeira geração) em 55 pacientes (48,6%) e Occlutech Flex I em 58 (51, 3%). Cinqüenta e oito pacientes eram do sexo feminino. O tempo de fluoroscopia foi de 2,8 até 10 minutos (m = 5.7min) e o tempo total de procedimento de 12-40 min. (m = 28min). O diâmetro do dispositivo era inferior a 20 mm em 44 pacientes (39%), entre 21-30 mm, em 51 (45%) e maior do que 30 milímetros em 18 (16%). Todos os pacientes receberam aspirina em doses de 3 a 5 mg / kg / dia até uma dose máxima de 300 mg, o qual foi iniciado uma semana antes do procedimento e mantida durante 6 meses. **Resultados:** Obtivemos sucesso no implante em todos os casos. Um paciente teve embolização do dispositivo para o ventrículo direito com remoção cirúrgica. Houve relato de cefaléia em 10%; arritmias transitórias e dor precordial em 5% e 3% respectivamente. Shunt residual discreto observada em 4% e o fechamento completo em 96% dos casos. A permanência hospitalar foi em torno de 24 horas. Todos os pacientes que tiveram dispositivos implantados estão em classe funcional I (OMS). O tempo médio de acompanhamento foi de 24 meses. Não houve complicações tardias. **Conclusão:** A oclusão percutânea da comunicação interatrial com o dispositivo Occlutech mostrou-se simples, segura e altamente eficaz.

## P-114

**Intervenções percutâneas em situações especiais.**

EDMUNDO CLARINDO OLIVEIRA; MARCO ANTÔNIO MOURA; JOSE AUGUSTO ALMEIDA BARBOSA

Hospital Vila da Serra, Hospital das Clínicas UFMG

**Introdução:** O surgimento de novas tecnologias e avanços em procedimentos percutâneos têm permitido para o tratamento de inúmeras patologias. Casos especiais e raros foram encaminhados ao laboratório de hemodinâmica quando a cirurgia convencional não apresentava bons resultados, resultando em uma alta taxa de mortalidade ou morbidade. Relatamos o tratamento de casos de nossa experiência em raras situações com técnicos adaptados, materiais ou acesso vasos incomum. **Métodos:** Cinco pacientes com fístulas arteriovenosas pulmonares, quatro com sequestro pulmonar e um paciente com persistência da veia cava superior, foram tratados com vários dispositivos, incluindo prótese Amplatzer PDA (tipo I e II), plugs vasculares, bobinas, e cola. Um paciente com obstrução da veia porta foi tratado com stent CP através de punção trans-hepática e trans-baço. Outro paciente com fisiologia univentricular apresentava uma fenestração no tubo da cirurgia de Fontan, que foi fechado com um protese Amplatzer para CIA. Todos os pacientes foram tratados sob anestesia geral e receberam profilaxia antibiótica. Eles foram observados na UTI e recebeu alta 24 horas depois. Os procedimentos foram bem sucedido em todos os pacientes com cura ou melhora significativa em sua classe funcional. Não houve mortalidade ou complicações. **Conclusão:** Com o aumento da experiência e do surgimento de novas tecnologias estão tornando o laboratório de hemodinâmica uma opção para o tratamento de doenças raras onde a cirurgia não apresentam bons resultados. O tratamento percutâneo intervencionista pode ser feito de forma segura, com baixa morbidade e mortalidade em casos selecionados.

## P-115

**Teste de vasorreatividade pulmonar (TVRP): experiência de 30 anos.**

EDMUNDO CLARINDO OLIVEIRA; MARCO ANTÔNIO MOURA; JOSE AUGUSTO ALMEIDA BARBOSA

Hospital Vila da Serra, Hospital das Clínicas UFMG

**Introducão:** A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é definida pela pressão média de artéria pulmonar (PMAP) maior 25mmHg com pressão de átrio esquerdo (PAE) menor que 15 mmHg. O TVRP é usado para avaliar a reversibilidade da resistência pulmonar em pacientes com cardiopatia congênita (CC) e HAP grave, avaliar a resposta da HP a vasodilatores pulmonares e decidir quanto a terapêutica a ser usada nas outras formas. **Objetivos:** Mostrar a experiência com este procedimento em 367 pacientes **Métodos:** Entre 1983 a 2013 foram realizados 367 testes em pacientes entre 6 meses e 76 anos. Foi utilizando O2 a 100% e Óxido nítrico (ONi). As crianças receberam anestesia geral com tubo endotraqueal e os adultos leve sedação com emprego de máscara facial. Foram registradas as pressões em AD, AP, AE ou CP ou PD2VE na ausência de estenose mitral e pressão de aorta. Os registros só foram aceitos na ausência de intercorrências durante o procedimento. Foi calculado o DC utilizando o método de FICK. Se durante o procedimento houvesse mudança no quadro do paciente, as medidas só eram refeitas após 15 min de estabilidade. O ONi foi usado nas doses de 5 a 80 ppm e oxigênio a 5l/min na mistura. O TRP foi considerado com resposta positiva quando em CC QP/QS>1,8 e RP/RP< 0,70. Nas outras formas de HP quando ocorria diminuição maior que 10 mmHg na PMAP associada manutenção da pressão sistêmica e da PMAP menor que 40mmHg. No casos de CC o exame clínico durante o teste foi levado em consideração. **Resultados:** Os procedimentos foram realizados sem complicações. Cinco pacientes com HAP idiopática tiveram resposta positiva ao teste (9,6%), com 65% de resposta positiva nos casos de cardiopatias congênitas e 1% dos pacientes com outras causas. As causas de erros mais comuns foram não considerer O2 FiO2 a 100%, retenção de PCO2, PCP não confiável, hipotensão arterial, amostras colhidas em situações clínicas diferentes. **Conclusão:** O TRP é realizado geralmente em pacientes graves com prognostico reservado ou quando o resultado vai orientar o tratamento. É um procedimento invasivo, sujeito a erros durante a realização e interpretação. Em qualquer situação se não houver segurança no resultado e se estiverem em desacordo com a expectativa clínica o mesmo dever ser revisto e mesmo repetido antes de ser aceito.

## P-116

**Fechamento percutâneo de comunicação interatrial (CIA OS) em crianças peso igual ou menor a vinte quilos com prótese Amplatzer.**

EDMUNDO CLARINDO OLIVEIRA; MARCO ANTÔNIO MOURA; JOSE AUGUSTO ALMEIDA BARBOSA

Hospital Vila da Serra, Hospital das Clínicas UFMG

**Introdução:** O fechamento percutâneo é o método de escolha para tratamento de CIA, pelo alto índice de sucesso associado com baixa mortalidade e morbidade. Entretanto, em crianças pequenas com peso menor que vinte quilos, o método constitui em um desafio pelo maior risco de complicações. **Objetivos:** Mostrar a experiência do serviço em fechamento da CIA em crianças com peso menor que vinte quilos. **Métodos:** Entre março de 2010 a janeiro de 2014, 31 crianças com peso até 20 quilos foram submetidas ao fechamento percutâneo da CIA devido a aumento progressivo da CIA, dificuldade em ganhar peso ou repercussão hemodinâmica significativa. Todos os pacientes receberam AAS na dose de 3 a 5 mg/kg/dia uma semana antes, que foi mantido por 6 meses após o procedimento. Os procedimentos foram realizados sob anestesia geral. Monitorização ecocardiográfica transesofágica com a sonda infantil foi utilizada em 26 pacientes e o ecocardiograma transtorácico em 5 pacientes. **Resultados:** Procedimento realizado com sucesso em 100% dos pacientes. O tamanho da prótese implantada variou de 12 a 28 mm (m= 18). Relação prótese/peso menor que 0,75 em 2 pacientes (6,4%); 0,75-1,0 em 13 (41,9%); 1,1-1,6 em 16 (51,7%), menor e maior relação prótese/peso= 0,60 e 1,6. Três pacientes (9,6%) apresentaram taquicardia supraventricular com conversão para ritmo sinusal espontâneamente em 2 e cardioversão com amiodarona em 1. Relato de cefaléia em 3 pacientes (9,6%) com duração de 7 a 25 dias. Ausência de shunt residual em 30 pacientes (96,7%) e shunt residual discreto em 1(3,3%). Houve melhora clínica com normalização ou diminuição significativa das dimensões de ventrículo direito em todos os pacientes. Não observamos complicações tardias. **Discussão/Conclusão:** O fechamento percutâneo da CIA OS em crianças com peso menor que 20 quilos deve ser indicado quando há repercussão hemodinâmica importante. Geralmente nessas condições a CIA é grande para o peso da criança, e apresenta maior risco de complicações. Em nossa série o procedimento foi realizado com sucesso e sem complicações. O fechamento percutâneo das CIAs OS pode ser realizado com segurança em crianças, utilizando ECO TE com sonda apropriada para o peso ou ECOTT e constitui o método de escolha em nossa opinião.

## P-117

**Importância do gradiente diastólico pulmonar na caracterização da hipertensão pulmonar numa população de transplantados cardíacos.**

A.P. NETO; N. MOREIRA; R. BAPTISTA; M. GIB; O.C.B. WENDER; M. ANTUNES

Hospitais da Universidade de Coimbra, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** Hipertensão pulmonar (HP) é uma complicação frequente da doença cardíaca esquerda devido à transmissão retrógrada das pressões elevadas da aurícula esquerda (AE). Um pequeno grupo de doentes desenvolve HP com resistência vascular pulmonar (RVP) e gradiente transpulmonar (GTP) elevados. HP grave é contraindicação para transplante cardíaco (TC), pois o ventrículo direito (VD) entrará em falência devido às elevadas RVP. O risco é diretamente proporcional à RVP e ao GTP. Porém, o GTP é sensível a variações no débito cardíaco e pressões da AE. **Objetivos:** Analisar o gradiente diastólico pulmonar (GDP) [pressão arterial diastólica pulmonar (PADP) - pressão de encravamento capilar pulmonar (PECP)] numa população submetida a TC, como um melhor parâmetro para caracterizar doentes nos quais a HP é potencialmente reversível e nos quais o TC pode ser melhor sucedido. **Métodos e Resultados:** Análise retrospectiva de 127 doentes com avaliação hemodinâmica pré e pós-TC. Maioritariamente homens (79%) com média de idades de 53 ± 12 anos. Foram analisados: pressão arterial média pulmonar (PAMP), PECP, RVP e GTP antes e após TC. O GDP médio antes do TC era 4,1 ± 6,3 mmHg. O TC teve um efeito significativo nas variáveis hemodinâmicas, normalizando as pressões de enchimento do VD e do ventrículo esquerdo (VE) e aumentando significativo o débito cardíaco (DC). Antes do TC: pressão arterial média pulmonar (PAMP) 38±9mmHg, PECP 21 ± 8mmHg, RVP 374 ± 154 dyn.sec.cm-5 e GTP 17 ± 4mmHg. Após o TC: PAMP 22 ± 7mmHg, PECP 11 ± 5mmHg, RVP 184 ± 138dyn.sec.cm-5 e GTP 9 ± 5mmHg. Posteriormente, analisamos uma subpopulação de 37 doentes com doença vascular pulmonar (DVP) antes do TC (GTP> 12) e os dividimos em 2 grupos: GDP ≥ 4mmHg (40,5%) e GDP < 4mmHg (59,5%). A pressão auricular direita pós-TC era significativamente menor no grupo com GDP < 4mmHg (p<0,05) bem como as RVP (p<0,05). Apesar da falta de significado estatístico, também encontramos tendência favorável para um maior DC no grupo com GDP <4mmHg. **Conclusão:** O GDP pode ser um melhor discriminador relativamente ao GTP na identificação de doentes com reversibilidade da DVP após o TC e pode ser uma mais valia na seleção dos candidatos a TC.

## P-118

**Paliação percutânea da tetralogia de Fallot de má anatomia e estenose grave de artéria pulmonar central.**

LARISSA APARECIDA MORAES PINHEIRO; CARINA PEDROSO; MARCELO SILVA RIBEIRO; RODRIGO NIECKEL DA COSTA; LUIS OTAVIO CAMPANHÃ SANT`ANNA; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA

Intituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Introdução:** Tetralogia de Fallot (T4F) é cardiopatia congênita cianogênica frequente, com períodos de crises de hipoxemia extrema, notadas já no período neonatal nos casos de obstrução subvalvar ou valvar pulmonar graves. O tratamento definitivo da cardiopatia é cirúrgico, a partir dos 6 meses de vida. Em pacientes menores, a melhor forma de paliação permanece controversa. O tratamento percutâneo da estenose infundibulovalvar pulmonar (EPIV) através de stent tem se mostrado seguro e eficaz, com preservação valvar e menores distorções das artérias pulmonares. **Objetivos:** Descrevemos caso de paliação percutânea da região infundibulovalvar pulmonar, assim como o da suboclusão associada da origem da artéria pulmonar esquerda (APE). **Métodos:** Sob anestesia geral, realizado cateterismo cardíaco, ventriculografia direita e angiografia pulmonar. Implantado stent de cromo-cobalto Palmaz Blue® (Cordis Inc.) na via de saída do ventrículo direito (VSVD) e, em seguida, outro stent Palmaz Blue® na origem da APE; ambos com sucesso. **Resultados:** S.H.F.L., 31 dias de vida, feminino, portador de T4F com canal arterial e hipoplasia pulmonar. Internado por crises de hipoxemia (SaO2 75%). Solicitado cateterismo, que evidenciou EPIV grave, mínimo fluxo anterógrado pulmonar, sem visualização da APE. Realizada angioplastia com stents da VSVD e da artéria pulmonar esquerda. Houve resolução da cianose (SaO2 90%), sem complicações. Alta hospitalar em 1 semana, com programação de cirurgia definitiva após 4-6 meses.

## P-119

**Tratamento percutâneo de uma complicação tardia da cirurgia de Fontan: relato de caso.**

R.F. SILVESTRE; M.K.B. ANDRADE; R.N. COSTA; M.S. RIBEIRO; L.O.C. SANT`ANNA; C.A.C. PEDRA; M.V.T. SANTANA

Instituto Dr. Dante Pazzanese de Cardiologia

**Introdução:** A cirurgia de Fontan é amplamente utilizada para paliação de cardiopatias congênitas de fisiologia univentricular. Contudo existem diversas complicações associadas a essa técnica. Dentre elas, citamos a estenose do conduto gerando aumento da pressão venosa central podendo predispor ao aparecimento de enteropatia perdedora de proteínas (EPP). **Relato de Caso:** Paciente masculino, 4 anos, com cardiopatia congênita univentricular submetido a cirurgia de Glenn com 1 ano e de Fontan aos 3 anos. Iniciou com quadro de EPP sendo realizada investigação laboratorial e exames de imagem. A angiotomografia cardíaca (angio-TC) demonstrou estenose grave na artéria pulmonar esquerda (APE) e sugeriu lesões nas anastomoses proximais e distais do tubo extracardíaco. Foi encaminhado ao setor de hemodinâmica para complementação diagnóstica e terapêutica. O estudo hemodinâmico corroborou as imagens da angio-TC demonstrando pressão elevada no sistema ao nível hepático. Foram realizadas angioplastias do ramo pulmonar esquerdo com stent Genesis XD 1910 (Cordis®), da anastomose distal do tubo com stent Genesis XD 3910 (Cordis®) e da anastomose proximal com stent Palmaz 4014 (Cordis®), com sucesso. A pressão do sistema normalizou em todos os níveis e o fluxo para as artérias pulmonares passou a ser adequado para tal fisiologia. **Comentários:** As estenoses de condutos intra ou extra-cardíacos são complicações que podem ocorrer devido ao crescimento somático ou ao processo cicatricial. A possibilidade de intervenção percutânea destas estenoses é uma alternativa factível, segura e menos invasiva. Tal conduta pode evitar ou postergar eventuais reintervenções cirúrgicas e melhorar o comportamento hemodinâmico reduzindo complicações como a EPP.

## P-120

**Oclusão percutânea de fístula arteriovenosa pulmonar gigante – uma alternativa viável à cirurgia.**

PRISCILA FERREIRA DE VASCONCELOS; MARCELO SILVA RIBEIRO; RODRIGO NIECKEL DA COSTA; LUIS OTAVIO CAMPANHÃ SANT`ANNA; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA; MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Introdução:** A fístula arteriovenosa pulmonar (FAVP) é uma rara conexão vascular entre a artéria e veia pulmonar, que impossibilita hematose e causa cianose, policitemia e baqueteamento digital por shunt direito-esquerdo, sendo fator de risco para tromboembolismo sistêmico. A cirurgia é dificultada pelo trajeto intraparenquimatoso, sendo o tratamento percutâneo opção em centros especializados. **Objetivos:** Descrevemos a oclusão percutânea de FAVP única, de grandes dimensões, com prótese destinada às comunicações interventriculares (CIV). **Métodos:** Cateterismo cardíaco sobre anestesia geral, infusão de heparina e cefuroxima profilática. Identificada a FAVP na angiografia pulmonar e ecocardiograma transesofágico (ETE). Oclusão percutânea guiada por ETE, com prótese Cera® (Lifetech Scientific Co.) para CIV perimembranosa (CIVpm). **Resultados:** K.G.M., feminino, 7 anos, 23kg, com asma de dificil controle, cianose (SaO2~80%) e baqueteamento digital. O ecocardiograma transtorácico evidenciou dilatação da veia pulmonar superior direita (VPSD) e aparecimento de microbolhas no átrio esquerdo após infusão de salina. O cateterismo identificou FAVP única conectando a artéria pulmonar direita e VPSD, com trajeto tortuoso e dilatado (11mm), sem outras anomalias. Tentativa de oclusão com prótese para canal arterial, sem sucesso. A oclusão foi obtida com êxito com a prótese Cera® para CIVpm 12mm, através de técnica convencional, sem intercorrências. Imediatamente após, não se observou fluxo residual. Houve melhora da cianose (SaO2 96%). A paciente recebeu alta hospitalar em 24h, sem complicações. **Conclusão:** A oclusão percutânea da FAVP foi realizada com sucesso, comprovando a eficácia e segurança do método, utilizando técnicas consagradas para o tratamento de cardiopatias congênitas de hiperfluxo.

## P-121

**Implante de stent por via carotídea para tratamento da coartação da aorta em neonatos e lactentes.**

LUIS OTAVIO CAMPANHÃ SANT`ANNA; WANDA NASCIMENTO; MARCELO S. RIBEIRO; RODRIGO N. COSTA; PAULO CHACCUR; GLAUCIO FURLANETTO; FABIANA M. PASSOS; MARIA VIRGINIA T. SANTANA; SIMONE R.F.F. PEDRA; VALMIR F. FONTES; CARLOS A.C.PEDRA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Hospital do Coração - Hcor

**Introdução:** A coartação da aorta nativa (CoA) e a recoartação (ReCoA) podem se apresentar com insuficiência cardíaca e/ou choque cardiogênico no neonato e no lactente, o que eleva o risco cirúrgico. A angioplastia por cateter-balão é viável nestes casos tendo caráter paliativo devido seus índices mais elevados de reestenose. O uso de stents, dilatáveis ao tamanho do adulto, reduz o risco de retração elástica tecidual porém, tem seu uso limitado pela incompatibilidade com a via de acesso habitual (artérias femorais pequenas). Neste trabalho relatamos a experiência com o implante de stents por via carotídea como alternativa no tratamento destas lesões. **Métodos:** De 08/2007 à 07/2014 foram tratados 23 pacientes (mediana de idade de 4,5 meses) com CoA (n=11) ou ReCoA (n=12). A via carotídea foi obtida por dissecção e punção sob visualização direta. Bainhas 5 a 8 F foram avançadas para a entrega dos stents. Com exceção de 2 casos, stents dilatáveis até o tamanho da aorta adulta (18 mm), foram montados sobre balões de 5 a 9 mm de diâmetro. A carótida foi reparada com 2 a 5 pontos separados. O Doppler de carótidas foi usado para avaliar a patência da carótida no seguimento. **Resultados:** Em todos os casos os stents foram implantados adequadamente no local desejado com aumento do diâmetro da CoA de 2,4 ± 0,8 para 6,8 ± 1,2 mm (p< 0.001). Não houve complicações maiores associadas ao procedimento e o fluxo carotídeo foi preservado ao doppler. Houve melhora clínica em 21/23 pacientes com o controle da ICC, descontinuidade de drogas vasoativas e aparecimento de pulsos nos membros inferiores. O ecocardiograma revelou queda do gradiente de 38 ± 12 para 8 ± 7 mmHg (p<0.001). Em um seguimento mediano de 1,8 anos, 6 pts foram submetidos à reintervenções para adequação ao crescimento somático, tratamento de aneurisma, estenose do stent e abordagem cirúrgica de defeitos intracardíacos associados. **Conclusão:** O implante de stent por via carotídea para tratamento da CoA e ReCoA em neonatos e lactentes jovens foi factível, seguro e eficaz em curto e médio prazo. Novos procedimentos de dilatação são necessários para adequação ao crescimento somático ou para tratar possíveis complicações.

## P-122

**Oclusão percutânea da comunicação interatrial com a prótese Occlutech Figulla: experiência em centro único terciário.**

VICTOR HUGO DE OLIVEIRA; RENATA MATTOS SILVA; FABIO BERGMAN; PAULO SOARES; MARITZA X. ANZANELLO; ANA PAULA ABREU SODRE; FERNANDA MAGALHAES BASTOS RIBEIRO; MARCELA DE CASTRO RIBEIRO SILVA; MARTA MARIA AZEVEDO DE CARVALHO; GABRIEL CORDEIRO CAMARGO; LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES

Instituto Nacional de Cardiologia - INC

**Introdução:** A oclusão percutânea da comunicação interatrial tipo ostium secundum (CIA OS) é o tratamento de escolha na grande maioria dos serviços. Vários modelos de próteses estão disponíveis para tal finalidade. Relatamos a experiência com a prótese Occlutech Fígulla (Occlutech, República Tcheca). **Métodos:** De janeiro de 2012 a julho de 2014 implantamos 85 próteses Occlutech Figulla em nosso serviço. A mediana de idade foi 9,27 anos e a de peso 45 Kg. Anestesia geral foi utilizada em todos assim como monitorização ecocardiográfica transesofágica. Oitenta pacientes apresentavam defeito único. Dois pacientes apresentavam dois orifícios no septo, três eram multifenestrados e um tratava-se de CIA residual pós cirúrgica. O diâmetro basal do defeito variou de 8 a 32 mm ( mediana: 16,5 mm) e o diâmetro estirado variou de 12 a 36 mm ( mediana: 21,5mm). **Resultados:** Houve sucesso na oclusão do defeito em 98,8% dos casos. Foram utilizadas próteses de 15 a 39 mm. Dois necessitaram de duas próteses. Um paciente com hipertensão arterial pulmonar e disfunção ventricular direita realizou fenestração na prótese. Tivemos uma embolização do dispositivo que foi resgatada durante o procedimento e o paciente encaminhado posteriormente, de forma eletiva, para o fechamento cirúrgico. Seis pacientes ficaram com mínimo shunt residual (7%), dos quais três eram defeitos multifenestrados. **Conclusão:** Nossa experiência demonstrou que a oclusão percutânea da CIA OS com a prótese Occutech Figulla é um procedimento seguro, eficaz e com alto índice de sucesso.

## P-123

**Descrição e análise da árvore pulmonar em pacientes com tetralogia de Fallot pós correção cirúrgica.**

CRISTIANE NOGUEIRA BINOTTO; LEO AGOSTINHO SOLAREWICZ; CASSIO FON BEN SUM; ANDRE HENARES CAMPOS SILVA; CAMILA TRAVENSOLI BOBATO; MARIA FERNANDA DE SANTANA AVELAR; JOÃO PAULO CARNIEL

Hospital Infantil Pequeno Príncipe, Universidade Positivo

**Introdução:** Na literatura encontram-se poucos trabalhos que avaliam o comprometimento pulmonar no pós-operatório da tetralogia de Fallot (T4F). **Objetivos:** Descrever as alterações na árvore pulmonar pós correção total de T4F por meio de estudo hemodinâmico. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo com 97 pacientes portadores de T4F, submetidos a procedimento cirúrgico paliativo e/ou definitivo, que tenham realizado estudo hemodinâmico. As variáveis analisadas foram: circulação pulmonar, hipocinesia do ventrículo direito (VD), insuficiência pulmonar, correlação entre Blalock-Taussig (BT) e stent. Foram analisadas independentemente e correlacionadas com idade na cirurgia e intervalo entre a cirurgia e a realização do cateterismo com o teste de Bartleet. **Resultados:** Quanto menor a idade no procedimento, pior é a evolução da circulação pulmonar (p< 0,001) e quanto menor o intervalo de tempo entre a cirurgia e o cateterismo, melhor se apresentavam as árvores pulmonares. Com a progressão temporal há uma piora do grau de hipocinesia do VD (p= 0,025). A pior classificação da insuficiência pulmonar relacionou-se com idade no momento da cirurgia de 1,9 anos ± 1,56 (p= 0,044). Quando a circulação pulmonar foi considerada boa, a ausência do BT foi relacionada com bom prognóstico (p=0,047) e a cirurgia foi realizada mais tardiamente, com 3,2 anos ± 2,8 anos, não mostrando diferença estatística entre possuir stent ou não (p<0,05). **Conclusão:** As alterações são freqüentes na árvore pulmonar pós-correção total de T4F com ou sem cirurgia paliativa prévia, sendo mais significativa nos pacientes com cirurgia paliativa. Ainda, as manifestações tendem a aparecer e se agravar na evolução.

## P-124

**Regurgitação da valva aórtica apos cirurgia de Jatene: incidência e fatores de risco e evolução.**

CRISTIANE NUNES MARTINS; BAYARD GONTIJO FILHO; ANNA XIMENES ALVIM; PATRICIA LOPES MORAIS; ROBERTO MAX LOPES; FERNANDO ANTONIO FANTINI; MYSIA MURTA SOUTO; HEBE FLÁVIA PEREIRA LOPES; EUGÊNIO MARCOS ANDRADE GOULART; ERIKA CORREA VRANDECIC

Biocor Instituto

**Introdução:** A cirurgia de Jatene já tem sido consagrada como técnica cirúrgica de escolha para o tratamento de neonatos e lactentes portadores de Transposição das grandes artérias( TGA). Potenciais complicações tem sido descritas no seguimento destes pacientes. Nos últimos anos grande atenção tem sido dada ao comportamento da valva pulmonar quando colocada em posição sistêmica. **Objetivos:** Avaliar a incidência da regurgitação aórtica após a cirurgia de Jatene e determinar os possíveis fatores de risco para o seu desenvolvimento. **Métodos:** No período de Janeiro de 1998 a dezembro de 2013 , nós avaliamos prospectivamente 168 pacientes com média de Follow-up de 7,8 anos(+/- 4,4 anos). Dos pacientes avaliados 67,8% eram do sexo masculino e 32,% d sexo feminino. Os paciente foram divididos em dois grupos. Grupo um ( 98 pacientes) TGA simples definida como TGA com septo interventricular intacto, gradiente Ventrículo esquerdo /artéria pulmonar menor que 50 mmHg de pico e TGA com comunicação interventricular (CIV) menor de 3 mm( Restritiva). Grupo dois ( 70 pacientes) que incluiu TGA com CIV , anomalia de Taussig Bing associada ou não a anormalidades do arco aórtico. **Resultados:** Dos pacientes do Grupo um , 72% não apresentavam regurgitação ou esta foi considerada discreta e 28% apresentavam regurgitação leve. No Grupo dois 40 % dos pacientes apresentavam ausência de regurgitação ou discreta, 20% apresentavam regurgitação em grau leve e 20% regurgitação maior que leve. Houve uma reoperação neste grupo por regurgitação aórtica severa. A análise do indice Z do anel aórtico demonstrou correlação com o grau de regurgitação da valva aórtica ( p=0,0041).O Grupo dois apresentou um indice Z do anel aórtico mais elevado e se correlacionou com um maior grau de regurgitação ( p=0,016). As anomalias do arco aórtico também apresentaram maior correlação com o grau de regurgitação aórtica (p=0,016). **Conclusão:** A incidência da regurgitação aórtica foi significativamente maior nos pacientes portadores de Transposição complexa e diretamente correlacionada ao tamanho do anel aórtico.

## P-125

**Influência da plastia redutora da artéria pulmonar nos pacientes portadores de transposição das grandes artérias complexas submetidos a cirurgia de Jatene.**

CRISTIANE NUNES MARTINS; BAYARD GONTIJO FILHO; JULIANA AKEME TOITIO; ROBERTO MAX LOPES; FERNANDO ANTONIO FANTINI; ERIKA CORREA VRANDECIC; EUGÊNIO MARCOS ANDRADE GOULART; EKTOR CORREA VRANDECIC; ZORAIA ROCHA MAGALHAES GOMES; MARIO OSVALDO VRANDECIC PEREDO

Biocor Instituto

**Introdução:** A dilatação da raiz aortica e a insuficiência valvar sistêmica são complicações relatadas na evolução tardia da cirurgia de Jatene. **Objetivos:** Analisar os resultados da plastia redutora da artéria pulmonar (AP) em crianças portadoras de severa dilatação da AP, submetidos a cirurgia de Jatene. **Métodos:** Entre janeiro de 1998 a dezembro de 2013, 342 cirurgias de Jatene foram realizadas no Biocor Instituto. Desde Abril de 2005 introduzimos a técnica de plastia redutora da AP em pacientes com dilatação importante da AP. Foram realizadas 24 cirurgias de plastia redutora da AP. Os pacientes foram divididos em 02 grupos: Grupo um (G1) com 24 pacientes submetidos a plastia redutora e grupo dois (G2) com 21 pacientes que apresentavam no pré operatório dilatação da artéria pulmonar mas não foram submetidos a plastia redutora da AP. A analise incluiu a avaliação pré-operatória do diâmetro da AP e a realização prospectiva com ecocardiograma para avaliar as medidas do anel aortico e quantificação do grau de regurgitação valvar. **Resultados:** O Z score da artéria pulmonar no pré operatório foi de 3,3+ 0,7 no G1 e de 2,9 + 0,6 G2 ( p=0,055) O tempo de Follow-up foi respectivamente 4,4 + 3,2 anos no G1 e 11,8 + 3 anos no G2 (P=0,0001). A idade em meses foi de 69 ± 40 para oG1 e 159 ± 24 para o G2 (p=0,0001 ). Na avaliação de pós operatório a análise da comparação das médias do anel aortico demonstrou anel aórtico de 1.52 + 0,86 para o G1 e 3,01 + 1,28 para o G2 ( p=0,0001). A avaliação da regurgitação da valva aortica demonstrou uma maior frequência de regurgitação aórtica ausente ou discreta para o G1 (p =0,0001). **Conclusão:** A técnica da plastia redutora da AP em crianças com dilatação importantes da AP submetidas a correção anatômica da transposição das grandes artérias demonstrou-se efetiva em reduzir o anel aortico e o grau de regurgitação valvar. O acompanhamento destes pacientes faz-se necessário afim de avaliar os resultados a longo prazo.

## P-126

**Lesões obstrutivas esquerdas em pós-operatório tardio de cirurgia de Jatene.**

CRISTIANE NUNES MARTINS; BAYARD GONTIJO FILHO; FERNANDO ANTONIO FANTINI; ROBERTO MAX LOPES; RODOLFO G. VIGIL VERASTEGUI; HEBE FLÁVIA PEREIRA LOPES; EUGÊNIO MARCOS ANDRADE GOULART; EKTOR CORREA VRANDECIC; MARIO OSVALDO VRANDECIC PEREDO

Biocor Instituto

**Introdução:** A cirurgia de Jatene continua sendo o tratamento de escolha para neonatos e lactentes com Transposição das grandes artérias (TGA) e suas variantes anatômicas. Com o refinamento da técnica este procedimento vem evoluindo para enfrentar desafios relacionados as complicações precoces e tardias. As lesões obstrutivas esquerdas como causa de reoperação são raras e com poucos relatos na literatura. **Objetivos:** Relatar a experiência do Biocor Instituto com lesões obstrutivas esquerdas diagnosticadas no pós operatório tardio de pacientes submetidos a cirurgia de Jatene, sem evidência clínica ou ecocardiográfica desta complicação no pré-operatório. **Métodos:** Entre jan/1998 a Dez/2013, 342 pacientes foram submetido a cirurgia de Jatene no Biocor Instituto. Entre 168 pacientes avaliados tardiamente (7,8 ±4.4 anos), 23 pacientes (13.7%) foram submetidos a 28 reoperações, sendo as obstruções de via de saída do Ventrículo direito a principal causa. Em 7 pacientes a reintervenção foi causada por lesões obstrutivas esquerdas: 4 casos de coarctação de Aorta e 3 casos de obstrução da via de saída do Ventrículo esquedo (VSVE). Os pacientes portadores de obstrução VSVE (3) eram portadores de Taussig-Bing sendo em dois localizada no túnel VE/Ao e em outro na região subvalvar (tipo membrana). **Resultados:** Os pacientes com CoAo foram submetido a ressecção e anastomose T.T ampliada. Dois pacientes com obstrução do túnel VE/Ao foram corrigidos através do VD com abertura do patch e desobstrução da área fibrótica. No paciente com estenose subvalvar a desobstrução foi abordada pela valva neo-aórtica. Não houve mortalidade hospitalar. **Conclusão:** A incidência de reoperações tardias após cirurgia de Jatene não é desprezível (13.7%) . Lesões obstrutivas esquerdas foram identificadas em 7 pacientes sendo 6 do grupo de transposição complexa. O tratamento cirúrgico foi eficaz em todos eles, não havendo mortalidade hospitalar.

## P-127

**Estudo eletrofisiológico intra-operatório em pacientes submetidos à correção cirúrgica da anomalia de Ebstein.**

THAIS ALMEIDA LINS PEDERSEN; LEONARDO ANDRADE MULINARI; CRISTIANO HAHN; NELSON ITIRO MIYAGUE; LÂNIA XAVIER

Aarhus University Hospital, Hospital Infantil Pequeno Príncipe

**Introdução:** As características anatômicas peculiares da anomalia de Ebstein (AE) criam substrato para a formação de vias acessórias de condução de pré-excitação ventricular. A ablação por radiofrequência para eliminação do substrato arritmogênico encontra desafios técnicos quando realizada tanto antes quanto após a correção cirúrgica nestes pacientes. **Objetivos:** Avaliar os resultados da realização do estudo eletrofisiológico intra-operatório (EEFIO) em pacientes com indicação de correção cirúrgica da AE. **Métodos:** Análise retrospectiva observacional dos pacientes operados por AE entre Abril de 2005 e Março de 2013 em um único centro. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a realização ou não de EEFIO. Os dados colhidos incluíram: tempo de clampeio aórtico, de circulação extracorpórea, de ventilação mecânica, de uso de drogas vasoativas e de internamento em unidade de terapia intensiva; necessidade de estimulação cardíaca definitiva; mortalidade cirúrgica; presença de arritmias no pós-operatório imediato. **Resultados:** 23 pacientes foram incluídos. A mediana da idade foi 8.5 anos (9 meses -16 anos) e do peso 31 (6 - 65) Kg. O tempo mediano de circulação extracorpórea foi 85 (44-140) minutos e de clampeamento da aorta 57 (16-81) minutos. Dezesseis pacientes foram submetidos a EEFIO, e em 13 destes foi realizada ablação de feixe anômalo. Três pacientes (2 submetidos a EEFIO) receberam marca-passo. Não houve diferença estatisticamente significativa em nenhum dos parâmetros de morbidade peri-operatória entre os dois grupos do estudo. Não houve óbito intra-hospitalar. **Conclusão:** No presente estudo, a realização de EEFIO e eventual ablação de feixes anômalos não aumentou o tempo cirúrgico, a morbidade e mortalidade peri-operatórias em pacientes com AE. Dada a alta prevalência de arritmias nesses pacientes e as dificuldades técnicas na realização da ablação por cateter tanto antes quanto após a correção cirúrgica, a realização do EEFIO com ablação dos feixes anômalos encontrados é uma abordagem válida na tentativa de reduzir o risco de arritmias futuras nestes pacientes.

## P-128

**Exclusão do ventrículo direito em recém-nascido com displasia valvar tricúspide - operação de Starnes.**

CAMILA CAETANO CARDOSO; DANIELLE LILIA DANTAS DE LIMA; CLAUDIA CAROLINE PIOVESAN; CARLOS HENRIQUE DE MARCHI; BIANCA FERREIRA ALVES PAULINO MAIA; NEIRELE TIEMI MARQUES INOUYE; ULISSES ALEXANDRE CROTI

Hospital da Criança e Maternidade/ FAMERP

**Introdução:** A doença valvar tricúspide congênita, quando diagnosticada no período neonatal, apresenta prognóstico desfavorável. O procedimento de exclusão do ventrículo direito, primeiramente descrito por Starnes e colaboradores em 1991, tem sido utilizado como uma forma de paliação recém-nascidos sintomáticos com anomalia de Ebstein. **Descrição do Caso:** RN feminina, a termo, PN: 2900g, cianose persistente após nascimento, com diagnostico de cardiopatia e iniciado Prostaglandina E1. Admitida com 11 dias de vida, em quadro de insuficiência cardíaca direita e hipoxia discreta. RX de torax com área cardaca aumentada às custas de câmaras direitas. Ecocardiograma revelou displasia valvar tricúspide com regurgitação importante e CIA pequena. Aos 17 dias de vida, realizada oclusão da valva tricúspide com placa de pericardio bovino, atriosseptectomia e anastomose do tronco braquicefalio para pulmonar direita (operação de Starnes). Alta no 98 pós operatorio, em uso de AAS e diuréticos. Aos 9 meses de vida, com a piora progressiva da cianose, foi realizada anastomose cavopulmonar superior, com alta em 10 dias. **Comentários:** Este procedimento oferece tratamento paliativo para neonatos criticamente doentes. Pode ser uma opção quando a plástica valvar não é possível. Estudos publicados relatam excelentes resultados a longo prazo, com sobrevida de 5 anos em 80% dos pacientes utilizando a técnica de patch fenestrado. A exclusão do ventrículo direito parecer ter efeito benéfico sobre a função ventricular esquerda.

## P-129

**Hiperglicemia no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica: devemos nos preocupar?**

JOÃO PAULO CERQUEIRA VIEIRA; MARCOS ALVES PAVIONE; MARIA AMÉLIA FONTES DE FARIA RUSSO; JOSE TELES DE MENDONCA; IVAN SERGIO ESPINOLA SOUZA

Hospital do Coração, Universidade Federal de Sergipe

**Introdução:** Controle glicêmico estrito vem sendo apresentado como importante método para redução da morbimortalidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica (CCP). **Objetivos:** Avaliar a associação entre hiperglicemia e morbimortalidade em crianças submetidas a CCP. **Métodos:** Estudo retrospectivo, longitudinal e analítico com 45 crianças de até 18 anos, no ano 2013, em pós-operatório de CCP. Foram excluídos: disglicemias pré-operatórias, prematuros e uso prévio de corticóide. Foram analisadas as glicemias nas primeiras 40 horas na UTI, colhidas com 0, 4, 16 e 40 horas. Definimos dois grupos baseados nas médias glicêmicas: grupo A (<140mg/dl) e grupo B (>140mg/dl). Buscamos diferenças em relação a variáveis de morbimortalidade pré-definidas. Para análise, utilizamos T-student, teste U (Mann-Whitney) e qui-quadrado. **Resultados:** 96% das crianças chegaram a UTI hiperglicêmicas, havendo queda espontânea das glicemias (6mg/dL/hora) nas primeiras 16 horas em relação à glicemia de chegada na UTI (p<0,001) e ao final somente 9% se mantinham hiperglicêmicas (p<0,001). A TIG média foi 1,3 + 0,7 mg/kg/min, não havendo diferença entre os grupos. Não encontramos correlação entre hiperglicemia e mortalidade (p=0,34), complicações cardíacas (p=0,43) e não-cardíacas (p=0,82), tempo de internação na UTI (p=0,84) ou hospitalar (p=0,19), tempo de ventilação mecânica (p=0,94) ou necessidade de drogas vasoativas (p=0,34). Hiperglicemia e hiperlactatemia foram associadas (p=0,004), sem associação entre hiperlactatemia e complicações (p=0,45). Hiperglicemia moderada ocorreu em 1% e nenhuma severa. **Conclusão:** Hiperglicemia foi frequente e houve redução espontânea sem apresentar correlação entre hiperglicemia e morbimortalidade. O controle estrito das glicemias no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica deve ser revisto.

## P-130

**Obstrução da via de saída do ventrículo direito após operação de Jatene e sua relação com a técnica cirúrgica.**

MATHEUS FERBER DRUMOND; CRISTIANE NUNES MARTINS; BAYARD GONTIJO FILHO; FERNANDO ANTONIO FANTINI; LEONARDO FERBER DRUMOND; ROBERTO MAX LOPES; RODOLFO G. VIGIL VERASTEGUI; ERIKA CORREA VRANDECIC; EKTOR CORREA VRANDECIC; MARIO OSVALDO VRANDECIC PEREDO

Biocor Instituto

**Objetivos:** Avaliar a incidência da Obstrução da Via de Saída do Ventrículo Direito (VSVD) após operação de Jatene em crianças com Transposição das Grandes Artérias (TGA) e sua relação com a técnica cirúrgica. **Métodos:** Entre Janeiro de 1998 a dezembro de 2013, foram operadas pela técnica de Jatene 342 crianças com TGA sendo, 212 crianças com TGA simples, 101 com TGA + Comunicação Interventricular (CIV) e 29 com Dupla via de Saída do Ventrículo Direito com CIV subpulmonar. Destas, 168 foram recrutadas e submetidas a ecocardiograma no seguimento clínico de 7,8 ( + /-4,4 anos). A reconstrução da neopulmonar foi realizada com uso de um ou dois fragmentos de pericárdio autólogo para reconstruir os seios de Valsalva. **Resultados:** Dos pacientes recrutados, 67,8% crianças foram do sexo masculino e 32,2% do sexo feminino. A correção anatômica foi realizada no período neonatal em 89,9% das crianças. O peso corporal variou de 2,400 kg a 7,4000 kg (m=3,377 ± 0,751 kg). Estenose da VSVD foi encontrada em 6% das crianças submetidos à reconstrução da AP com uso de fragmento único e 14,5% (p=0,22) com uso de 2 fragmentos; 88% delas ficaram livres de reoperações relacionadas a estenose na VSVD. **Conclusão:** A reconstrução da artéria pulmonar com o uso de fragmento único de pericárdio autólogo mostrou-se efetivo, promovendo a ampliação arterial desejada em todos os pacientes, com incidência de estenose da VSVD no seguimento clínico não inferior à técnica de reconstrução com 2 fragmentos isolados de pericárdio autólogo.

## P-131

**Nova técnica de reconstrução do esterno e diafragma na pentalogia de Cantrell.**

RENATO SAMY ASSAD; ANDRÉ IVAN BRADLEY DOS SANTOS; ROGERIO TEIXEIRA DA SILVA; PETRÔNIO GENEROSO THOMAZ; SILVIA REJANE FONTOURA HERRERA; ANA CRISTINA ALLIMAN; MARIA FERNANDA SILVA; EDILSON DA COSTA OGEDA; DENISE ARAUJO LAPA PEDREIRA; TERESA MARIA LOPES DE OLIVEIRA URAS

Hospital Samaritano São Paulo, Laboratório Salomão Zoppi

**Introdução:** A Pentalogia de Cantrell é uma patologia extremamente rara (5 :1.000.000 de nascidos vivos), que inclui malformação da parede tóraco-abdominal, com hipoplasia de esterno, ectopia cordis, onfalocele, além da hérnia diafragmática e cardiopatia congênita associadas. **Objetivos:** Relatar caso de neonato com diagnóstico desta rara síndrome, tratado com uma nova técnica de correção cirúrgica. **Métodos:** Recém-nascido a termo, sexo feminino, com diagnóstico pré-natal de Pentalogia de Cantrell. A tomografia pós-natal confirmou falha da porção anterior do diafragma e da parede tóraco-abdominal anterior, com protrusão e exteriorização parcial do coração e principalmente de grande parte do fígado, que apresentava localização mais mediana, além da herniação de alças intestinais delgadas, todos cobertos por fina camada de pele. No 9º dia de vida, foi submetido ao tratamento cirúrgico, com ligadura do canal arterial e hernioplastia diafragmática com rotação de retalhos de pericárdio autólogo para formar novo centro tendíneo do diafragma. Ambas as cavidades pleurais foram amplamente abertas, para melhor reacomodação do coração no tórax. Para proteger mecanicamente a parede anterior do coração, foi suturado retalho de PTFE no pericárdio remanescente. O terço inferior do esterno foi recomposto com prótese de Polimetil Metacrilato, feita sob medida e suturada no rebordo costal inferior. A parede abdominal foi reconstruída com prótese de matriz de colágeno. **Resultados:** A utilização de Metacrilato para reconstrução da parede anterior do tórax proporcionou proteção mecânica ao coração e estabilidade da caixa torácica. O reposicionamento do coração foi obtido com tecido autólogo, sem repercussão hemodinâmica. **Conclusão:** Esta estratégia inovadora poderá aumentar as chances de sobrevida no manuseio cirúrgico da pentalogia de Cantrell.

## P-132

**Correção de anel vascular através de toracotomia mediana com anastomose da artéria subclávea direita, que tinha trajeto retro esofágico e retrotraqueal, na carótida direita: relato de caso.**

GLAUCIO FURLANETTO; PAULO CHACCUR; OMAR POZO IBAÑES; CAROLINE DE MORAES OLIVEIRA; ROBERTO JAIME PACHECO ROJAS; ROBERTA FREITAS SILVESTRE; JAIME DA CONCEICAO PADEIRO JUNIOR; LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA; AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA

Instituto Pazzanese

**Introdução:** Os anéis vasculares são anomalias congênitas raras que ocorrem precocemente no desenvolvimento do arco aórtico. Os sintomas associados se relacionam às estruturas que o anel envolve: a traqueia e o esôfago. **Relato de Caso:** Criança com 3 anos de idade com história de sôpro cardíaco, estridor laríngeo durante, pneumonias de repetição, asma e refluxo gastroesofágico. Exame físico: bom estado geral, acianótico, corado, hidratado e eupneico. FC: 107 bpm, PA: 90x60mmHg e ausculta cardíaca com sopro contínuo em borda infraclavicular esquerda 2+/6. Pulsos periféricos com amplitude normal e simétricos. Esofagograma: compressão extrínsica do esôfago. Cateterismo cardíaco, ecocardiografia e angiotomografia revelaram duplo arco aórtico com arco à esquerda originando artéria carótida direita, carótida esquerda e artéria subclávia esquerda e arco à direita com atresia em sua porção distal originando a subclávia direita e canal arterial. Cirurgia: Realizado toracotomia mediana transesternal, dissecado o arco aórtico esquerdo e a artéria carótida direita, carótida esquerda, vertebral esquerda e subclávia esquerda. Dissecado a traquéia e o esôfago, identificado-se o arco aórtico direito, que era retroesofágico e dele se originavam a artéria subclávia direita, artéria vertebral direita e o canal arterial de 2,5mm de diâmetro que se conectava à artéria pulmonar direita. Realizado secção e sutura do canal arterial, secção e sutura do arco direito junto à aorta descendente e anastomose da artéria subclávia direita com a carótida direita. A criança apresentou boa evolução pós-operatória, recebendo alta hospitalar no 6° dia de pós-operatório. Ecocardiograma e controle ambulatorial demonstraram boa evolução.

## P-133

**Cirurgia de Bentall de Bono para corrigir dilatação e insuficiência da neoaorta na evolução tardia da operação de Jatene.**

GLAUCIO FURLANETTO; PAULO CHACCUR; OMAR POZO IBAÑES; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA; MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA; LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA; AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA; ROBERTO JAIME PACHECO ROJAS; CAROLINE DE MORAES OLIVEIRA

Instituto Dante Pazzanese

**Introdução:** Escolha para se corrigir a transposição das grandes artérias (TGA). Na evolução tardia pode ocorrer estenose de artéria pulmonar, obstrução de artérias coronárias e dilatação da neoaorta com insuficiência aórtica. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 16 anos com diagnóstico de TGA e CIV, submetida a cirurgia de Jatene aos 8 meses. Com 15 anos de idade evoluiu com cansaço aos grandes esforços e dor precordial. Eletrocardiograma: ritmo sinusal e sobrecarga ventricular esquerda. Ecodopplercardiograma: neo aorta com refluxo central moderado/importante, dilatação da raiz da neoaorta e FEVE de 66%. Angiotomografia: ventrículo esquerdo dilatado com volume diastolico final de 265 ml. Cateterismo: insuficiência moderada da neo aorta e dilatação da raiz da aorta. A paciente foi submetida a cirurgia de Bentall de Bono, implantando-se prótese biológica porcina 27 em tubo de Dacron com reimplante dos ostios coronárianos. Recebeu alta da UTI no PO2 e alta hospitalar no PO18. Após três meses de evolução o eletrocardiograma e a radiografia de tórax não apresentam anormalidades e mantendo a classe funcional. Paciente apresentava-se assintomática e em classe funcional II. A dilatação da neoaorta pode ocorrer após a realização da operação de Jatene em consequência da menor ocorrência de fibras musculares na parêde do tronco pulmonar (neoaorta) causando insuficiência aórtica. A cirurgia de Bentall de Bono pode ser indicada nesta situação.

## P-134

**Agenesia de artéria coronária - relato de caso.**

FLAVIA ENGERS SALLES; EDUARDO JUAN TROSTER; ARLINDO DE ALMEIDA RISO; CARLOS EDUARDO TOSSUNIAM; GUSTAVO FORONDA

Hospital Israelita Albert Einstein

**Introdução:** Anomalias de artérias coronárias são alterações congênitas que acometem origem, trajeto e estrutura coronária e ocorrem em menos de 1% da população. A atresia congênita do óstio da coronária esquerda é rara, existindo menos de 50 casos descritos em literatura. **Relato de Caso:** Caso de atresia congênita do óstio da coronária esquerda em paciente de 2 anos, previamente hígido, que apresentou parada cardíaca em procedimento cirúrgico ortopédico. Após suspeita clínica de anomalia coronariana, realizada investigação com Ecocardiografia e Angiotomografia, evidenciando agenesia de tronco coronariano esquerdo. Indicada revascularização miocárdica, sendo realizada anastomose mamária-descendente anterior, com sucesso. Paciente segue assintomático, em uso de betabloqueador e AAS. **Discussão:** Na atresia do óstio da coronária esquerda a perfusão do VE é realizada por colaterais da coronária direita para coronária esquerda. No caso relatado acredita-se que a descompensação cardíaca tenha ocorrido pela sobrecarga de volume recebido no peri-operatório, sobrecarregando VE, já com disfunção prévia por isquemia crônica; ou por hipotensão secundária à anestesia e hipoperfusão coronariana. Devido ao prognóstico desfavorável associado a isquemia miocárdica crônica e morte súbita, há indicação de revascularização. **Conclusão:** A atresia do óstio da coronária esquerda, mesmo rara, deve ser lembrada em pacientes pediátricos com insuficiência cardíaca de causa incerta, isquemia miocárdica, miocardiopatia dilatada, ou eventos súbitos sem causa bem definida. De acordo com recentes referências, a condição deve ser tratada assim que o diagnóstico é fechado. O prognóstico é descrito na literatura como incerto, devido a raridade da patologia e ao não seguimento de pacientes acometidos.

## P-135

**Teratoma intrapericárdico: diagnóstico fetal e tratamento.**

CARLA TANAMATI; MARCELO BISCEGLI JATENE; RAQUEL BISSOTI; RENATA DUARTE DO NASCIMENTO; MARCO ANTONIO BORGES LOPES; ROSSANA V.P. FRANCISCO; LISSANDRA STEIN; FABRICIO CAMARGO; MARCELO ZUGAIB; GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES

InCor/HCFMUSP; Instituto de Obstetrícia/HCFMUSP

**Introdução:** Teratomas intrapericárdicos são neoplasias raras, de caráter benigno, porém cursam com sinais de insuficiência cardíaca congestiva, incluindo derrame pericárdico que os acompanham. **Descrição:** Diagnóstico fetal de tumor intrapericárdico realizado com 34 semanas de gestação, com compressão da veia cava superior e hidropsia fetal. Parto planejado, através de cesariana em centro terciário. Equipes obstétrica e neonatal foram transferidas para o centro de cirurgia cardíaca. Recém-nascido, feminino, nasceu com 3,2 kg, APGAR 2/9/9. Taquipnéia, cianose moderada (saturação de oxigênio: 87%) e anasarca importante foram observadas. Após intubação orotraqueal e fornecimento de oxigênio, a cianose desapareceu. Artéria umbilical e veia cava inferior foram cateterizadas e o recém-nascido transportado para sala cirúrgica contígua, onde foi realizado ecocardiograma pós-natal e confirmada presença da tumoração. Através de esternotomia mediana, drenagem peritoneal e toracocentese esquerda foram realizadas para melhorar a ventilação mecânica, com saída de líquido seroso em grande quantidade. Pericárdio foi aberto longitudinalmente evidenciando grande tumor (4x4x3cm) no quadrante superior direito. Massa pedunculada, aderida à face lateral direita da aorta ascendente, região superior da artéria pulmonar direita e do tecido peritraqueal, rechaçando coração para esquerda. Tumor foi totalmente removido e toracocentese direita também foi realizada. Resultado histopatológico foi de teratoma imaturo, peso 28 g com 50% de células imaturas, células gliais predominantes, sem malignidade. **Comentários:** Avanços da ecocardiografia pré-natal tem permitido diagnóstico intra-útero desses tumores com alta sensibilidade. Neste caso, diagnóstico fetal foi essencial para abordagem interdisciplinar, planejamento do parto e intervenção, diminuindo riscos para o RN..

## P-136

**Tumor desmóide após oclusão minimamente invasiva de comunicação interatrial.**

MARIA FERNANDA JACOB; FERNANDO TADEU VASCONCELOS AMARAL; PAULO HENRIQUE MANSO; WALTER VILLELA ANDRADE VICENTE; CHRISTIAN SCHREIBER; TARCISIO JOSE DA SILVA JR; TELMA AQUINO DAMASCENO; PAULO VICTOR ALVES TUBINO

Hospital das Clínicas da FMRP - USP

**Introdução:** Complicações após oclusão cirúrgica de comunicação interatrial (CIA) ostium secundum em crianças e adolescentes são raras. A abordagem minimamente invasiva com toracotomia lateral direita tem se tornado frequente, principalmente em adolescentes e adultas jovens, para preservação da estética corporal. **Descrição do Caso:** Adolescente feminina, 15 anos, apresentou massa palpável em região subaxilar direita (subincisional) dois anos após correção bem sucedida de CIA por técnica minimamente invasiva. A radiografia simples do tórax mostrava massa homogênea em paciente assintomática com aumento progressivo da tumoração na evolução. A tomografia revelou lesão na parede lateral do hemitórax direito com extensão para a cavidade torácica medindo 12x9.5x8.4cm, confirmada como tumor desmóide pela biópsia. Foi submetida à ressecção do tumor com sucesso, resultando em perda de três arcos costais e deformidade torácica residual. **Comentários:** A opção minimamente invasiva na correção da CIA tem sido recentemente recomendada, minimizando traumas cirúrgicos e sequelas cicatriciais em adolescentes e mulheres jovens. Dentre as neoplasias em geral, os tumores desmóides representam 0,03% a 3.5% dos tumores fibróticos, sua relação com toracotomias foi descrita inicialmente em 1979 e ocorrem principalmente após ressecções de neoplasias pulmonares. São lesões agressivas, recidivantes, porém sem evolução metastática. A apresentação clínica de pacientes jovens após oclusão cirúrgica de CIA é favorável na grande maioria dos casos. A relação entre a cirurgia e o aparecimento tumoral é discutível e não temos conhecimento dessa complicação após oclusão cirúrgica dessa frequente cardiopatia congênita, particularmente quando realizada por técnica minimamente invasiva.

## P-137

**Hemirotação truncal em monobloco para correção da TGA/ CIV/ EP.**

WALTER VILLELA ANDRADE VICENTE; TELMA AQUINO DAMASCENO; PAULO VICTOR ALVES TUBINO; CESAR A. FERREIRA; TARCISIO JOSE DA SILVA JR; MARIA FERNANDA JACOB; PAULO HENRIQUE MANSO; PAULA DE PAIVA PIROLLA; LUCAS EDUARDO ALBIERI

FMRP-USP

**Introdução:** No tratamento da TGA/ CIV/ EP, a insatisfação com os resultados tardios da operação de Rastelli levaram ao desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas como a translocação aórtica (Nikaidoh), a translocação pulmonar (da Silva), dupla translocação (Hu) e a hemirotação truncal (Yamashigi). Esta última, introduzida em 2003, transfere, em monobloco, a valva aórtica normal para o VE e a valva pulmonar estenótica para o VD, amplia adequadamente a VSVE e pode ser ampliada a neonatos. **Descrição dos Casos**: Dois pacientes (Recém-nascido de 15 dias, e lactente de 1mês de vida) portadores de TGA/ CIV e EP valvar e subvalvar. O lactente também apresentava má-formação craniofacial. Em ambas as crianças, as coronárias foram desinseridas, o autoenxerto truncal foi ressecado e a CIV foi fechada com retalho de pericárdio bovino, de forma a deixar a VSVE ajustada para a valva aórtica normal, o autoenxerto foi rodado 180 graus e reimplantado com sutura contínua de polipropileno na base do coração. O lactente apresentava padrão coronário 1-DA, 2 CD e 1Cx, o que aumentou a complexidade da manipulação coronária. Os tempos de CEC foram longos, mas a saída de CEC deu-se sem grandes dificuldades, em ritmo sinusal, e sem áreas de isquemia miocárdica. **Comentário:** A hemirotação truncal, embora de execução complexa, associada a longo tempo de CEC, é uma opção a mais a ser considerada no reparo da TGA/CIV/EP. A técnica conta com as vantagens da correção anatômica e pode, em casos selecionados, ser utilizada mesmo na presença de anomalia coronária.

## P-138

**Marcapasso no período neonatal: uma nova estratégia cirúrgica.**

MARINA PINHEIRO ROCHA FANTINI; CRISTIANE NUNES MARTINS; FERNANDO ANTONIO FANTINI; ROBERTO MAX LOPES; LEONARDO NUNES COELHO FANTINI; BIANCA LACERDA DEMUNER; JULIANA AKEME TOITIO; JULIANA CRISTINA DE OLIVEIRA; FRANCISCA SIMOES PEREIRA

Hospital Biocor

**Introdução:** Marcapasso (MP) no período neonatal - uma nova estratégia. O BAVT congênito é uma entidade que ameaça a vida do recém nascido e o implante de MP endocárdico por toracotomia direita é uma excelente forma de abordagem cirúrgica no neonato. **Descrição Caso:** ICS, admitido no Hospital Biocor no primeiro dia de vida por diagnóstico pós-natal de BAVT congênito. Nasceu deprimido, bradicardico, choque cardiogênico; restabelecida estabilidade hemodinâmica e implantado MP endocárdico por toracotomia D (introduzido eletrodo no VD por radioscopia através do AD e o gerador implantado em região subaponeurótica do flanco direito) ainda no primeiro dia de vida. Manteve-se assintomático e sem necessidade de nova intervenção cirúrgica até os 9 anos de vida, quando apresentou episódios de bradicardia sintomática. Evidenciado eletrodos bem posicionados e ausência de fratura no cabo do MP; diagnosticado perda na resistência dos cabos do mesmo. Submetido à troca de fios e do gerador (agora implantado em posição definitiva). **Discussão:** O MP endocárdico implantado por toracotomia direita é uma excelente estratégia terapêutica para o neonato portador de BAVT. Como vantagens, o fato de ser um implante endocárdico (menos susceptível à fibrose perieletrodo); não haver limitação com relação ao calibre dos vasos, dificuldade esta, encontrada na introdução transvenosa do MP; ser menos susceptível ao crescimento do paciente uma vez que as voltas do fio se desfazem de acordo com o crescimento do perímetro torácico e não em função do crescimento longitudinal do mesmo. Como desvantagem principal o fato de ser necessária realização toracotomia e atriotomia.

## P-139

**Avaliação do uso do precondicionamento isquêmico por pinçamento da aorta torácica descendente em crianças submetidas à cirurgia de coartação da aorta.**

DENOEL M. OLIVEIRA; BERNARDO R. TURA; VITOR M.P. AZEVEDO

Instituto Nacional de Cardiologia, Centro Pediátrico da Lagoa

**Introdução:** O precondicionamento isquêmico é o mais poderoso método experimental de proteção celular, sendo seu uso originalmente descrito na correção cirurgica de crianças com coarctação da aorta nesse trabalho. **Objetivos:** Avaliar os resultados clínicos, inflamatórios e infecciosos de crianças operadas de coarctação da aorta com ou sem uso de precondicionamento isquêmico por pinçamento da aorta torácica descendente. Como desfechos primários foram avaliados os Eventos Adversos Principais (EAP) e o óbito em até 30 dias. **Métodos:** Análise retrospectiva de 104 pacientes operados consecutivamente entre dezembro de 2007 e dezembro de 2012. Foram constituídos dois grupos de pacientes, G PRE=27 e G CONT=77. **Resultados:** Predominou o sexo masculino, 62,5%. A média de peso foi 4,04±3,07 kg e 11,53% apresentaram peso < 2,5kg. A média de idade foi 3,82±2, com mediana de 1,04 meses. O G PRE teve 81,48% de cirurgia de emergência e o Basic e Comprehensive Aristotle Scores maiores (p<0,001). O G PRE apresentou 37,9% de bandagem de artéria pulmonar e 81,48% de anastomose estendida no arco aórtico (p<0,001). 66,23% de pacientes no G CONT apresentaram complicações, contra 22% no G PRE (p<0,001). Os tempos de entubação traqueal, internação no CTI e hospitalar foram 3 vezes (p=0,281), 2,44 vezes (p=0,175) e 1,7 vezes (p=0,196) maiores no G CONT. Os EAP ocorreram somente no G CONT (p>0,05), sendo mais comuns os abdominais (8,65%). Ocorreram três óbitos cirúrgicos (2,88%) todos no Grupo CONT (p=0,401). As curvas livres de desfecho em 30 dias (100%) e 60 meses (74,07%) foram favoráveis para o Grupo PRE (p=0,007 e p=0,017). A análise multivariada de COX demonstrou que as variáveis: cateterismo venoso prévio, interrupção de arco aórtico, ventrículo único, hipertensão arterial pulmonar e a dupla via de saída de VD estão associados ao aumento de risco para desfecho nos pacientes do G PRE (p<0,05). **Conclusão:** G PRE teve maior complexidade e risco operatório e menores índices de complicação. G CONT apresentou mais desfechos (p>0,05). A liberdade de desfecho com 30 dias e 60 meses foi favorável para os pacientes do G PRE. A análise multivariada revelou variáveis desfavoráveis para o aparecimento de desfecho em 30 dias no G PRE.

## P-140

**Papel do Sildenafil na doença cardíaca avançada com doença vascular pulmonar: procurar elegibilidade para transplante cardíaco.**

A.P. NETO; M. GIB; O.C.B. WENDER; N. MOREIRA; R. BAPTISTA; M.ANTUNES

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospitais da Universidade de Coimbra

**Introdução:** Hipertensão pulmonar (HP) é uma complicação da insuficiência cardíaca crônica. Resistências vasculares pulmonares (RVP) elevadas constituem um problema na seleção dos candidatos a transplante cardíaco (TC). Uma terapêutica que melhore a HP grave e permita o TC sem comprometer o prognóstico traria grande benefício na abordagem destes doentes. O Cloridrato de Sildenafil pode ser a resposta a esse problema por seu efeito vasodilatador arterial pulmonar e melhora da função endotelial, permitindo aos doentes entrarem nos critérios de elegibilidade para TC. **Objetivos:** Avaliar o efeito do Sildenafil pré-TC nas variáveis pulmonares hemodinâmicas antes, uma semana após o TC e na mortalidade a longo prazo após o TC em doentes de alto risco pela HP. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com 236 doentes consecutivos candidatos a TC, entre Novembro/2003 e Dezembro/2013 nos Hospitais da Universidade de Coimbra. Trinta doentes (Grupo A) com HP fizeram uso de Sildenafil, 20mg Tid, com média de uso de 9 meses ± 3 meses, e 206 doentes (Grupo B) sem HP e sem uso de Sildenafil. Variáveis pulmonares hemodinâmicas foram avaliadas antes do Sildenafil e antes do TC; 1 semana após o TC, quando foi realizada a primeira biópsia endomiocárdica; e 1 ano após o TC, em ambos os grupos. A mortalidade nos 2 grupos foi vista usando o Rank test. **Resultados:** As pressões da artéria pulmonar média (mPAP) e sistólica (sPAP), a RVP e o gradiente transpulmonar (GTP) eram respectivamente 40±12mmHg, 63±17mmHg, 435±180 dyn.sec.cm-5 e 13±1mmHg no grupo A antes do Sildenafil. No grupo B, estes valores antes do TC eram 29±10mmHg, 45±15mmHg, 254±183 dyn.sec.cm-5 e 9mmHg. Uma semana após o TC, não encontramos diferenças estatísticas na sPAP [40.2±7.9mmHg no grupo A vs 36.5±11.5mmHg no grupo B (p=0.1)] e na pressão tele-diastólica do ventrículo direito (PTDVD) 7.9±5.8mmHg vs 6.9 ±7mmHg (p=0.5). Um ano após o TC as sPAP eram 32.4±6.3 vs 30.5±8.2 (p=0.3), as PTDVD eram 7,92±5,7 vs 6,98±7 (p=0,5) e as pressões no átrio direito eram 4,9±3,2 vs 5,9±3,4 (p=0,17), respectivamente nos grupos A e B. A mortalidade após o TC foi similar nos 2 grupos: 23.3% no grupo A e 23.4% no grupo B, p = 0.5. **Conclusão:** Apesar de os doentes tratados com Sildenafil apresentarem variáveis hemodinâmicas piores no pré-TC, não encontramos diferenças nas variáveis hemodinâmicas após o TC, nem na mortalidade em 1 ano, apoiando o conceito de que o Sildenafil pode resgatar doentes previamente não elegíveis para TC devido a HP grave.

## P-141

**Tratamento híbrido para síndrome da hipoplasia do coração esquerdo: estratégia para evitar o uso de contraste.**

JOSE MADSON VIDAL DA COSTA; JULIANA TORRES PACHECO; RENATO MAX; ITAMAR RIBEIRO DE OLIVEIRA; ANA LUÍZA LAFETÁ COSTA; ANILTON BEZERRA RODRIGUES JUNIOR; FRANCISCO ANGELO DE QUEIROZ CHAVES; JEANE GUEDES DA SILVA; CRISTIANE LIMA DE ALMEIDA; ELZILENE FILGUEIRA; MARCELO MATOS CASCUDO

Incor Natal

**Introdução:** O procedimento híbrido evoluiu muito nos últimos 5-10 anos e se tornou uma excelente alternativa no tratamento da Síndome da Hipoplasia do Coração Esquerdo, apresentando uma sobrevida precoce de 80-97%. Evitar complicações que possam comprometer a sobrevida ou a qualidade de vida desses pacientes a longo prazo nos levou a descrever uma técnica sem uso de contraste durante a fase de colocação do stent em canal arterial, tentando minimizar a lesão renal decorrente do baixo débito cardíaco da própria doença de base, muitas vezes agravada pelo uso de contraste nefrotóxico. **Relato de Caso:** No centro cirúrgico, inicia-se o procedimento através da bandagem dos ramos pulmonares com lenço de PTFE, com o objetivo de reduzir em 10 pontos a saturação basal e consequentemente aumentar em 10mmHg a relação basal da pressão arterial sistêmica. Em seguida, é realizada uma bolsa com fio monofilamentado no tronco pulmonar, por onde se implanta o introdutor. Marca-se a origem e o fim do canal arterial com clips metálicos para ligadura de ramos da artéria torácica interna. Pelo introdutor e com a ajuda da radioscopia para localização dos clips, é realizada a liberação do stent auto-expansível no canal arterial, previamente medido pelo ecocardiograma, sem utilização de contraste. **Comentários:** Assim como originalmete descrito na literatura, o procedimento se mantém rápido e de fácil execução técnica, com a vantagem de oferecer menor lesão renal, menor risco de sangramento e menos complicações vasculares periféricas pelo uso de introdutores largos e por não ser necessário a realização de punção arterial.

## P-142

**Variante da técnica de Barbero-Macial para correção de truncus tipo I: relato de um caso.**

MARCELO MATOS CASCUDO; RENATO MAX; JOSE MADSON VIDAL DA COSTA; FRANCISCO ANGELO DE QUEIROZ CHAVES; ANILTON BEZERRA RODRIGUES JUNIOR; ANA LUÍZA LAFETÁ COSTA; CRISTIANE LIMA DE ALMEIDA; JEANE GUEDES DA SILVA; ELZILENE FILGUEIRA; JULIANA TORRES PACHECO

Incor Natal

**Introdução:** O Tronco Arterial Comum (TAC) é uma cardiopatia rara, que apresenta como base da correção cirúrgica a separação da circulação sistêmica e pulmonar e o fechamento da comunicação interventricular. A presença de insuficiência da valva truncal está relacionada a uma maior taxa de mortalidade pós-operatória precoce e tardia. Relataremos um caso de TAC tipo I com insuficiência importante da valva truncal, onde desenvolvemos uma variante da técnica do professor Barbero-Marcial, com relação ao implante da circulação pulmonar no ventrículo direito (VD). **Relato de Caso:** Recém-nascido do sexo feminino, 26 dias de vida, peso 2,6kg, diagnóstico de TAC, com valva quadricúspide e insuficiência importante, foi submetido a plastia valvar através da tricuspidização da valva e reconstrução da via de saída do VD, aproveitando o tecido posterior do tronco para a realização da sutura com a via de saída do VD e uma monocúspide fechando o neotronco pulmonar. Ecocardiograma pós-operatório apresentou ausência de shunt residual nos septos interatrial e interventricular, ausência de gradiente em vias de saída aórtica e pulmonar, insuficiência discreta da neoaorta e monocúspide com insuficiência moderada. **Comentários:** O uso de tecido autólogo do vaso truncal na reconstrução da neopulmonar apresenta-se como alternativa promissora no que diz respeito ao crescimento do vaso e menor potencial de calcificação, diminuindo a incidência de reoperações e estenose na via de saída de VD. A longo prazo será realizado controle ecocardiográfico e, se necessário, angiotomográfico, a fim de avaliar complicações, mas até o momento, um bom resultado cirúrgico foi obtido.

## P-143

**Correção da transposição das grandes artérias utilizando-se dupla translocação truncal: técnica cirúrgica e resultados iniciais.**

GLAUCIO FURLANETTO; BEATRIZ HELENA SANCHEZ FURLANETTO; SANDRA R.C. HENRIQUES; EDUARDO MIRANDA TEIXEIRA; LILIAN MARIA LOPES; MARIA EMILIA N. TELLES; ELSSI CELINA ESPINOSA QUINTERO; CAROLINA MORASCO GERALDINI

Beneficência Portuguesa de São Paulo, Instituto Furlanetto

**Objetivos:** A operação de Jatene é a técnica cirúrgica preferida para tratar a Transposição das Grandes Artérias (TGA). Uma das complicações tardia é a dilatação da neoaorta com insuficiência da valvar. Nós estamos propondo a Dupla Translocação Truncal (DTT) para se corrigir a TGA. **Métodos:** A DTT consiste em se translocar o tronco aórtico com a valva aórtica e as artérias coronárias para o ventrículo esquerdo e o tronco pulmonar com a valva pulmonar para o ventrículo direito. No período de setembro de 2011 a dezembro de 2013, seis crianças foram submetidas a DTT. Quatro TGA, 1 TGA com CIV e 1 Taussig-Bing. Quatro < 30 dias (média=15). O pêso médio foi 3,5 kg (2,6-4,9). O tempo médio de CEC foi 198 min (152-270) e o tempo médio de anóxia foi 130 min (104-175). A coronária direita foi autoimplantada no tronco aórtico após sua translocação para o ventrículo esquerdo em 3 pacientes. **Resultados:** Houve 1 óbito em consequencia da má posição das artérias coronárias (16,6%). Um paciente desenvolveu BAVT. O controle ecocardiografico imediato e tardio (9meses-2anos), não revelou insuficiência aórtica ou pulmonar e mostrou boa função biventricular. No seguimento tardio todas as crianças estão assintomáticas. **Conclusão:** A DTT é uma nova alternativa para se corrigir TGA. A indicação desta técnica pode ser principalmente em pacientes com TGA com CIV, Taussig-Bing e TGA com valva aórtica bicúspide porque neste grupo de pacientes a neoaorta pode apresentar dilatação. O autoimplante da coronária direita pode diminuir a chance de isquemia miocárdica.

## P-144

**Correção da transposição das grandes artérias com comunicação interventricular e estenose pulmonar através da dupla translocação truncal com preservação da valva pulmonar.**

GLAUCIO FURLANETTO; BEATRIZ HELENA SANCHEZ FURLANETTO; SANDRA R.C. HENRIQUES; EDUARDO MIRANDA TEIXEIRA; LILIAN MARIA LOPES; MARIA EMILIA N. TELLES; CAROLINA MORASCO GERALDINI; ELSSI CELINA ESPINOSA QUINTERO

Beneficência Portuguesa de São Paulo, Instituto Furlanetto

**Objetivo:** A cirurgia de Rastelli é o procedimento classico para se corrigir a Transposição das Grandes Artérias (TGA) com Comunicação Interventricular (CIV) e Estenose Pulmonar (EP). A cirurgia de Nikaidoh é uma alternativa onde o tronco aórtico é translocado com a valva aórtica e as coronárias para o VE sendo a reconstrução da VSVD realizada sem valva. Na Dupla Translocação Truncal com preservação da Valva Pulmonar (DTTPVP) a translocação do tronco aórtico é realizado como na cirurgia de Nikaidoh e o tronco pulmonar é translocado para o VD com a valva pulmonar. **Métodos:** No período de abril de 2006 a dezembro de 2012, treze pacientes com TGA/CIV/EP foram divididos em 2 grupos de acordo com o procedimento cirúrgico.: GrupoA - seis Nikaidoh com tubo valvulado na VSVD; 6 sexo masculino; 3 neonatos; uma reversão de DTPVP; 1 plastia valvar mitral; 1 autoimplante da CD; tempo CEC 178 min (125-271); tempo anóxia 106 (65-192). GrupoB - sete DRTPVP; 5 sexo masculino; 2 neonatos; peso médio 6,4 kg (2,0-10,8); 1 reversão para Nikaidoh; 1 autoimplante da coronária esquerda; tempo CEC 183 min (120-239); tempo anóxia 143 (118-205). **Resultados:** Houve 1 óbito no GrupoA (16,6%) e 1 no GrupoB (14,2%). No GrupoB a média do gradiente pulmonar foi de 32,5 mmHg (30-40). todos os pacientes receberam alta hospitalar assintomáticos e uma criança apresentou BAVT. **Conclusão:** A DTTPVP é uma modificação da cirurgia de Nikaidoh que conserva a valva pulmonar e acreditamos que pode evitar futura reoperações (troca de tubo valvulado).

## P-145

**Resultado com a cirurgia de Ross e Ross-Konno no tratamento de lesões da valva aórtica em crianças.**

GLAUCIO FURLANETTO; BEATRIZ HELENA SANCHEZ FURLANETTO; SANDRA R.C. HENRIQUES; EDUARDO MIRANDA TEIXEIRA; LILIAN MARIA LOPES; CAROLINA MORASCO GERALDINI; MARIA EMILIA N. TELLES

Beneficência Portuguesa de São Paulo, Instituto Furlanetto

**Objetivo:** A cirurgia de Ross é um procedimento controverso para tratar lesões da valva aórtica, quando a estenose aórtica (EA) se associa a estenose subaórtica importante o procedimento de Konno deve ser associado a cirurgia de Ross. Acreditamos que estes procedimentos são uma boa escolha para tratar lesões severas aórtica e subaórtica. **Métodos:** No período de janeiro 2000 a maio 2013, sesssenta e seis crianças com lesão valvar aórtica foram submetidas a tratamento cirúrgico; 33 foram submetidas a plastia valvar, 16 trocas valvares; 16 Ross e 5 Ross-Konno. No Grupo Ross e Ross-Konno 14 eram do sexo masculino; 2 neonatos; 11 > 1 ano. Diagnóstico: 4 EA; 3 insuficiência aórtica; 2 dupla lesão; 1 disfunsão de prótese; 1 EA e subaórtica; 1 estenose subaórtica; 1 insuficiência aórtica e mitral; 1 EA, subaórtica e mitral paraquedas; 1 EA valvar, supravalvar, coartação de aorta e PCA; 1 EA, coartação da aorta, hipoplasia de arco, CIV e PCA; 5 submetidos a procedimentos prévios. **Resultados:** Houve 3 óbitos, todos no grupo Ross-Konno, 2 destas crianças tinham outros procedimentos associados: 1 plastia de valva mitral paraquedas; 1 correção de coartação da aorta, da hipoplasia do arco, PCA e CIV. Não houve óbito no grupo Ross. A mortalidade total foi de 18,7%. **Conclusão:** A cirurgia de Ross e Ross-Konno é uma opção para tratar pacientes com lesão valvar aórtica e subaórtica. Quando houver lesões associadas existe aumento do risco cirúrgico.

## P-146

**Correção cirúrgica baseada em modelo 3D gerado a partir de imagem angiotomográfica.**

GLAUCIO FURLANETTO; MAXIMILIAN GASPOS; BRUNO UTIYAMA DA SILA; MAYRA ROSANA PALMEIRA BARRETO; PAULO CHACCUR; ARON PAZIN DE ANDRADE; LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA; AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese

**Introdução:** Impressoras 3D tem sido utilizadas nos mais diversos campos incluindo a medicina. É possivel a realização de modelos 3D de corações capturados de imagem angiotomografica para se programar o procedimento cirúrgico de cardiopatias complexas. **Métodos:** Foram realizados modelos 3D de 2 corações. Caso1: Criança com 2 meses de idade do sexo feminino com diagnóstico ecocardiográfico e tomográfico de Dupla Via de Saída do Ventrículo Direito (DVSVD) com Comunicação Interventricular não relacionada e hipoplasia do istmo e arco aórtico. Através dos exames habituais não foi possivel definir a programação cirúrgica mas examinando-se o modêlo 3D foi possível programar no préoperatório a cirurgia corretiva de tunelização do fluxo do VE para a pulmonar fechando a CIV, realização de cirurgia de Jatene e correção da hipoplasia do arco aórtico. Caso2: Adolescente de 14 anos de idade do sexo masculino e diagnóstico ecocardiográfico, cateterismo e tomográfico de inversão ventricular, DVSVD, "stradling" da valva mitral, veia cava superior persistente, CIV de via de entrada ampla e levocardia, submetido previamente a bandagem do tronco pulmonar. Neste caso o modêlo 3D demonstrou possibilidade de correção biventricular com programação cirúrgica futura. **Resultados:** A obtensão de modêlo 3D a partir de imagem tomográfica auxiliou na realização de cirurgia no paciente 1 com bom resultado cirúrgico ficando a criança com CIV residual e no paciente 2 foi possível aventar a hipótese de correção biventricular a ser realizada em breve. **Conclusão:** A obtensão de modelo 3D a partir da tomografia pode auxiliar a programação cirúrgica.

## P-147

**Cirurgia de correção total de tetralogia de Fallot na quinta década de vida - relato de caso e revisão da literatura.**

PEDRO HENRIQUE CARDOSO BORGES; ANA WAYHS TECH; GABRIELA DE NADAL VOGT; IVAN DOS SANTOS CORRÊA; JULIANA FERREIRA MEDEIROS; SÉRGIO PEDRO HATTGE JÚNIOR; FILIPE GIMENES RENCK; ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ; PAULO ROBERTO PRATES; RENATO ABDALA KARAM KALIL; IVO ABRAHAO NESRALLA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução e Objetivos:** Poucos casos de correção total da Tetralogia de Fallot são realizados na idade adulta, porém diversas series demonstram bons resultados quando esta é realizada. Há também, pouca informação disponível na literatura acerca de resultados tardios da anastomose de Blalock-Taussig-Thomas. Pretende-se aqui demonstrar o caso de um paciente submetido à técnica de correção total de Tetralogia de Fallot na quinta década de vida e sua boa evolução pós-operatória. **Métodos:** Dados colhidos do prontuário do paciente e revisão da literatura foram utilizados. **Resultados:** O.B, procedente de Ijuí, foi encaminhado aos 7 anos, em 1973, para este serviço por dispneia e cianose desde os 2 anos. Em sua localidade já havia a suspeita da Tetralogia de Fallot, diagnóstico confirmado após Cineangiocardiografia. Prestes a completar 9 anos, realiza procedimento cirúrgico paliativo de BT, sem intercorrencias. O paciente perdeu vinculo com a instituição até o ano de 2011, quando retornou com a mesma sintomatologia de 40 anos antes. Após a realização de exames e discussão do caso, decidiu-se pela correção total, que foi realizada em 26/09/2012. No pós-operatório o paciente evolui clinicamente bem, assintomático. Os exames subsidiários evoluíram dentro do esperado. **Conclusão:** A correção total da Tetralogia de Fallot demonstra-se efetivamente segura há anos. Vemos que inclusive em adultos a correção cirúrgica total pode ser utilizada, beneficiando o paciente em termos de morbimortalidade. Pela escassez de pacientes adultos operados, pouco se sabe sobre sua evolução em longo prazo. Para maior clareza, casos como o exposto devem ser acompanhados e estudados.

## P-148

**Homoenxertos frescos versus criopreservados: há realmente diferença?**

PEDRO HENRIQUE CARDOSO BORGES; GABRIELA DE NADAL VOGT; GABRIEL RICARDO L. SIEBIGER; IVAN DOS SANTOS CORRÊA; ROBERTA PARMA DORIGUETO DE OLIVEIRA; ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ; PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES; PAULO ROBERTO PRATES; RENATO ABDALA KARAM KALIL; IVO ABRAHAO NESRALLA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** Vasta literatura demonstra os resultados favoráveis dos homoenxertos criopreservados em relação aos utilizados frescos. Estes resultados porém ainda encontram alguma contestação, principalmente fora dos EUA. **Objetivos:** Demonstrar a diferença nos resultados a médio prazo de Homoenxertos frescos versus criopreservados em pacientes submetidos a reconstrução da via de saída do VD (VSVD). **Métodos:** Coorte histórica de 178 pacientes submetidos à reconstrução da VSVD entre maio de 1995 e dezembro de 2012 foi realizada. Calculou-se as curvas atuariais para comparação entre os grupos nos seguintes desfechos: óbito, reintervenção cirúrgica ou disfunção do enxerto. **Resultados:** Dos 178 pacientes, 162 utilizaram homoenxertos frescos e 16 criopreservados. Não houve heterogeneidade estatística entre os grupos para sexo, idade, peso, tempo de CEC elevado ou diagnósticos. Liberdade de disfunção aos 2 e 6 anos foi de 99,1% e 93,5%, e 70,1% e 46,8%, para os enxertos frescos e criopreservados, respectivamente. O menor índice de disfunção encontrado para o homoenxerto fresco é estatisticamente significativo (p<0,0001). Ao se analisar a sobrevida livre de óbito e a liberdade de reintervenção cirúrgica não houve diferença estatística entre os 2 grupos (p=0,548 e 0,409, respectivamente). **Conclusão:** Ao contrario do que a literatura vigente demonstra o homoenxerto fresco demonstrou um melhor resultado a médio prazo comparando-se ao enxerto criopreservado. Apesar da diferença no tamanho das amostras, os grupos eram homogêneos e estatisticamente comparáveis.

## P-149

**Técnica do enxerto único vs técnica do duplo enxerto em pacientes com defeito septal atrioventricular (DSAV): seguimento em longo prazo.**

PEDRO HENRIQUE CARDOSO BORGES; GABRIELA DE NADAL VOGT; SÉRGIO PEDRO HATTGE JÚNIOR; FILIPE GIMENES RENCK; JULIANA FERREIRA MEDEIROS; BRUNO FLORENTINO GOLDANI; ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** A correção cirúrgica dos paciente portadores de DSAV vem sendo modificada, destacando-se as técnicas de duplo enxerto (DE) e de enxerto único simplificada (EU). **Objetivos:** Comparar os resultados das técnicas de EU e DE quanto a sobrevida livre de regurgitação valvar, reoperação e óbito. **Métodos:** Coorte retrospectiva de 125 pacientes consecutivos, portadores de DSAV completo (DSAVc) submetidos à correção total entre 2000 e 2012. **Resultados:** A idade média na cirurgia foi 19 meses (0 a 474), 40% masculinos e 79,2% Trissomia do 21 (Down). O tempo médio de seguimento 6,8 anos (2 a 16). Destes, 68 foram submetidos à correção por EU (grupo 1) e 57 por DE (grupo 2). Nas duas técnicas foi utilizado pericárdio bovino. A mortalidade precoce foi 23,5% no grupo 1 e 19,2% no grupo 2 (p=0,66). Considerando portadores de Down a mortalidade foi de 27% e 19% respectivamente. Necessitaram reoperação nos grupos 1 e 2, 12 e 14 pacientes, sendo 7 plastias atrioventriculares (3 esquerdas, 1 direita e 3 bilaterais) e 3 marcapassos no grupo 1 e 5 plastias (3 esquerdas e 2 bilaterais) e 3 marcapassos no grupo 2. Regurgitação valvar esquerda (RVE) ocorreu em 17,6 % e 24,5% dos grupos 1 e 2 (p=0,38). Nos portadores de Down esse número foi 14% e 24%, e entre os não Down 41% e 60% respectivamente. **Conclusão:** Ambas técnicas foram semelhantes quanto a reoperação e regurgitação valvar e sem diferença quanto a presença ou não de portadores de Síndrome de Down.

## P-150

**Cardiopatia congênita complexa e suas limitações quanto a comorbidades e prognóstico: relato de caso.**

CAMILA OLIVEIRA DA SILVA; DAYANE FERNANDA DE AMORIM; RENATO PEDRO DE ALMEIDA TORRES; RITA DE CASSIA RODRIGUES SILVA PELLIZARI; NELSON ITIRO MIYAGUE; WANDERLEY SAVIOLO FERREIRA; FABIO SAID SALLUM; DARLENE SUSAN DA SILVA FEITOSA; DEBORA ALCHIERI; GIOLANA MASCARENHAS DA CUNHA; ANA HELBANE DE SOUSA JACOME DOS SANTOS

Hospital Pequeno Príncipe

**Introdução:** A terapia intervencionista nas cardiopatias complexas evolui progressivamente, porém ainda existem limites e perspectivas incertas sobre as comorbidades desses pacientes. **Descrição do Caso:** DAFS, 15 anos, diagnóstico de dextrocardia, isomerismo atrial direito, ventrículo único, dupla via de entrada de ventrículo único, transposição de grandes artérias e comunicação interventricular, realizou cirurgia de Blallock-Taussig à esquerda em 1999, que evoluiu com oclusão, sendo indicada cirurgia de Blallock-Taussig à direita em 2000. Em 2001 foi submetida à cirurgia de Hemi-Fontan e em 2011, a Fontan extracardíaco. A paciente necessitou de internações recorrentes devido a complicações da cirurgia de Fontan, como enteropatia perdedora de proteína. Apresentou quadros de taquicardia supraventricular (TSV), com necessidade de internação na unidade de terapia intensiva. Em 2014, realizou estudo eletrofisiológico, onde foi diagnosticada TSV mediada por duplicidade do nó atrioventricular. Não foi realizada ablação do duplo nó atrioventricular devido ao mapeamento de ambos os sistemas de condução serem semelhantes e ambos deslocados. Atualmente encontra-se em uso contínuo de corticosteróide como terapêutica para a enteropatia, com melhora dos valores da albumina sérica. Foi indicado transplante cardíaco devido a condição clinica, porém foi contra-indicado pelo alto risco cirúrgico, com painel de reatividade de anticorpos elevado (PRA) e dificuldade técnica. **Conclusão:** As comorbidades dos pacientes com cardiopatia complexa ainda são o grande desafio na terapia intervencionista. São necessários estudos sobre o prognóstico em longo prazo desses pacientes, assim como seu manejo ideal, principalmente quando submetidos a grandes cirurgias cardíacas.

## P-151

**Mini-toracotomia na abordagem híbrida da síndrome da hipoplasia do coração esquerdo.**

RAFAEL AON MOYSÉS; KARLA LOUREIRO LOSS; DANIELLE LOPES ROCHA; SÔNIA MARIA ALVES ANDRADE RABELLO; CARLA MOTTA DEL CARO; VINICIUS FRAGA MAURO; ROBERTO DE S. THIAGO PEREIRA; ISABELA SANTOS SALGADO; ASSAD MOGUEL SASSINE; MARCIO LUIZ ROLDI; SCHARIFF MOYSES

Hospital Infantil e Maternidade Dr Alzir Bernardino Alves, Clínica Perinatal Vitória (Vitoria Apart Hospital)

**Introdução:** O procedimento híbrido na síndrome da hipoplasia do coração esquerdo (SHCE) foi desenvolvido como estratégia alternativa inicial menos invasiva para o manejo dessa cardiopatia. **Objetivos:** Esse trabalho propõe um novo acesso cirúrgico para abordagem híbrida na SHCE. **Métodos:** Seis pacientes foram submetidos a nova técnica entre fevereiro e agosto de 2014. Realizado mini toracotomia de 1 a 1,5 cm em região supra mamaria esquerda, para-esternal, no segundo ou terceiro espaço intercostal, para permitir acesso ao tronco e artérias pulmonares. Pericardiotomia é realizada logo acima do tronco pulmonar e primeiramente, feita a bandagem da artéria pulmonar direita e após a esquerda, com tiras de tubo ptfe. Colocamos um clip sobre a bandagem para orientar a saída da artéria pulmonar esquerda no momento da liberação do stent. Dupla sutura em bolsa e passagem de introdutor 8fr é realizada pelo tronco pulmonar. O stent é liberado com auxilio angiográfico, em seguida retirado o introdutor e fechado as bolsas. Não houve necessidade de drenos pleural ou mediastinal. Nos pacientes onde a comunicação interatrial (CIA) era restritiva, realizou-se atriosseptostomia. **Resultados:** A média de idade foi 20 dias, peso 3,1 kilos e aorta 2,16mm. O tempo cirurgico médio foi 60 minutos. Ecodopplercardiograma mostrou bom posicionamento do stent e das bandagens além de gradiente adequado através das mesmas. **Conclusão:** Esse novo acesso mostrou-se seguro, eficaz, factível e com bom resultado inicial. Com a vantagem de ser menos invasivo, provocar menos alteração na dinâmica pulmonar, diminuir o trauma cirúrgico e aderências no segundo estágio (Norwood-Glenn).

## P-152

**Coarctação de aorta abaixo de 1 ano de idade: ressecção estendida versus anastomose término-terminal.**

FERNANDA MAGALHAES BASTOS RIBEIRO; VICTOR HUGO DE OLIVEIRA; MARCELA DE CASTRO RIBEIRO SILVA; ANA PAULA ABREU SODRE; VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA; DENOEL MARCELINO DE OLIVEIRA; MARIANA CONSTANTINA DE OLIVEIRA; MARTA MARIA AZEVEDO DE CARVALHO; CRISTIANE GOMES GUIMARÃES; ANDREA RODRIGUES VIVIANI; LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES

Instituto Nacional de Cardiologia - INC

**Introdução:** A ressecção cirúrgica é a escolha no tratamento da coarctação da aorta (CoAo) abaixo de um ano de vida. Em nossa instituição a ressecção estendida e anastomose término terminal (AES) é preferida em relação à anastomose término-terminal (ATT), avaliamos neste trabalho os resultados desta estratégia. **Métodos:** Estudo retrospectivo de série de casos consecutivos de CoAo, em centro terciário, entre janeiro 2011 a dezembro 2013. Revisamos 35 pacientes (32 apresentaram patologias associadas: Ducto Arterioso Patente (DAP) (13), Defeito do Septo Ventricular+ DAP (5) e (14) associados à cardiopatias complexas). **Resultados:** A ATT foi utilizada em 9 pacientes e AES em 26. Nas cardiopatias complexas, 11 realizaram AES. A mediana da idade (dias) na ATT de 23 e na AES 41. A mediana do peso (kg), 3,7 na ATT e 3,6 na AES. A mediana do tempo de procedimento (minutos) na ATT de 95 e 111 na AES. A mediana tempo de permanência do pós operatório (dias) na ATT de 5 e 6,5 na AES. Observamos complicações maiores: Paralisia do Nervo Frênico na ATT(1) e (2) na AES, Quilotórax na AES(3), Insuficiência Renal Aguda na ATT(1) e na AES(1). A mortalidade hospitalar global foi de 5,7%, sendo 11% na ATT(1) e 3,8% na AES(2). O gradiente ao ecodoppler instantâneo acima de 40mmhg foi observado em 2 pacientes submetidos à AES. **Conclusão:** A cirurgia de CoAO é o procedimento de eleição em crianças abaixo de 1 ano em nosso serviço e nosso estudo não demonstrou diferença significativa entre as técnicas cirúrgicas.

## P-153

**Operação de Bentall de Bono em escolar portador de síndrome de Marfan.**

CARLOS EDUARDO TOSSUNIAM; ARLINDO DE ALMEIDA RISO; ERNESTO FRANK CISNEROS LOPEZ; CLAUDIA MARTINS COSENTINO; PAULA VIEIRA VINCENZI GAIOLLA; EDUARDO JUAN TROSTER; GUSTAVO FORONDA

Hospital Israelita Albert Einstein

**Introdução:** A Síndrome de Marfan (SM) é uma doença autossômica dominante, caracterizada por manifestações sistêmicas graves. A dissecção e ruptura aórtica são as principais causas de morte. A doença valvar mitral também é freqüente. Descrevemos paciente de 9 anos, portador de SM, submetido a tratamento cirúrgico da raiz da aorta, aorta ascendente e valva mitral. **Descrição de Caso:** LJG, 9anos, 40kg, 1,61m, portador de SM, submetido aos 4anos a plastia mitral por insuficiência mitral (IM) importante, assintomático até 7anos. Piora gradual da regurgitação mitral e aumento diâmetro da raiz aórtica e aorta ascendente. ICC classe funcional III. Ecocardiograma evidenciava IM importante, com prolapso de folhetos, degeneração mixomatosa; e ectasia ânulo aórtica, sem insuficiência aórtica (IAo). Angiotomografia Torácica evidenciou aumento da região sinotubular e aorta ascendente, com diâmetro máximo de 50 mm. Submetido à cirurgia de Bentall De Bono e troca valvar mitral por prótese mecânica. Evidenciado no intraoperatório dilatação importante dos anéis valvares aórtico e prolapso de P1/P2/A1/A2. Apresentou excelente recuperação, alta hospitalar no 5º PO. **Comentários:** São candidatos à cirurgia aórtica pacientes com diâmetro máximo do anel aórtico maior que 50mm, ou 46-50mm quando associado a história familiar de dissecção aórtica, dilatação maior que 2mm/ano e IAO ou IM graves. Os folhetos valvares aórticos ainda que funcionalmente normais, estruturalmente são comprometidos. A melhor estratégia cirúrgica para tratamento da aorta (tubo valvulado x preservação da valva aórtica) em pacientes com SM é controversa, com necessidade de avaliação individual de cada caso para escolha da melhor opção.

## P-154

**Sobrevida de pacientes com síndrome de hipoplasia de cavidades esquerdas submetidos a cirurgia de Norwood Sanno sem uso de ECMO.**

CARLA DA COSTA A. KLUFT L. SILVA; TATIANA BERG MOURO TEIXEIRA BERGAMIN; SANDRA JESUS PEREIRA; JEFFERSON DUARTE FLAVIO MAGALHAES; MARIA JULIA BARBOSA DA SILVA; VANESSA SILVA BARROSO; SANDRA POSSATO; FELIPE COUTINHO DELL ORTO; RAFAELE ELIAS VITOR; DEBORA CHALFUN DE M. FONSECA; ALICE BARROSO PINTO MOUSINHO

Perinatal Barra

**Introdução:** Avaliação de pacientes portadores de síndrome de hipoplasia de cavidades esquerdas submetidos a cirurgia de Norwood-Sanno. **Objetivos:** Análise da sobrevida de pacientes com síndrome de hipoplasia de cavidades esquerdas (SHCE), submetidos a cirurgia de Norwood- Sanno(NS) sem terem acesso a assistência circulatória com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO). **Métodos:** De janeiro de 2012 a julho de 2014, 49 pacientes foram submetidos a cirurgia de NS . Avaliamos as complicações do pós operatório do 1º estagio cirúrgico e as possíveis causas de óbito. Foram excluídos os pacientes que conseguiram ir para correção biventricular no primeiro estagio. 1 paciente foi para correção biventricular após vários estagios de preparo do VE. **Resultados:** Dos pacientes estudados, 42,8% (21) foram a óbito logo após o primeiro estagio. Daqueles que sobreviveram, 17 (60%) foram submetidos ao segundo estagio (derivação cavo pulmonar bidirecional) e 1 (4,3%) foi submetido a derivação cavo pulmonar total. Alguns desses pacientes se perderam do acompanhamento. Nossa mortalidade para o 1º estagio ficou em 42,8%, 0 % para o 2º estagio e 0% para o 3º estagio. **Conclusão:** Apesar de pacientes com SHCE serem considerados até pouco tempo em nosso meio inoperáveis e terem uma mortalidade ainda bastante alta nos serviços que conseguem realizar a cirurgia de Norwood Sanno sem o suporte da ECMO, mostramos ser essa cirurgia viável. Também destacamos que a melhora da sobrevida ocorre com uma maior experiência da equipe, além de desenvolver mais habilidades na equipe cirúrgica e de pós operatório, para realização de outras cirurgias de alta complexidade em recém nascidos.

## P-155

**Transplante cardíaco ortotópico em portadora de cardiopatia congênita complexa em situs inversus e dextrocardia: seguimento após 8 anos.**

GUARACY FERNANDES TEIXEIRA FILHO; ÁLVARO S. ALBRECHT; PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES; JOSÉ CARLOS M. BERTASSI; JOÃO LUIS LANGER MANICA; ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ

Instituto de Cardiologia / ICFUC

**Introdução:** Transplante cardíaco ortotópico em pacientes com cardiopatia congênita complexa é raro em nosso meio. **Objetivos:** Relatar um caso de paciente portadora de situs inversus, ausência de conexão atrioventricular direita com atresia pulmonar e dextrocardia com 3 shunts sistêmico-pulmonares e Glenn bidirecional prévios. **Relato:** Após 4 anos do último procedimento apresentava cianose e disfunção ventricular severa que contra-indicava correção tipo Fontan. Realizou transplante cardíaco ortotópico após 14 meses em lista. Retirada do coração do doador em bloco, o sistema venoso incluía a veia cava inferior até a junção diafragmática, a veia cava superior e todo o sistema inominado incluindo o tronco pulmonar com seus ramos até os hilos. A aorta foi retirada até a porção descendente proximal. Modificações técnicas foram necessárias para adaptar o coração do doador, utilizando-se tubo de dacron para conectar a cava inferior à esquerda do receptor a sua entrada no átrio direito. A cava superior do receptor à esquerda foi anastomosada na jugular esquerda do órgão doado. Os shunts sistêmico-pulmonares foram ligados e não houve particularidades nas anastomoses arteriais. O tempo total da extracorpórea foi de 194 minutos. A paciente apresentou síndrome de veia cava superior com resolução espontânea em 48 horas. Alta em 15 dias e após 8 anos se encontra em ótimo estado geral com retorno as suas atividades habituais. **Conclusão:** O transplante cardíaco ortotópico em pacientes portadores de cardiopatia congênita complexa é um procedimento infrequente, principalmente em portadores de situs inversus, podendo se tornar na única alternativa viável para esse grupo de pacientes.

## P-156

**Uso de ECMO como ponte para recuperação miocárdica e ponte para transplante cardíaco em paciente com cardiopatia congênita: relato de caso.**

P.G. SILVA; A.C.S. TANAKA; N.M. IKARI; M.B. JATENE; C. TANAMATI; L.F. CANEO; J.G. PENHA; L.A. MIANA; E.AZEKA

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

**Introdução:** A ECMO - extracorporeal membrane oxygenation, é uma técnica usada com intuito de suporte de oxigênio para coração e pulmões em pacientes que apresentam redução importante da função desses órgãos. Pode ser usada como ponte para recuperação de disfunção ou como ponte para transplante do mesmo órgão envolvido. Este relato tem o intuito de descrever o uso da ECMO em um mesmo paciente da faixa etária pediátrica com cardiopatia congênita tanto como ponte para recuperação miocárdica como para transplante cardíaco. **Relato de Caso:** AVS, masculino, procedente de Brasília, portador de cardiopatia congênita complexa caracterizada por ausência de conexão atrioventricular a esquerda, dupla via de saída de ventrículo direito (VD) com vasos em normoposição, estenose subaórtica, coarctação da aorta, realizou bandagem do tronco pulmonar (TP), atriosseptostomia e istmoplastia com sete dias de vida em outro serviço, evoluindo com insuficiência cardíaca congestiva no pós operatório, sendo encaminhado a nossa instituição com 10 meses de vida para avaliação de abordagem cirúrgica. Em nosso serviço foram realizados procedimentos Damus Kaye Stansel e Glenn com retirada da bandagem do TP. Evoluindo com disfunção importante do VD mesmo em uso de drogas vasoativas (DVA), colocado em ECMO afim de recuperação, porém após 5 dias manteve a disfunção. Optado por listar para transplante cardíaco em 30/10/2013 e realizado em 03/11/2013. Evoluiu com rejeição aguda, sendo decanulado em 06/11/2013, realizados 2 ciclos de pulsoterapia, tratado para toxoplasmose e citomegalovírus devido a positivação de sorologias. Recebendo alta hospitalar em 17/01/2014 mantendo acompanhamento ambulatorial em nosso serviço. **Discussão:** O uso de ECMO como assistência circulatória é de grande ajuda na recuperação nos casos de disfunção ventricular não significante adequadamente responsiva a tratamento com DVA, assim como ponte para transplante cardíaco quando necessário com bons resultados. Sendo indiscutível sua importância no perioperatório cardiovascular, possibilitando recuperação de órgãos alvo ou ponte para transplante.

## P-157

**Análise de resultado cirúrgico em tronco arterial comum.**

DAYANE FERNANDA DE AMORIM; NELSON ITIRO MIYAGUE; WANDERLEY SAVIOLO FERREIRA; FABIO SAID SALLUM; LEONARDO ANDRADE MULINARI; CAMILA OLIVEIRA DA SILVA; DARLENE SUSAN DA SILVA FEITOSA; DEBORA ALCHIERI; GIOLANA MASCARENHAS DA CUNHA; AGUIDA VITA DE SOUZA; ANA HELBANE DE SOUSA JACOME DOS SANTOS

Hospital Pequeno Príncipe

**Introdução:** O tronco arterial comum (TA) é uma malformação cardíaca rara, com frequência de 1,1 a 2,5 % das cardiopatias congênitas. É caracterizada por uma alteração no processo morfogenético envolvido na divisão da via de saída do coração entre a artéria pulmonar (AP) e aorta, onde é formada uma única via de saída responsável pela circulação pulmonar, aorta e coronariana. **Objetivos:** Avaliar o resultado do tratamento cirúrgico do TA. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários, fichas cirúrgicas de pacientes com TA submetidos à cirurgia corretiva total no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2013, em um Hospital Pediátrico de referência. **Resultados:** Foram identificados 59 pacientes submetidos à cirurgia corretiva com idade mediana de 1,6 m (0,17 a 132,4 m) e peso mediano de 3,3Kg (2,0 a 29,0 Kg). A mortalidade global foi de 20%, sem diferença significativa entre o período de 2000 a 2007 e de 2008 a 2013. Não houve diferença significativa do peso e da idade entre os pacientes que foram a óbito e os sobreviventes. As anomalias cardíacas associadas mais comuns foram: alteração da valva truncal (10%), comunicação interatrial (6%), anomalias das artérias pulmonares (5%), anomalia de coronária (3%) e interrupção do arco aórtico(1%). A conexão entre ventrículo direito com AP foi estabelecida com homoenxerto pulmonar em 67% dos casos, homoenxerto aórtico 3%, heteroenxerto 13% e técnica de Barbero Marcial 5%. **Conclusão:** Apesar da precocidade da cirurgia com técnica operatória bem estabelecida a mortalidade ainda é alta. O conhecimento dessa taxa é fundamental para melhorar o tratamento dessa anomalia.

## P-158

**Cirurgia corretiva do defeito de septo atrioventricular total: análise da mortalidade precoce e seguimento no pós-operatório tardio.**

DANIELA M. CAMPANER; NELSON I. MIYAGUE; WANDERLEY SAVIOLO FERREIRA; VIRGINIA M.B. LOURENCO

Hospital Pequeno Príncipe

**Introdução:** A prevalência do defeito de septo atrioventricular (DSAVT) é de 0,19 por 1000 nascidos vivos com frequência de 2,9% entre as cardiopatias congênitas com forte associação com a Síndrome de Down. **Objetivos:** Análise dos resultados do tratamento cirúrgico biventricular do defeito do septo atrioventricular total e dos fatores associados com a mortalidade precoce, realizados por um cirurgião da equipe de um Hospital pediátrico de referencia. **Métodos:** Entre janeiro de 2000 e dezembro de 2010 foram operados 174 pacientes. Analise retrospectiva por meio de revisão de prontuários, laudos de exames e descrição cirúrgica. Os pacientes com ventrículo fisiologicamente único, tetralogia de Fallot associada, isomerismo atrial e conexão anômala das veias pulmonares foram excluídos. **Resultados:** A idade mediana foi de 7,4 meses (1,16 a 208,8), a média do peso foi de 6143,0 ± 4371,5 g, e 89,6% com síndrome de Down. A persistência do canal arterial em 36,7% foi a anomalia associada mais frequente. A forma desbalanceada foi considerada adequada para o reparo biventricular em 18 pacientes (10,3%). A mortalidade precoce foi de 8% (14 casos) e os fatores de risco na analise multivariada foram crise de hipertensão pulmonar (OR 5,1; IC 95% 1,5 – 16,9) e insuficiência renal (OR 6,6; IC 95% 1,6 – 27,1). **Conclusão:** O reparo do DSAVT pode ser realizado com baixa mortalidade precoce e bons resultados em longo prazo, com a mortalidade associada a complicações no pós-operatório.

## P-159

**Experiência em plastia mitral em pacientes portadores de cardiopatia reumática em hospital pediátrico terciário de Salvador, Bahia, Brasil.**

CIBELLE TEIXEIRA BORGES; NAIARA GALVAO DE ARAUJO; RENATA CRISTINA CASTRO CRUZ; EMERSON BERNARDO C.M. GOMES

Hospital Martagão Gesteira

**Introdução:** A cardiopatia reumática é a etiologia mais comum de cardiopatia adquirida e doença valvar em jovens nos países em desenvolvimento, afetando a valva mitral em mais de 50% dos casos. As próteses atuais evoluem com complicações, havendo fortes evidências de que a plastia é superior à troca valvar, especialmente em crianças, sendo reconhecida como procedimento de escolha. **Objetivos:** analisar os resultados da plastia mitral em pacientes portadores de lesões reumáticas em um hospital pediátrico terciário de Salvador, Bahia, Brasil. **Métodos:** Estudo retrospectivo preliminar que analisou 22 prontuários de pacientes portadores de valvopatia mitral reumática submetidos a plastia mitral no Hospital Martagão Gesteira entre 2013 e 2014. Foram realizadas 72 plastias entre julho de 2011 e maio de 2014. A média de idade foi de 11,2 anos (variando de 8 a 15 anos), sendo 59% do sexo masculino. No pré-operatório, 50% dos pacientes estavam na classe funcional III e 18% em classe funcional IV, com acometimento mitral grave em 81,8% ao ecocardiograma. A técnica mais utilizada foi a anuloplastia (95%). As técnicas associadas foram empregadas em 91% dos pacientes, sendo o encurtamento de cordas a mais comum (59%). Plastia aórtica (9%) foi o procedimento associado mais frequente. **Resultados:** A mortalidade tardia foi de 4,5%. 59% estavam na classe funcional I no pós-operatório. 50% apresentaram inuficiência mitral leve após plastia e 40% não apresentaram lesão residual ao ecocardiograma. **Conclusão:** A plastia mitral valvar é procedimento de escolha para a correção de insuficiência valvar, com resultados favoráveis na maioria dos casos e superiores aos da troca valvar.

## P-160

**Avaliação ecocardiográfica tardia de crianças e adolescentes submetidos à oclusão percutânea do canal arterial.**

FRANCIS MAGALHÃES GONÇALVES; CRISTIANE NUNES MARTINS; ROBERTO MAX LOPES; ZILDA MARIA ALVES MEIRA; EUGÊNIO MARCOS ANDRADE GOULART

Universidade Federal de Minas Gerais, Biocor Instituto

**Introdução:** A oclusão percutânea do canal arterial (CA) tem sido realizada com eficácia e segurança, reservando-se a abordagem cirúrgica para situações específicas tecnicamente desfavoráveis à utilização da via percutânea, como a abordagem de prematuros. O fechamento percutaneo do CA configurou-se como uma técnica segura e de baixo custo, sendo amplamente utilizada pelo Sistema Único de Saúde, especialmente nos últimos 12 anos. As complicações tardias podem ser a persistência de fluxo residual (shunt), estenoses vasculares e gradiente pressórico ao nível do istmo aórtico. **Objetivos:** Avaliar dados hemodinâmicos e possíveis complicações tardias, através da ecocardiografia transtorácica (ET), nos paciente submetidos à oclusão percutânea do CA com o dispositivo mola de liberação controlada (coil), no período entre janeiro de 2002 e janeiro de 2012, no Hospital Biocor. **Métodos:** Foram recrutados todos os paciente submetidos ao fechamento do CA com o dispositivo supracitado e que apresentavam um tempo de pós-operatório maior do que 6 meses. Avaliou-se a presença de shunt residual através do CA, velocidade de fluxo junto ao ramo esquerdo da artéria pulmonar (RE) e velocidade de fluxo ao nível do istmo aórtico(Ao). Foram realizadas análises estatísticas para a associação entre a idade no momento do fechamento do CA e a velocidade de fluxo no RE e ao nível do ismo Ao, bem como a associação entre o tempo de pós-operatório e as mesmas velocidades de fluxo referidas acima. **Resultados:** 60 pacientes foram avaliados. Apenas 1 paciente apresentou shunt residual e nenhum paciente apresentou velocidade de fluxo considerada significativa no RE ou ao nível do istmo. Houve correlação entre tempo de pós-operatório e gradiente no RE.

## P-161

**Síndrome de Cimitarra a esquerda: uma variante incomum.**

CRISTIANE NUNES MARTINS; BAYARD GONTIJO FILHO; ROBERTO MAX LOPES; MICHELLA ASSUNÇÃO ROQUE; MATHEUS FERBER DRUMOND; ZORAIA ROCHA MAGALHAES GOMES; FRANCIS MAGAHLÃES GONÇALVES; CAROLINA ANDRADE BRAGANCA CAPURUCO; RODOLFO G. VIGIL VERASTEGUI; MARIO OSVALDO VRANDECIC PEREDO

Biocor Instituto

**Introdução:** Quando a veia pulmonar comum não se desenvolve, as ligações embrionárias das veias pulmonares para uma ou mais veias sistêmicas quase sempre persistem. Conexões anômalas das veias pulmonares em veia cava inferior (VCI) são tipicamente caracterizados por hipoplasia das veias pulmonares envolvidos e da artéria pulmonar, assim como parênquima do pulmão envolvidos. Esses casos foram descritos como "síndrome da cimitarra". Nós relatamos o caso de uma lactente em que todas as veias pulmonares esquerdas convergiam para uma veia coletora e drenava na veia cava inferior, porém sem anormalidades da arteria pulmonar e pulmão esquerdo Normal.Apenas 3 casos de Cimitarra esquerda tem sido descrito na literatura . **Relato do Caso:** Lactente de 03 meses transferida da Zona Rural do Norte de Minas , com história de internação hospitalar na cidade de origem por quadro de compensação cardíaca. Tratada inicialmente como quadro pneumônico. Encaminhada ao nosso Hospital em 20/07/2014 ,para propedêutica cardiológica. Ao exame clinico lactente apresentava-se desnutrida, taquipneica, pele fria e perfusão diminuída. Saturação de O2 em ar ambiente de 92%. Á inspeccão do tórax observou-se impulsões sistólicas do VD. Á ausculta cardíaca presença de 2º bulha hiperfonética e sopro sistólico ejetivo grau II em borda esternal esquerda alta. RX de tórax demonstrou aumento do índice cardiotorácico com discreto aumento da trama vascular a direita. O ecocardiograma demonstrou grande aumento de câmaras direitas, pequena Comunicação Interatrial (CIA) ostium secundum , pressão sistólica na artéria pulmonar de 90 mmHg. A análise da drenagem venosa pulmonar demonstrou que veias pulmonares esquerdas conectava-se a veia coletora drenando em veia cava inferior (VCI) Cateterismo cardíaco evidenciou: Manometria:VCI: ( M) 14mmHg TP: (M)33 mmHg.O ramo esquerdo da artéria pulmonar sem anormalidades.Durante a levofase observou-se que o retorno venoso esquerdo se faz para veia VCI.Paciente submetida a correção cirúrgica em 24/07/2014, sendo ligado veia coletora em sua parte distal e reimplantado parte proximal no átrio esquerdo. Fechamento parcial da CIA. Lactente apresentou boa evolução em pós operatório. **Conclusão:** A intervenção cirúrgica foi bem sucedida.

## P-162

**Teratoma intracardíaco: relato de caso.**

ISABELA MARTELETO HERMONT; VITOR MENEZES TORRES; MAÍRA LEVORATO BASSO; RENATO PEDRO DE ALMEIDA TORRES; LEONARDO ANDRADE MULINARI; ALEXANDRE GADELHA FERNANDES; NELSON ITIRO MIYAGUE

Hospital Pequeno Príncipe

**Resumo:** Teratoma intracardíaco é um tumor extremamente raro em crianças. Ralatamos o caso de um lactente diagnosticado aos 6 meses de idade, assintomático, encaminhado para avaliação cardiológica por sopro cardíaco. Evidenciado ao ecocardiograma grande tumor intracardíaco na parede septal do ventrículo direito de conteúdo cístico e sólido que se projetava em direção à via de saída do ventrículo esquerdo, confirmado pela ressonância magnética e realizada excisão cirúrgica com sucesso, sem dano ao sistema de condução cardíaco. O exame histopatológico evidenciou teratoma maduro. Paciente recebeu alta hospitalar assintomático para acompanhamento ambulatorial. Acreditamos existir menos de dez casos publicados desta cardiopatia que foram submetidos a ressecção cirúrgica com sucesso.

## P-163

**Interrupção do arco aórtico em neonato com neurofibromatose tipo 1: relato de caso.**

GISELE CORREIA PACHECO LEITE; ANA LILIAN DE AGUIAR; KEICCY CATARINA BARBOSA GONÇALVES; MARIA ZILDA GOMES DE MEDEIROS; GEÍSA ANDRÉA DE MENEZES CHAVES; FERNANDA VIEIRA DE ANDRADE PRADO; JOSÉ EVALDO LEANDRO JUNIOR; AUREA NOGUEIRA DE MELO; CLÁUDIA RODRIGUES SOUZA MAIA; RUI ALBERTO DE FARIA FILHO

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**Introdução:** Interrupção do arco aórtico (IAAo) é rara, correspondendo a 1,5% das cardiopatias congênitas (CC) e o seu tratamento é cirúrgico. Nos casos não operados, a mortalidade é de 75% na primeira semana de vida. A Neurofibromatose tipo 1 (NF1) ocorre em 1: 3.000 indivíduos. A prevalência de CC na NF1 varia de 2% - 27%, sendo observados defeitos conotruncais, miocardiopatias e tumores cardíacos. **Descrição do Caso:** Neonato a termo, APGAR 8/9, Pesando 2,330 kg, pré-natal sem intercorrências, história familiar de neurofibromatose na mãe e avó materna. Ao exame físico, manchas café com leite no corpo. No 4° dia de vida apresentou sopro cardíaco. Realizado teste do coraçãozinho, alterado. Devido piora clínica, foi transferido da enfermaria para UTI, sendo submetido à ventilação mecânica (VM). Diagnosticado IAAo ao ecocardiograma no 10º dia de vida; solicitado tratamento cirúrgico. Neurologia confirmou a NF1. Adotadas medidas clínicas como preparo cirúrgico. A avaliação cirúrgica foi realizada no 24° dia de vida em outro serviço, tendo paciente apresentado febre e leucocitose, e retornado à Maternidade para tratamento de provável infecção. Mantido VM e suporte inotrópico na UTI. A IAAo evoluiu com Hipoplasia de Ventrículo Esquerdo, tendo paciente ido a óbito aos 47 dias de vida. **Comentários:** A associação de CC e NF1 é bem descrita na literatura, no entanto a associação desta com IAAo é incomum. Por ser uma doença cujo tratamento é cirúrgico, a IAAo requer intervenção precoce nas crianças afetadas. No caso descrito, houve evolução desfavorável devido falta de intervenção, apesar do diagnóstico precoce.

## P-164

**Origem anômala de artéria coronária esquerda da artéria pulmonar associada à CIV em escolar assintomático.**

ERIKA PORTO; FRANCINE PEIXOTO FERREIRA; ADRIANA MACINTYRE INNOCENZI; RENATA MATTOS SILVA

Hospital Geral de Guarus, Medimagem

**Introdução:** Nessa anomalia congênita conhecida com ALCAPA ou síndrome de Bland-White-Garland, a artéria coronária esquerda origina-se da artéria pulmonar geralmente do seio posterior oposto à aorta. Representa 0,25 - 0,5% de todas as cardiopatias congênitas. 87% dos pacientes apresentam sintomas nos primeiros meses de vida e desses 85% morrem antes de 1 ano, se não tratados, em consequência de isquemia miocárdica e ICC. Raramente podem sobreviver sem sintomas até a vida adulta, mas ainda assim, apresentam alto risco de morte súbita. Apresentamos um caso de escolar assitomático portador de CIV + ALCAPA e função sistólica de VE preservada. **Relato do Caso:** Escolar assintomático, portador de CIV, em acompanhamento em outro serviço desde o nascimento. Fez uso de medicações para ICC até 3 anos sendo suspensa pelo médico assistente por melhora clinica consequente à diminuição da CIV. Recebido em nosso serviço para nova avaliação aos 6 anos sendo realizado ecocardiograma que mostrou origem anômala da artéria coronária esquerda da artéria pulmonar com função global de VE preservada. Realizou angio TC e cateterismo cardíaco que confirmaram o diagnóstico. Atualmente assintomático aguarda correção cirúrgica. **Comentários:** A ALCAPA é um anomalia rara, de alta morbi mortalidade, que pode apresentar-se em associação à outras cardiopatias congênitas. Deve sempre ser pesquisada, mesmo em pacientes assintomáticos, durante a avaliação ecocardiográfica já que seu diagnóstico precoce e tratamento podem mudar a trágica história natural da doença.

## P-165

**Avaliação ecocardiográfica de função miocárdica em transplantados cardíacos através do Strain longitudinal de pico sistólico - dados preliminares de serviço quaternário.**

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

Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP

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

## P-166

**Má posição anatomicamente corrigida das grandes artérias: relato de caso.**

MARCIO MIRANDA BRITO; CRISTIANE ALVES CARNEIRO; ADAILSON WAGNER DA SILVA SIQUEIRA; LEINA ZORZANELLI; GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES

Incor-FMUSP

**Introdução:** Má posição anatomicamente corrigida das grandes artérias é uma forma rara de cardiopatia congênita em que as grandes artérias são anormalmente relacionadas umas com aos outras, porém surgem acima dos ventrículos anatomicamente corretos. **Descrição do Caso:** Este é um relato de caso de um paciente com 13 dias de vida encaminhado devido ausculta de sopro cardíaco e taquidispneia. Nascido em outro hospital, de parto vaginal, à termo, peso de nascimento 2840g, sem intercorrências, fazia uso de furosemida. Ao exame físico apresentava-se taquidispneico leve, taquicardico, com ritmo cardíaco regular em dois tempos, B2 hiperfonética esopro sistólico em ejeção 2+/4+, fígado a 2 cm do rebordo costal direito, pulso simétricos e com boa amplitude. Realizado ecocardiograma que evidenciou comunicação interatrial medindo 3mm, justaposição de apêndices atriais à esquerda, várias comunicações interventriculares, conexão ventrículo-arterial concordante, com aorta anterior e à esquerda e pulmonar posterior e à direita, discreta aceleração de fluxo com gradiente VD-TP máximo de 22 mmHg. **Comentários:** Teoricamente há pelo menos quatro tipos diferentes desta patologia, dependendo da combinação segmentar do situs visceroatrial, da posição ventricular e do tipo de má posição das grandes artérias. Não houve acordo consistente a respeito de que malformações cardíacas pertencem à categoria da malposição anatomicamente corrigida, porém várias anômalias associadas são descritas, dentre elas a comunicação interventricular, obstrução da via de saída do ventrículo direito, óstio único de artéria coronária, justaposição dos apêndices atriais, hipoplasia da valva tricúspide, estenose subaórtica e persistência do canal arterial. Van Praagh e Van Praagh, em 1967 foi o primeiro a relatar procedimentos paliativos em pacientes com má posição anatomicamente corrigida das grandes artérias. Na ausência de malformações associadas, está associada com fisiologia normal e pode ser detectada incidentalmente através de métodos de imagem.

## P-167

**Apresentação anatômica e funcional da síndrome de hipoplasia do coração esquerdo avaliadas pela ecocardiografia.**

KAREN SAORI SHIRAISHI; LEANDRO LATORRACA PONCE; CLAUDIA MARTINS COSENTINO; ANA KARINA SPURAS STELLA; TAMARA CORTEZ MARTINS; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA

Hospital do Coração

**Introdução:** A síndrome de hipoplasia do coração esquerdo (SHCE) é um conjunto de anomalias obstrutivas esquerdas com espectro de apresentação anatômica variável, podendo este implicar na evolução clínica e cirúrgica pós-natal. **Objetivos:** Analisar os diferentes espectros de apresentação anatômica e funcional de pacientes portadores de SHCE avaliados em um serviço de referência. **Métodos:** Levantados dados do ecocardiograma pós-natal de 84 pacientes realizados no período de 2/2006 e 5/2014. As variáveis analisadas foram: peso, características das valvas aórtica e mitral, diâmetro da aorta ascendente (AoA), presença e grau de insuficiência tricúspide (IT), presença de coartação da aorta (CoAo), restrição no plano atrial e anomalias associadas. Para observar a interação entre o diâmetro da AoA e as características da valva mitral ajustou-se o modelo de regressão linear. **Resultados:** O peso médio foi de 3Kg(±0,3). Atresia mitral estava presente em 47% e aórtica em 60%. O diâmetro da AoA variou de 1,4 a 6,3mm (mediana 2,5mm). IT esteve presente em 39%. Doze tinham CoAo, 1 isomerismo atrial esquerdo, 4 drenagem anômala de veias pulmonares e 10 CIAs criticamente restritivas. Deste último grupo, 6 necessitaram atriosseptostomia ou de implante de "stent" na veia descompressora nas primeiras horas de vida. Estimou-se uma redução média da AoA de 0,81mm nos pacientes com atresia comparados àqueles com hipoplasia mitral (p<0,01). **Conclusão:** A SHCE apresenta-se com atresia mitral ou aórtica em aproximadamente 50% dos casos. Disfunção tricúspide inicial assim como CoAo são raras. Dificuldades graves do esvaziamento do retorno venoso pulmonar necessitam abordagem neonatal imediata. O menor diâmetro da AoA correlaciona-se com a presença da atresia mitral.

## P-168

**Angiotomografia cardíaca para avaliação de cardiopatia congênita (CC) utilizando baixa dose de radiação em equipamento com aquisição ultra-rápida - experiência inicial em um serviço de referência.**

CINTIA ACOSTA MELO; MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA; MAYRA ISABEL DIAS; MILENA CRISTINA GRAVINATTI; JOSE PEDRO DA SILVA; GLAUCIO FURLANETTO; LUIZ A.G. GABURE; CESAR AUGUSTO MASTROFRANCISCO CATTANI

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, Med Imagem - Centro Diagnóstico por Imagem

**Introdução:** O advento da angiotomografia com múltiplos detectores tem expandido seu papel para avaliação de CC devido a sua capacidade de acessar anatomia cardiovascular e extra-cardíaca. A exposição a radiação é um grande limitante da técnica, especialmente na faixa pediátrica. **Objetivos:** Demonstrar a experiência inicial utilizando equipamento com aquisição ultra-rápida com protocolo de baixa dose de radiação na avaliação de pacientes (pts) com CC. **Métodos:** Entre jul-ago/2014 foram realizados 13 exames (exs) utilizando alto "pitch" (3,2-3,4) em equipamento "dual source", com baixa voltagem e baixa corrente do tubo. Foram coletados dados demográficos dos pts e técnicos dos procedimentos. **Resultados:** Sete pts do sexo feminino (54%) com mediana de idade e peso, de 8,4meses (0,6-305) e 7,4Kg (2,9-64), respectivamente. Dez exs foram com aquisição sincronizada ao eletrocardiograma. O tempo médio de varredura foi de 0,5±0,1segundos. Exs realizados sem apneia em 11 pts, (8 com sedação inalatória sem intubação, 2 neonatos sem sedação e com contenção e 1 pt em ventilação mecânica). Os outros 2 pts tinham capacidade de realizar apneia espontânea (9 e 24 anos). A mediana de radiação foi de 0,17mSv (0,05-0,77mSv) e de contraste foi de 12ml (4-70). A qualidade diagnóstica foi considerada adequada em todos exs. **Conclusão:** Os exs realizados no equipamento com aquisição ultra-rápida mostraram boa qualidade diagnóstica com dose de radiação significativamente baixa neste grupo inicial de pacientes, semelhante a dados prévios da literatura. Estudos com número maior de pacientes necessitam ser realizados para comprovar tal afirmação em nosso meio.

## P-169

**Morfologia das artérias pulmonares na atresia pulmonar com comunicação interventricular. A visão da angiotomografia computadorizada.**

ADRIANA MACINTYRE INNOCENZI; ANA PAULA ABREU SODRE; MARCELA DE CASTRO RIBEIRO SILVA; VICTOR HUGO DE OLIVEIRA; FERNANDA MAGALHAES BASTOS RIBEIRO; MARITZA X. ANZANELLO; ALINE REIS BERETA FARIA; WALTER PEIXOTO S. PAIVA; PAULO RENATO FIGUEIREDO TRAVANCAS; LINA A. MIURA; LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES

Instituto Nacional de Cardiologia - INC

**Introdução:** A atresia pulmonar com comunicação interventricular (AP + CIV) é uma malformação cardíaca complexa e rara, que compreende uma grande variação da morfologia das artérias pulmonares e do suprimento arterial pulmonar. A correta identificação das colaterais é fundamental ao planejamento do tratamento. **Objetivos:** Estudar os subtipos de arborização pulmonar pela angiotomografia computadorizada na AP + CIV baseado nas classificações descritas por Jane Somerville (1970) e Barbero-Marcial (2001). **Métodos:** Foram estudados 27 pacientes consecutivos, portadores de AP + CIV pela angiotomografia de tórax. A aquisição volumétrica de dados foi realizada após a administração de contraste venoso em tomógrafo Siemens 64 canais, com 80/100Kv, 60/100mAs e espessura de corte 0,6mm. **Resultados:** Dos 27 pacientes, 55,5% eram do sexo masculino, com mediana idade de 5,1 anos. Aplicando a classificação de Jane Somerville, 11% foram do subgrupo I, 52% do subgrupo II, 26% do subgrupo III e 11% do subgrupo IV. Na classificação de Barbeiro-Marcial, 26% dos casos eram do subgrupo A, 63% do subgrupo B e 11% do subgrupo C. **Conclusão:** A angiotomografia de tórax foi capaz de identificar todos os subtipos de atresia pulmonar. Os resultados mostraram concordância entre as classificações sendo o subtipo mais comum o B, em 63% dos casos (B3 - 41%), segundo a classificação de Barbeiro-Marcial e os subgrupos II / III, em 78%, segundo Jane Sommerville. A angiotomografia foi eficaz em orientar a proposta cirúrgica inicial desta complexa patologia.

## P-170

**Avaliação do volume ventricular direito através da ressonância magnética cardíaca em pós-operatório tardio de tetralogia de Fallot.**

MONICA CELENTE; ANA HELENA JUNQUEIRA DO LAGO DORIGO; ANDREA RODRIGUES VIVIANI; MARIA DO SOCORRO PEDROSO TAGLIARI; VICTOR HUGO DE OLIVEIRA; FERNANDA MAGALHAES BASTOS RIBEIRO; ANA PAULA ABREU SODRE; LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES; ADRIANA MACINTYRE INNOCENZI; MARCELA DE CASTRO RIBEIRO SILVA; CARLOS ALBERTO DA SILVA MAGLIANO

Instituto Nacional de Cardiologia - INC

**Introdução:** A maioria dos pacientes operados de Tetralogia de Fallot (TF) evolui com insuficiência valvar pulmonar que pode levar à progressiva sobrecarga e disfunção do ventrículo direito(VD). O momento de substituição da válvula pulmonar ainda é assunto de debate sendo o volume e função do VD critérios importantes nesta decisão. **Objetivos:** Descrever os parâmetros relacionados ao VD obtidos pela ressonância magnética cardíaca (RMC) em uma série de pacientes em pós operatório tardio de TF. **Métodos:** Em um estudo transversal foram avaliados 21 pacientes operados com TF em 10 anos ou mais de seguimento. O volume indexado e a fração de ejeção do VD foram avaliados pela RMC em equipamento da Siemens 1,5T. Os resultados foram analisados através do teste t de "Student" não pareado. **Resultados:** Em um valor de corte de 160 ml/m2, 6 (28,5%) pacientes apresentaram aumento do volume do VD (média de 178,7 ± 12,5 ml) versus 15 (71,5%) com volumes normais (média de 126,1 ± 20,4 ml) p<0,0001. Metade dos pacientes com aumento do volume do VD apresentavam também disfunção sistólica ventricular direita (valor médio da fração de ejeção do VD FEVD 46,2 ± 6,2% versus nenhum paciente com volume normal FEVD 55,9 ± 4,6 p = 0,0008). **Conclusão:** A RMC foi capaz de identificar um subgrupo com maior potencial de benefício para a troca ou implante valvar pulmonar ao analisar o aumento do volume e a disfunção sistólica do VD..

## P-171

**Cálculo do volumes do ventrículo direito pelo ecocardiograma tridimensional e ressonância nuclear magnética em pacientes no pós-operatório tardio de tetralogia de Fallot.**

G.S. MOREIRA; P.R. SOUZA; G.C.E. TÂMEGA; J.N. VALENTIM; R.B. CHACCUR; V.A.C. NUNES; S.R.F.F. PEDRA; D.C.S.L. BIHAN; R.B.M. BARRETTO; J.E. ASSEF; A.G.M.R. SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Introdução:** A dilatação do ventrículo direito (VD) consequente à insuficiência pulmonar, representa importante fator decisivo para reintervenção após correção cirúrgica de pacientes com Tetralogia de Fallot (T4F). A ecocardiografia tridimensional (Eco3D) permite calcular volumes do VD aplicando-se um novo software que inclui o infundíbulo, se aproximando da técnica considerada padrão-ouro - Ressonância Nuclear Magnética (RNM). **Objetivos:** Comparar volumes diastólicos finais indexados do VD (VDFVDi) calculados pela Eco3D utilizando-se softwares dedicado ao VD e adaptado [software desenvolvido para ventrículo esquerdo (VE) e aplicado ao VD] e pela RNM em pacientes operados de T4F. **Métodos:** Estudados 51 pacientes operados de T4F (idade média = 23±12 anos e tempo médio de pós-operatório de 19±10 anos) em seguimento na nossa instituição submetidos a Eco3D dos quais 30 também submetidos a RNM. **Resultados:** Houve correlação significativa entre os softwares de VD e VE, sendo que o último calcula volumes menores (diferença VSFVDi=13±22ml, r=0,71; diferença VDFVDi=16±22ml, r=0,78, p<0,001). Na comparação com a RNM, o software para VD apresentou melhor correlação e menores diferenças volumétricas (diferença VDFVDi=49±30ml, r=0,37) em relação ao do VE (diferença VDFVDi=68±36ml, r=0,25) ambos com p<0,001. **Conclusão:** Embora haja uma boa correlação entre os softwares para VD e VE pela Eco3D e a RNM, o que nos faz concluir que ambos possam ser utilizados para calcular os volumes do VD, o software dedicado a VD, nesta população, apresentou volumes mais próximos daqueles obtidos pela RNM.

## P-172

**Análise comparativa entre medidas do ecacardiograma transtorácico e angiotomografia de aorta na coarctação - unidade quaternária UTI pediátrica e neonatal de hospital cardiológico do Estado de São Paulo.**

RENATA FOGAROLLI; MILENA MENDONCA DE SANTANA; MARCIO MIRANDA BRITO; GUSTAVO FORONDA; NANA MIURA; GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES; ADAILSON WAGNER DA SILVA SIQUEIRA

Instituto do Coração - INCOR

**Introdução:** A coarctação de aorta é malformação congênita frequente, correspondendo a 5% dos pacientes nascidos com cardiopatia. Geralmente apresenta um estreitamento da região do istmo aórtico; formas mais difusas podem envolver o arco aórtico em graus variados. A associação com defeitos intracardíacos como valva aórtica bicúspide e comunicações interventriculares é comum. **Objetivos:** Avaliar comparativamente as medidas do EcocardiogramaDoppler transtoracico e a Angiotomografia computadorizada de aorta torácica na Coarctação de aorta e hipoplasia do arco aórtico. **Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional de 33 pacientes internados no ano de 2013 na unidade intensiva pediátrica e neonatal de hospital quartenário cardiológico do estado de São Paulo com diagnóstico de coarctação de aorta.Foram excluídos os portadores de cardiopatia univentricular. **Resultados:** 55% dos casos eram do sexo masculino e 45% do sexo feminino. 30% apresentou disfunção ventricular esquerda. 28,5% estavam associados a outras cardiopatias de hiperfluxo (CIA/CIV/PCA). Dezenove pacientes (58%) foram submetidos a ecocardiograma e angiotomografia. As medidas foram agrupadas quanto a região de interesse: diâmetro de aorta ascendente pelo ecocardiograma e pela angiotomografia apresentaram uma correlação interclasse de 0,846 (p<0,001). A correlação interclasse na medida do arco transverso de 0,688 (p<0,001). A correlação na medida do istmo foi de – 0,113 (p<0,656). **Conclusão:** O uso de angiotomografia com reconstrução 3D é altamente recomendado devido melhor avaliação da extensão e grau da coarctação, bem como avaliação da rede de colaterais. A boa reprodutibilidade e correlação interclasse entre as medidas do ecocardiograma e da angiotomografia confirmam o uso do método como avaliação inicial não invasiva, sem uso de radiação e confiável.

## P-173

**Injúria renal aguda com base no score pRIFLE em pacientes pediátricos submetidos a cirurgia cardíaca.**

FABIOLA MULLER DE OLIVIERA; FERNANDA CAMPANHA DE MENDONA; ANA LUIZA PAULISTA GUERRA; LILY EMILIA MONTALVAN RABANAL; TATHIANE AQUARONI DAVOGLIO

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Introdução:** A IRA é complicação que aumenta o risco de morte em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, porém há poucos dados na literatura que avaliam esta evolução nestes pacientes. O score pRIFLE, baseado na taxa de filtração glomerular e débito urinário, tem sido proposto para caracterizá-la em pacientes gravemente enfermos. **Objetivos:** Analisar o score pRIFLE como método diagnóstico e prognóstico para pacientes pediátricos submetidos a cirurgia cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um estudo horizontal e unicêntrico realizado na unidade de terapia intensiva cardíaca do Instituto Dante Pazzanese. Foram incluídos 30 pacientes entre 0-12 anos, sem história de cirurgia e doença renal, submetidos à cirurgia cardíaca com necessidade de circulação extracorpórea. Dados são analisados para caracterizar a instalação da injúria renal conforme a categoria RACHS de risco cirúrgico, correlacionando com os índices de mortalidade, tempo de ventilação mecânica e permanência na unidade de terapia intensiva. Foi realizada a análise múltipla proporcional de Cox para avaliar a relação entre desenvolvimento de IRA pelo critério de pRIFLE e a mortalidade, assim como, a necessidade de resgate renal. **Resultados:** A constatação de IRA ocorreu em 23% dos pacientes nos primeiros 3 dias de pós-operatório. E seu desenvolvimento foi associado ao aumento da mortalidade em 30 dias (intervalo de confiança 95% 2,2-4,7; p<0,001). Demais resultados ainda em desenvolvimento e análise estatística. **Conclusão:** O score pRIFLE, apesar de sua baixa sensibilidade, mostra ser uma ferramenta preditora razoável a ser usada pelos intensivistas a fim de classificar e seguir a injúria renal dos seus pós-operatórios infantis.

## P-174

**Incidência de lesões de vias aéreas em lactentes em pós-operatório de cirurgia cardíaca infantil.**

GABRIELLE FRANÇA E FRANÇA; MÔNICA SATSUKI SHIMODA; PAULA VIEIRA VINCENZI GAIOLLA; CHRISTIANE KAWANO; WANDA NASCIMENTO; ANA CRISTINA S. TANAKA; HELIO MINAMOTO; NANA MIURA IKARI; GUSTAVO FORONDA

Instituto do Coração - HC FMUSP

**Introdução:** Lesões de vias aéreas decorrentes de intubação orotraqueal são complicações raras e pouco estudadas no pós-operatório de cirurgia cardíaca infantil. Acarreta aumento da morbidade e tempo de internação. Faixa etária, necessidade de exames complementares sob sedação, correção cirúrgica em estágios são fatores que favorecem múltiplas intubações e intubações prolongadas, aumentando ocorrência de lesões subglóticas. **Objetivos:** Avaliar a incidência e fatores de risco de lesões de vias aéreas no pós-operatório de cirurgia cardíaca em lactentes. **Métodos:** Avaliação de pacientes com idade menor ou igual a 1 ano submetidos a broncoscopia no Incor – HCFMUSP entre janeiro de 2013 e janeiro de 2014. Análise dos procedimentos cirúrgicos, local da intubação, dificuldades técnicas na intubação, falha de extubação, e resultado da broncoscopia. **Resultados:** Trezentos e quarenta pacientes com idade menor ou igual a um anos foram submetidos a cirurgia cardíaca. Trinta e sete (10,88%) foram submetidos a broncoscopia, indicada por dificuldade de extubação, disfonia e distúrbios de deglutição. Em 22 (59%) dos pacientes submetidos a broncoscopia, foi identificado algum grau de lesão em via aérea (6,47% do total de pacientes submetidos a cirurgia). As lesões encontradas foram estenose subglótica (68%), paralisia de cordas vocais (22%), e lesões combinadas (9%), todas consideradas lesões graves. O tratamento foi dilatação broncoscopica e traqueostomia. **Conclusão:** Observamos uma elevada incidência de lesões de vias aéreas no pós operatório de cirurgia cardíaca infantil. O conhecimento da incidência e dos fatores de risco associados a este tipo de complicação, podem ajudar na prevenção e manuseio das lesões.

## P-175

**Paciente doador de órgãos por morte encefálica após ECMO de resgate pós parada cardiorrespiratória.**

GIOVANA BROCCOLI; ERICA DE OLIVEIRA PAES; CARLOS REGENGA FERREIRO; GILBERTO DE OLIVEIRA SCUCIATO; MARCELO BISCEGLI JATENE; FABIANA MOREIRA PASSOS; PATRICIA MARQUES DE OLIVEIRA; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA; SOLANGE COPPOLA GIMENEZ; IEDA BISCEGLI JATENE

HCOR Hospital do Coração

**Resumo:** A ECMO (Extracorporeal Membrane Oxigenation) funciona como terapia de suporte em casos de falência cardíaca e/ou pulmonar refratária ao tratamento clínico. É um dispositivo que pode ser utilizado como resgate pós parada cardíaca, como ponte para recuperação ou como ponte para transplante. É utilizado como método de suporte para pacientes de alto risco de mortalidade com as terapias convencionais e apresenta elevadas taxas de complicações relacionadas ao método dentre os quais destacam-se os fenômenos trombóticos e hemorrágicos. Relatamos o caso de uma criança com diagnóstico de insuficiência mitral, submetido à plastia valvar. Procedimento realizado sem intercorrências. No primeiro dia pós operatório apresentou quadro súbito de dor torácica seguido de parada cardíaca. Durante o processo de reanimação foi diagnosticado ruptura da Valva Mitral e foi optado por colocação do circuito para assistência circulatória e o paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico para substituição da valva por prótese metálica. A criança permaneceu em ECMO e após período de 10h em assistência apresentou quadro de anisocoria. Iniciado protocolo de avaliação clínica para morte encefálica que foi confirmada após 48h. Por solicitação familiar o serviço de captação foi acionado para avaliar a possibilidade de doação de órgãos. Após avaliação inicial o paciente apresentava estabilidade clínica e laboratorial sendo selecionado para doação de fígado, rins e córneas. No 3º dia de assistência o paciente foi submetido à retirada de rins e córnea para transplante e o circuito de assistência foi desligado. A assistência circulatória mecânica demonstrou ser um dispositivo eficaz como suporte pós parada cardíaca, permitindo estabilização clínica e adequada perfusão tecidual com preservação dos órgãos. No caso relatado, apesar do desfecho desfavorável o suporte permitiu que após 72h de assistência o paciente mantivesse boas condições clínicas e laboratoriais para transplante de órgãos.

## P-176

**Mutação do gene da hemocromatose presente em pacientes com transposição das grandes artérias - relato de série de casos.**

LUISA ZAGNE BRAZ; GABRIELA DEL VALLE FUENMAYOR CONTÍN; ALINNE CHRISTINA PINHEIRO PEREIRA; LILY EMILIA MONTALVAN RABANAL; GIOVANA BROCCOLI; JOSE CARLOS FERNANDES; CARLOS REGENGA FERREIRO; SOLANGE COPPOLA GIMENEZ; JORGE DAVID AIVAZOGLOV CARNEIRO; MARCELO BISCEGLI JATENE; IEDA BISCEGLI JATENE

Hospital do Coração

**Introdução:** A Transposição das Grandes Artérias, é a cardiopatia congênita cianogênica mais frequente no periodo neonatal, não existem alterações genéticas específicas associadas. Devido a complexidade clínica destes pacientes é frequente o uso de hemoderivados no pos operatório. **Descrição dos Casos:** GLA, 2 meses, pós operatorio de cirurgia de Jatene reinternado por isquemia do miocardio e insuficiência mitral, necessário valvoplastia mitral, recebeu transfusões de hemoderivados, evoluiu com ictericia colestática e aumento importante da ferritina, pesquisado e confirmado a presença de mutação H63D no gene HFE da hemocromatose. DFO, 1 meses, com TGA, evoluiu no pos operatório com sepse grave , insuficiencia renal aguda e abdome agudo perfurativo, recebeu transfusões de hemoderivados, tambem apresentou ictericia colestática e aumento da feritina sérica, diagnosticado a presença de mutação C282Y da hemocromatose. KMT, 2 meses, TGA, submetido ao procedimento de Yacoub e após 22 dias cirurgia de Jatene, evoluiu com choque séptico , insuficiência renal e hepática por ictericia colestática com aumento da feritina sérica após hemoderivados, pesquisado e confirmado a presença de mutação H63D da hemocromatose. Foram avaliados pelo hematologista e hepatologista do serviço, optado por quelar o ferro sérico com desferroxamina com melhora progressiva da função hepatica. **Comentários:** Estes casos sugerem uma relação entre TGA e alteração no gene da hemocromatose, mostrando a importância da monitorização dos níveis séricos de ferritina após o uso de hemoderivados afim de minimizar sua hepatotoxicidade.

## P-177

**Uso do desferroxamina na colestase por altos níveis de ferritina após hemoderivados em paciente com transposição das grandes artérias e mutação no gene da hemocromatose - relato de série de casos.**

LUISA ZAGNE BRAZ; GABRIELA DEL VALLE FUENMAYOR CONTÍN; GIOVANA BROCCOLI; SOLANGE COPPOLA GIMENEZ; LILY EMILIA MONTALVAN RABANAL; JOSE CARLOS FERNANDES; CARLOS REGENGA FERREIRO; JORGE DAVID AIVAZOGLOV CARNEIRO; ALINNE CHRISTINA PINHEIRO PEREIRA; MARCELO BISCEGLI JATENE; IEDA BISCEGLI JATENE

Hospital do Coração

**Introdução:** Pela complexidade das mal formações cardiacas congênitas cianogênicas, o uso de hemoderivados no manejo clínico, é necessário para melhor entendimento a criação de protocolos afim de auxiliar na terapeutica das complicações associadas a esta terapia. **Descrição dos Casos:** GLA, 2 meses, pós operatorio de cirurgia de Jatene reinternado por isquemia do miocardio e insuficiência mitral, necessário valvoplastia mitral, evoluiu com ictericia colestática e aumento importante da ferritina, pesquisado e confirmado a presença de mutação H63D no gene HFE da hemocromatose. DFO, 1 meses, com TGA, evoluiu no pos operatório com sepse grave , insuficiencia renal aguda e abdome agudo perfurativo, tambem apresentou ictericia colestática e aumento da feritina sérica, diagnosticado a presença de mutação C282Y da hemocromatose. KMT, 2 meses, TGA, submetido ao procedimento de Yacoub e após 22 dias cirurgia de Jatene, evoluiu com choque séptico , insuficiência renal e hepática por ictericia colestática com aumento da feritina sérica, pesquisado e confirmado a presença de mutação H63D da hemocromatose. Optado por quelar o ferro sérico com desferroxamina com melhora progressiva da função hepatica. **Comentários:** Relatamos três casos com a mesma má formação congênita cardiaca e mutação no Gene da Hemocromatose que evoluiram ccom disfunção hepática e altos niveis de ferritina após receber hemoderivados, sendo administrado desferroxamina para quelar o ferro sérico com melhora da função hepática.

## P-178

**Obstrução de coronária esquerda pós 2 meses de cirurgia de Jatene - relato de caso.**

LUISA ZAGNE BRAZ; GABRIELA DEL VALLE FUENMAYOR CONTÍN; GIOVANA BROCCOLI; SOLANGE COPPOLA GIMENEZ; JOSE CARLOS FERNANDES; LILY EMILIA MONTALVAN RABANAL; CARLOS REGENGA FERREIRO; ALINNE CHRISTINA PINHEIRO PEREIRA; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA; MARCELO BISCEGLI JATENE; IEDA BISCEGLI JATENE

Hospital do Coração

**Introdução:** A Transposição das Grandes Artérias (TGA) , é a cardiopatia congênita cianogênica mais frequente no periodo neonatal, seu tratamento se faz através da cirurgia de Jatene, a obstrução das coronárias é uma das complicações no pós operatório deste procedimento. **Descrição do Caso:** Paciente com diagnostico fetal de TGA simples , nascido neste serviço, foi submetido no sexto dia de vida a Cirurgia de Jatene recebeu alta no 16o pós operatório com bom resultado cirurgico, sendo acompanhando ambulatorialmente. Após 2 meses, evoluiu com síndrome coronariana aguda sendo realizado cateterismo que demonstrou estenose grave no óstio da coroáaria esquerda transplantada, realizado angioplastia por via híbrida com sucesso. Evoluiu com insuficiência mitral importante sem tolerar desmame de droga vasoativa e da ventilação mecanica, realizado valvoplastia mitral com atriosseptectomia, recebeu levosimendam e permaneceu em circulação extracorpórea com oxigenação por membrana até o 4º pós operatório. Extubado no 11º pós operatório, otimizado fármacos para insuficiência cardíaca recebendo alta para enfermaria com ecocardiograma demonstrando insuficiência mitral e disfunção do ventriculo esquerdo discretas. **Comentários:** A obstrução coronariana é uma das complicações mais dramáticas no pós operatório imediato da cirurgia de Jatene. Como descrito na literartura, existe um retorno do risco desta complicação após o quinto ano de evolução cirurgica. Neste caso a obstrução ocorreu no segundo mês, com dícifil intervenção percutânea devido a faixa etária do paciente, sendo necessário intervenção por via híbrida e posterior plastia da valva mitral..

## P-179

**Apresentação incomum de origem anômala da coronária esquerda de artéria pulmonar associada a hipoplasia de coração esquerdo e síndrome de Cimitarra - relato de caso.**

LUISA ZAGNE BRAZ; GABRIELA DEL VALLE FUENMAYOR CONTÍN; LILY EMILIA MONTALVAN RABANAL; GIOVANA BROCCOLI; SOLANGE COPPOLA GIMENEZ; JOSE CARLOS FERNANDES; CARLOS REGENGA FERREIRO; SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA; VALÉRIA DE MELO MOREIRA; MARCELO BISCEGLI JATENE; IEDA BISCEGLI JATENE

Hospital do Coração

**Introdução:** A origem anômala de coronária esquerda é uma anomalia congênita rara, sua associação a outras mal formações congênitas são pouco descritas. Como achado isolado, a incidência é de 0 0,3% a 1,5% na população geral. É de grande importância o diagnóstico e intervenção precoce das anomalias complexas para melhor prognóstico clínico. **Descrição do Caso:** Paciente nascido neste serviço com diagnostico fetal de cardiopatia congênita, ecocardiograma pos natal com: Dupla Via de Saída de Ventrículo Direito com vasos normoposicionados e CIV subaortica, estenose subaortica, Ventrículo esquerdo hipoplásico, hipoplasia de arco aórtico com coarctação grave. Realizada angiotomografia que evidenciou também síndrome da Cimitarra e coronária esquerda anômala na artéria pulmonar direita. Submetido a cirurgia: Reimplante da coronária esquerda e procedimento hibrido para Hipoplasia de VE. Com evolução no pós-operatório retornou para o segundo estágio, realizado aos 7 meses de vida cirurgia de Norwood-Glenn sem intercorrências com alta domiciliar no 13o pós-operatório. **Comentários:** Acima descrevemos uma associação incomum que teve uma boa evolução clinica devido ao diagnóstico precoce e manejo em centro especializado apesar da complexidade anatômica, demonstrando a importância do diagnostico fetal das cardiopatia para possibilitar criação de estratégia adequada para correção destes pacientes.

## P-180

**Evolução das crianças com indicação de oxigenação extracorpórea por membrana (ECMO) em hospital terciário sem disponibilidade de ECMO na América do Sul.**

LUISA ZAGNE BRAZ; FLAVIA ANDREA KREPEL FORONDA; JULIANA FERREIRA FERRANTI; ARTUR FIGUEIREDO DELGADO; WERTHER BRUNOW DE CARVALHO

Instituto da Criança - Hospital das Clínicas - FM USP

**Introdução:** A Oxigenação Extracorpórea por Membrana (ECMO) é uma terapia que possibilita a entrega de oxigênio aos tecidos, indicada para o suporte clínico de crianças com falência respiratória ou cardíaca potencialmente reversível, em qualquer faixa etária, que falharam a terapia convencional. Já foi empregado em mais de 53.000 pacientes com uma sobrevida global de 61% segundo os registro da Organização Internacional de Suporte Extracorpóreo de Vida (ELSO), sendo que no Brasil atualmente registrados no ELSO existem apenas três serviços. **Objetivos:** Esta pesquisa tem como objetivo analisar a incidência de pacientes com indicação de ECMO na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e analisar seus desfechos, em virtude da não disponibilidade desta terapia, assim como na maioria demais unidades do Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado da análise de prontuários dos pacientes internados na UTI Pediátrica, no período de janeiro de 2011 a junho de 2012. Identificados os pacientes que com indicação do uso da ECMO, mas que não receberam o suporte, sendo avaliada sua evolução clínica. **Resultados:** Encontrados 36 crianças. Uma delas foi transferida para um serviço com possibilidade de ECMO e recebeu o suporte. Uma criança das 35 remanescentes sobreviveu e as demais 34 crianças morreram. **Conclusão:** Óbito é o principal desfecho dos pacientes com indicação de ECMO em hospital sem a sua disponibilidade. No nosso estudo observamos uma mortalidade de 97,1%. Esse resultado demonstra a importância de um maior conhecimento e maior acesso a esta modalidade de suporte clínico..

## PM-001

**Estado nutricional em portadores de síndrome de Down com cardiopatia congênita: comparação de curvas de crescimento.**

CAROLINE D. AZEVEDO SICA; ANA CAROLINA FOSCARINI; ISMAEL KIRST DORNELLES; LUCIA CAMPOS PELLANDA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul

**Introdução:** Aproximadamente 30% das crianças com Síndrome de Down (SD) são classificados como obesas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Em pacientes com SD, a doença cardíaca ocorre em 40% a 50% dos casos e contribui significativamente para morbidade e mortalidade destes pacientes. **Objetivos:** Avaliar hábitos alimentares, estado nutricional e frequência alimentar, em crianças e adolescentes com SD e cardiopatia congênita (CC). Adicionalmente, comparamos classificações de IMC de acordo com curvas da OMS e curvas desenvolvidas para indivíduos com SD. **Métodos:** Estudo transversal com indivíduos portadores de SD e CC atendidos em um centro de referência para cardiologia, com idades entre 2 e 18 anos. Foram aferidos peso, altura, IMC, VET e frequência alimentar. O estado nutricional foi analisado através do IMC para gênero e idade, utilizando-se curvas para avaliação de portadores de SD preconizadas pela Myrelid et al. e pelas propostas pela OMS. **Resultados:** Foram avaliados 68 indivíduos portadores de SD com CC. O defeito septo atrioventricular (DSAV) foi a cardiopatia mais frequente (52,9%). Houve diferença de classificação do IMC entre as curvas propostas para portadores de SD e pela OMS. Houve adequação na ingestão de macronutrientes e associação entre consumo de ácidos graxos poli-insaturados e vitamina E. **Conclusão:** Os resultados mostraram que indivíduos com SD são, em sua maioria, considerados eutróficos para idade, quando avaliados pelas curvas específicas para SD. Avaliações nas curvas específicas para SD seriam o recomendado na prática dos profissionais da área da saúde, assim evitar diagnósticos precipitados de sobrepeso e/ou obesidade nesta população.

## PM-002

**Qualidade de vida relacionada à saúde de crianças e adolescentes da Amazônia brasileira portadores de cardiopatia reumática: questionário Pediatric Quality of Life InventoryTM 4.0 Generic Core Scales.**

ANABELA DO NASCIMENTO MORAES; MARIA TERESA RAMOS TERRERI; MARIA ODETE ESTEVES HILARIO; DENISE ASCENÇÃO KLATCHOIAN; CLÁUDIO ARNALDO LEN

UFPA, UNIFESP

**Introdução:** As doenças cardíacas congênitas ou adquiridas causam um impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos pacientes e seus familiares O instrumento PedsQLTM é capaz de elaborar uma abordagem modular para a mensuração da QVRS pediátrica, cuja validação transcultural ocorreu em diversos países, incluindo o Brasil. **Objetivos:** Mensurar o impacto da cardiopatia reumática na QVRS em crianças e adolescentes da Amazônia brasileira com idades entre 5 e 18 anos, por meio do questionário Pediatric Quality of Life InventoryTM 4.0 Generic Core Scales (PedsQLTM 4.0). **Métodos:** O PedsQLTM 4.0 foi administrado a um grupo de 109 crianças e adolescentes com cardiopatia reumática e aos seus respectivos pais, durante uma consulta da cardiologia pediátrica. A versão para os pais foi aplicada no mesmo dia, separadamente. Os escores do PedsQLTM 4.0 das crianças e seus pais foram comparados com um grupo conhecido de 180 controles saudáveis pareados por idade e sexo e seus pais. **Resultados:** A distribuição da amostragem se mostrou homogênea, sendo 29 (26,6%) crianças com idades entre 5 a 7 anos e 40 (36,7%) entre 8 e 12 anos, com discreta predominância do sexo feminino (52,3%). A cardiopatia reumática leve ocorreu em 67,9% da amostra (N=74), a moderada em 22,0% (N=24) e a cardiopatia grave predominou entre os adolescentes (6 – 15%). Aplicou-se o questionário preferencialmente às mães (89,0%) e a maioria das famílias pertenceu às classes econômicas menos favorecidas (93,6% classe C, D e E). Os pacientes com cardiopatia reumática apresentaram uma redução significativa na QVRS quando comparada ao grupo de crianças saudáveis, em todos os aspectos ($p < 0,0001$), exceto o emocional ($p = 0,0945$) na percepção das crianças e adolescentes de todas as faixas etárias. Enquanto na avaliação dos pais a redução significativa da QVRS ocorreu em todos os aspectos ($p < 0,0001$). **Conclusão:** A baixa qualidade de vida dos pacientes com cardiopatia reumática mensurada por meio de um questionário internacionalmente bem validado destaca alguns aspectos do sistema de saúde e reforça a necessidade de uma abordagem ampla, além dos aspectos físicos.

## PM-003

**Impacto da cardiopatia reumática na qualidade de vida relacionada à saúde na percepção das crianças e seus pais.**

ANABELA DO NASCIMENTO MORAES; MARIA TERESA RAMOS TERRERI; MARIA ODETE ESTEVES HILARIO; DENISE ASCENÇÃO KLATCHOIAN; CLÁUDIO ARNALDO LEN

UFPA, UNIFESP

**Introdução:** A mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) segundo conceituações recentes da Organização mundial da Saúde reconhece a natureza multidimensional, incluindo o domínio psicológico e social, tornando-se um indicador de saúde essencial na identificação de crianças e adolescentes com maiores necessidades. O instrumento Pediatric Quality of Life InventoryTM (PedsQLTM) constitui uma forma modular de avaliação da QVRS de crianças e adolescentes, com escalas genéricas e específicas, validadas em diversos países, incluindo o Brasil. **Objetivos:** Descrever os escores de QVRS obtidos pelos relatos dos pais e das crianças e adolescentes com cardiopatia reumática, com idades entre 5 e 18 anos, e, comparar com uma população pediátrica saudável conhecida, pareada por idade por meio do questionário de qualidade de vida PedsQLTM para determinar a relação entre a percepção da QVRS e a gravidade da doença. **Métodos:** Um grupo de 109 crianças e adolescentes com cardiopatia reumática e seus pais responderam ao PedsQLTM 4.0 e ao PedsQLTM 3.0 módulo cardíaco, durante uma consulta com a cardiologia pediátrica. Os escores do PedsQL 4.0 das crianças e seus respectivos pais foram comparados com um grupo conhecido de 180 controles saudáveis. **Resultados:** Os escores médios do PedsQL 4.0 do autorelato foram significativamente menores que os controles para os domínios físico e psicossocial ($p<0001$), com escores mais baixos no domínio escolar do grupo de 5 a 7 anos ( 50,69 - 28,02 DP); o mesmo ocorreu com relato dos pais ($p < 0,0001$), com pontuações mais baixas em todos os aspectos nas idades entre 8 a 18 anos. A mesma tendência se observou no escore da QVRS obtido por meio da escala específica, sendo que os escores mais baixos ocorreram nos grupos com cardiopatias moderadas e graves, com significância estatística na opinião dos pais ($p < 0,0001$) em todos os grupos etários. **Conclusão:** As crianças e adolescentes com cardiopatia reumática perceberam escores de QVRS inferiores aos das crianças saudáveis para o funcionamento psicossocial, mesmo nas formas leve da doença. O mesmo ocorreu na percepção dos pais, porém as crianças com doenças graves tiveram pior QVRS física e psicossocial.

## PM-004

**Hipertensão arterial pulmonar na criança - Revisão sistemática sobre as etiologias, a evolução natural, o manejo clínico e os tratamentos disponíveis na população infantil.**

FERNANDA CAMPANHA DE MENDONA; CAROLINE DE MORAES OLIVEIRA; FABIOLA MULLER DE OLIVIERA; ROBERTA FERREIRA SILVESTRE; PRISCILA FERREIRA DE VASCONCELOS; GERUSA DE SOUZA VILAS BOAS; HELOISA MARIA KHADER; MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA

Instituto Dante Pazzanese

**Objetivos:** Analisar os artigos e ensaios clínicos sobre as etiologias na infância, a evolução natural da patologia, as possibilidades de manejo clínico e, por fim, os tratamentos disponíveis, assim como as promessas terapêuticas da Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) na população infantil entre recém-nascidos e jovens até 18 anos. Tem-se como prioridade revisar criticamente as referências nacionais e internacionais sobre o tema. **Métodos:** Revisão sistemática por meio dos bancos de dados: PUBMED, SciELO, LILACS e Cochrane Library de revisões sistemáticas, ensaios clínicos controlados e randomizados, meta-análises e artigos de revisões de especialistas referências nesta área, respeitando o período de publicação nos últimos 5 (cinco) anos. **Resultados:** A revisão da literatura mostra o quanto se aprendeu na última década, embora ainda persistam dúvidas quanto aos mecanismos histopatológicos da HAP. A avaliação criteriosa de cada etiologia permite a escolha do tratamento mais adequado para as crianças, condição esta que determina o prognóstico. **Conclusão:** A hipertensão arterial pulmonar na criança é, portanto, uma síndrome complexa para a qual não existem esquemas simples de avaliação diagnóstica ou orientação terapêutica padronizada e definitiva. O diagnóstico por meio de um único exame seguido da prescrição do tratamento é uma atitude que hoje não se justifica em mais nenhuma circunstância. Os pacientes devem ser seguidos ou ao menos orientados por profissionais com experiência na condução da doença, contando atualmente com recursos bastante individualizados e específicos. Por fim, apesar dos avanços nas últimas décadas, trata-se de um tema com importantes lacunas a serem melhor estudadas a fim de promover a prevenção e o tratamento mais adequado e efetivo. Palavras-Chave: Hipertensão arterial pulmonar; evolução e manejo clínico; tratamento; crianças; infantil.

## PM-005

**Dificuldades no diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com febre reumática.**

MARAISA FACHINI SPADA; MARIA DE FÁTIMA MONTEIRO PEREIRA LEITE; ELIANE LUCAS; DEBORA VEIGA COUTINHO; MARIANA POVOA DE ALMEIDA CORREA; ROBERTA TEIXEIRA ERTHAL; CAMILA SARTORIO BARBOSA KYBURZ

Hospital Federal de Bonsucesso, Universidade Federal Fluminense

**Introdução:** A febre reumática ainda é uma doença de grande impacto socioeconômico nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. **Objetivos:** Identificar as dificuldades no primeiro atendimento e no seguimento dos pacientes com febre reumática. **Métodos:** É um estudo retrospectivo de análise de prontuários de pacientes atendidos em um hospital público entre 01 de janeiro de 2003 e 30 de setembro 2013. **Resultados:** 149 pacientes foram diagnosticados com FR. 105 (70,5%) foram encaminhados de outros hospitais. O tempo médio entre o diagnóstico e o início do acompanhamento foi de 1,2 anos. Os exames laboratoriais na fase aguda estavam disponíveis em 62 (47%) prontuários: 32 (27%) apresentavam alteração nos valores de ASLO, 16 (14%) PCR, 51 (44%) VHS, 9 (8%), alfa 1 glicoproteína e 9 (8%) mucoproteína. 143 pacientes realizaram ecocardiograma: 65 (45,5%) apresentavam lesão da valva mitral (VM) isolada, os demais (60, 42%) lesão mitral e aórtica associadas. Houve recorrência de FR em 16 pacientes (10,7%). Seis pacientes foram submetidos a plastia de VM. O tempo médio de acompanhamento no serviço de cardiopediatria foi 58,35 meses (±25,2). **Conclusão:** Nota-se que ainda há uma grande demora entre o diagnóstico e o início do tratamento e muitas dificuldades na chegada dos pacientes, e na obtenção das informações dos pacientes na fase aguda, o que atrasa a regularização da profilaxia e expõe estes pacientes a recidivas da doença por falta de informação e acompanhamento, sujeitando-os a piora das lesões cardíacas.

## PM-006

**Avaliação cardiológica e eletrocardiográfica de crianças e adolescentes pré-participação de atividades físicas esportivas.**

R.C. BONATTO; C.P.P. BONATTO; J.R. FIORETTO; D.L.M. SILVA; B.G.A. IAUCH; C.E. COUTO; V.V. LEITE; L.F. BANDEIRA; P.P. DANTAS; R.B. ARAUJO; G.A. SANTANA

Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp, Centro de Saúde Escola - FMB - Unesp

**Introdução:** Em crianças há controvérsia quanto à recomendação para a avaliação pré-participação em atividades esportivas periódicas. A avaliação deve visar o planejamento das atividades e a detecção de patologias cardíacas assintomáticas que podem descompensar e causar morte súbita durante a prática de exercícios. **Objetivos:** Diagnosticar alterações cardíacas em crianças e adolescentes antes do início da prática regular de atividades físicas esportivas. **Métodos:** No período de 21/09/2011 a 12/05/2014 foram avaliados clinicamente e por meio de eletrocardiografia em repouso, crianças e adolescente assintomáticos antes do início da participação em equipes esportivas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Prot. 3987/2011) da instituição, de acordo com as normas do CONEP. **Resultados:** Foram avaliadas 587 indivíduos (80,2% masculinos), com idade média de 11,5 + 3,2 anos. As principais alterações encontradas foram: sopro cardíaco (15,8%), aumento da pressão arterial (3,9%) e eletrocardiográficas (3,2%). Foram diagnosticados dois adolescentes com síndrome de Wolf-Parkinson-White e, um adolescente, portador de hipertireoidismo, apresentou TPSV durante a avaliação. O exame ecocardiográfico foi realizado em 26 indivíduos dos que apresentavam sopro cardíaco e quatro apresentaram alterações: dois com insuficiência tricúspide, um com prolapso da valva mitral com degeneração mixomatosa e um com insuficiência mitral secundária à febre reumática. **Conclusão:** O exame clínico foi insuficiente na detecção de alterações cardíacas em crianças e adolescentes antes do início da prática de atividades físicas. O ECG foi importante na detecção de arritmias cardíacas potencialmente fatais durante a prática de atividades físicas e deve ser utilizado rotineiramente, de acordo com a Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia, de 2013.

## PM-007

**Triagem nutricional de pacientes cardiopatas pediátricos hospitalizados.**

SARAH CANDIDO FRANCA; FERNANDA MORAES MARTINS; FERNANDA RAMOS DA SILVA; CAMILA CURY RIBEIRO; LIS PROENÇA VIEIRA

Instituto do Coração

**Introdução:** O estado nutricional possui influência no desfecho clínico, especialmente de pacientes pediátricos. **Objetivos:** Identificar o risco e avaliar o estado nutricional de cardiopatas pediátricos hospitalizados. **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado na coleta de dados em prontuário eletrônico. O instrumento de triagem nutricional utilizado foi o STRONGKids e a avaliação nutricional realizada pela aferição do peso, estatura, circunferência do braço e dobra cutânea tricipital. A análise dos dados foi feita de forma descritiva. **Resultados:** Foram admitidos 89 pacientes durante o período da coleta. Quanto ao risco nutricional, dos 87 pacientes avaliados, 62 apresentaram médio risco (71,3%) e 25 (28,7%) alto risco. Quando avaliado o índice P/I, 54,2% apresentava peso adequado; 25,5% muito baixo peso e 15,2% como baixo peso. Quanto à classificação do estado nutricional das crianças de 1 a 5 anos por meio da CB, verificou-se que 48% apresentavam classificação de desnutrição. Já a avaliação feita por meio da PCT, constatou 32% de desnutrição, enquanto a avaliação por meio da AMB classificou 80% como desnutridas grave. Nas crianças e adolescentes maiores de 5 anos, foi utilizado o índice IMC/I. Verificou-se que 6,6% apresentava magreza acentuada, 13,3% magreza, 73% eutrofia e 3,5% sobrepeso. Quanto à classificação por meio da CB, verificou-se que 26,6% apresentavam classificação de desnutrição. Já a avaliação feita por meio da PCT, constatou 33,2% de desnutrição, enquanto a avaliação por meio da AMB classificou 76,6% com desnutrição grave. **Conclusão:** O cardiopata pediátrico apresenta risco nutricional médio ou alto e considerável grau de desnutrição.

## PM-008

**Aquisição de conhecimento sobre o coração através de uma coletânea de livros educativos para o público infanto-juvenil e seus familiares.**

MARIA REGINA MASCARENHAS HORTA

Instituto Nacional de Cardiologia

**Introdução:** Pesquisa apresentada pelo Setor de Terapia Ocupacional do INC/MS e desenvolvida por Equipe Multiprofissional. Registrada no Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 330/09/05/2011. **Objetivos:** Elaborar e verificar a eficiência da Coletânea de Livros Eu sou o seu coração. Venha me conhecer, para a aquisição de conhecimento sobre o coração, o seu adoecimento e os cuidados necessários voltados para crianças e adolescentes cardiopatas, e seus familiares. **Métodos:** Investigação Qualitativa. Entrevistas semiestruturadas. Representação dos dados pela Análise de Conteúdo e Análise Temática. Disponibilização dos livros aos profissionais de saúde. Leituras individuais e em grupo com os acompanhantes. **Resultados:** Confeccionados e publicados os três primeiros livros. O quarto e o quinto livro estão em fase de confecção e diagramação. Leitura compartilhada com os usuários. Necessidade de elaboração de outros materiais lúdicos para a criança pré-escolar. **Discussão:** A pesquisa tem permitido espaço para reflexão sobre a relação e a comunicação entre os profissionais e os pacientes; a horizontalização da informação e construção de um saber do usuário; melhor interlocução com o discurso técnico-científico dos profissionais; e necessidade de se estabelecer uma relação intersubjetiva entre os profissionais e os usuários para que a comunicação entre ambos possibilite educação e promoção da saúde mais eficaz. **Conclusão:** Intervimos através dos livros, com vistas à acessibilidade do conhecimento e à conquista de domínio psíquico da experiência vivida. Pela horizontalização do conhecimento, abre-se espaço para a qualificação e o reconhecimento da fala e da escuta de todos os atores envolvidos.

## PM-009

**Avaliação dos motivos de referenciamento ao ambulatório de cardiologia pediátrica da Policlínica Municipal de Sorocaba pela atenção primária: criação de proposta de interação educacional em serviço.**

VIRNA MARIA GUEVARA; MARIA HELENA SENGER

Mestrado Profissional Educação Profissões Saúde PUCSP, Policlínica Municipal de Sorocaba

**Introdução:** A prevalência das cardiopatias congênitas está entre sete a dez crianças por 1000 nascidas vivas. Os motivos que levam o médico da atenção primária a encaminhar uma criança ao cardiologista pediátrico são bastante variados, sendo o sopro cardíaco a causa mais frequente. Dentre outros motivos frequentes encontram-se dor precordial, arritmias, cansaço, dispnéia, cianose, radiografia de tórax anormal, eletrocardiograma alterado, avaliação para atividade física. O desafio atual dos pediatras, médicos de família e cardiopediatras é desenvolver estratégias de diagnósticos precisos e financeiramente adequados, com o intuito de melhorar o tratamento e racionalizar os recursos. **Objetivos:** O objetivo é fortalecer a rede de atenção à saúde em seus níveis primário e secundário, utilizando-se dos casos de Cardiologia Pediátrica como condição estratégica e desenvolver uma proposta de trabalho interdisciplinar e de interação com apoio matricial, otimizando o sistema de referência e contrarreferência. **Métodos:** Trata-se de estudo exploratório com análise documental descritiva das 433 guias de referenciamento de pacientes atendidos no ambulatório de Cardiologia Pediátrica da Policlínica Municipal de Sorocaba, no período de janeiro a junho de 2012, acompanhado do estudo dos prontuários. Os dados obtidos foram quantificados e utilizada a estatística descritiva quando pertinente. **Resultados:** Cento e sessenta e seis pacientes (38,3%) tiveram alta, 93 com contrarreferência (56,0%) preenchida. Noventa e seis pacientes (22,2%) perderam o seguimento, sendo nove com doença cardiovascular presente, 29 com doença cardiovascular ausente e 58 sem diagnóstico definitivo de doença cardiovascular. Cento e setenta e um pacientes (39,5%) pacientes mantêm seguimento. **Conclusão:** A fim de se fortalecer a rede de atenção à saúde, a utilização de recentes avanços, como a telemedicina e o conceito de apoio matricial se colocam como meios de troca, otimização e racionalização do conhecimento e dos recursos.

## PM-010

**Capacitação de profissionais da área de saúde para a realização rotineira do teste do coraçãozinho.**

GISELE CORREIA PACHECO LEITE; ALYNE ALVES SOBRINHO; AMANDA SAMARA DAVI DE LIMA; BEATRIZ MORAES BENTO; RUAN DE ANDRADE FERNANDES; CLÁUDIA RODRIGUES SOUZA MAIA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**Introdução:** Cerca de 30% das crianças com cardiopatia congênita (CC) recebem alta hospitalar sem diagnóstico, evoluindo para choque cardiogênico e até óbito. A oximetria de pulso apresenta elevada sensibilidade e especificidade para detecção precoce de cardiopatia. **Objetivos:** Implementar no serviço neonatal hospitalar universitário a realização rotineira do Teste do coraçãozinho (TC) antes da alta hospitalar, bem como capacitar os profissionais da área de saúde para realização deste teste. **Métodos:** Realizada exposição dialogada com recurso de mídia áudio-visual e demonstração prática do TC, por discentes do curso de Medicina, sob supervisão dos seus professores. **Resultados:** Do total de 20 técnicos de enfermagem (TE), dezesseis participaram da capacitação. Dos dois pediatras do setor, um esteve no treinamento. Durante os períodos da manhã e tarde foram realizadas exposições, sendo projetados dados sobre a epidemiologia das CC em nível nacional e internacional, a importância do TC, bem como orientações sobre a técnica adequada de realização e interpretação dos resultados possíveis. Ao final da explanação foi exposto um vídeo téorico-prático da Sociedade Brasileira de Pediatria. Houve participação de neonatologista e de cardiologista pediátrica, as quais auxiliaram no esclarecimento de eventuais dúvidas e na demonstração prática do TC em neonatos hospitalizados. Ao término foi fixado um banner expositivo no setor, com um fluxograma orientando a realização do procedimento. **Conclusão:** Desenvolvido projeto com potencial de mudança da realidade local, pela capacitação da equipe e detecção precoce de cardiopatias. A motivação observada nos participantes reforça a importância do treinamento em serviço através da educação continuada.

## PM-011

**Diagnósticos de enfermagem pós-cateterismo cardíaco em pediatria.**

DEISE CRISTINA GRAZIOLI; JACQUELINE VAZ

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

**Introdução:** O cateterismo cardíaco é um procedimento invasivo realizado em crianças, tem como objetivo diagnosticar alterações anatômicas e funcionais do coração e de suas válvulas, bem como avaliar sua repercussão. A complexidade de cuidados aos indivíduos com cardiopatias exige uma assistência de enfermagem embasada no pensamento crítico e o planejamento do cuidar sistematizado, seguro e qualificado. **Objetivos:** Determinar os diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da NANDA em crianças submetidas ao cateterismo cardíaco, nas primeiras seis horas após o exame. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, tipo estudo de caso.Os problemas de enfermagem identificados foram classificados segundo a taxonomia II da NANDA. **Resultados:** Com base nas alterações fisiológicas e sintomatologia, foi possível a delimitar e definir os principais diagnósticos de enfermagem aplicável ao estado clínico destas crianças. Integridade tissular prejudicada relacionada a fator mecânico (introdução do cateter na artéria femoral durante o cateterismo cardíaco) evidenciada por lesão na região inguinal. Dor aguda relacionada ao cateterismo cardíaco evidenciada pelo relato,choro e expressão facial de dor no local da punção arterial. Mobilidade física prejudicada relacionada à punção da artéria femoral evidenciada pela capacidade limitada para se movimentar. **Conclusão:** A implementação dos diagnósticos de enfermagem proposta pela Taxonomia NANDA proporcionou a elaboração de um modelo de plano de cuidados de enfermagem sistematizada, contemplando as necessidades biopsicossociais.

## PM-012

**O estado nutricional é importante para o desfecho clínico no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica?**

MARIA CAROLINA WITKOWSKI; CORA MARIA FERREIRA FIRPO; DIANA DA SILVA RUSSO; MARIA ANTONIETA P. DE MOARES; HELENA AYAKO SUENO GOLDANI

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul

**Introdução:** O sucesso do pós-operatório(PO) de cirurgia cardíaca pediátrica depende de vários fatores, dentre eles, a manutenção de um estado nutricional adequado. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional e evolução clínica de crianças em PO de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Realizado com 140 crianças(77 meninas) nas primeiras 72 horas de PO de cirurgia cardíaca. Foram registrados: índice de massa corporal para idade(IMC/I), peso-para-idade(P/I), estatura-para-idade(E/I), sendo as medidas apresentadas como escore Z(Z). O risco de desnutrição foi definido como escore Z<-1,00 e desnutrição como escore Z<-2,00. Os desfechos clínicos analisados foram: alta da unidade de terapia intensiva(UTI) e óbito. Para análise estatística foi utilizado: programa SPSS 18.0, teste t de Student e $\chi 2$ para variáveis categóricas. **Resultados:** A idade média das crianças foi de 13,7±0,3 meses, e peso médio das crianças foi de 7,2±2,9 kg. A média do IMC foi de -2,0 para IMC/I, de -2,1 para P/I, e de -1,1 para E/I. Os procedimentos cirúrgicos de maior prevalência foram: correção total da tetralogia de Fallot em 26(18,6%) e fechamento do defeito septal ventricular em 13(9,3%). Analisando as 72 horas de PO, a evolução clínica dos pacientes, 27(19,3%) das crianças receberam alta da UTI e 10(7,1%) das crianças foram a óbito. Não houve diferença significativa nos parâmetros antropométricos entre o estado nutricional de crianças com alta da UTI e óbito(P=0,462). **Conclusão:** O desfecho clínico não está diretamente relacionado com o estado nutricional de crianças após cirurgia cardíaca. Identificar o estado nutricional de grupos específicos de pacientes pode fornecer melhor abordagem no manejo clínico.

## PM-013

**Atividade física em crianças e adolescentes com cardiopatias congênitas: dados preliminares.**

DIANA DA SILVA RUSSO; LUCIA CAMPOS PELLANDA; MARIA CAROLINA WITKOWSKI

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul

**Introdução:** Crianças e adolescentes com cardiopatias congênitas podem sofrer limitações quanto à atividade física diária. Entretanto, a American Heart Association reconhece a importância de manter um estilo de vida saudável promovendo a atividade física em cardiopatas congênitos. **Objetivos:** Descrever a atividade física de crianças e adolescentes com diagnóstico de cardiopatia congênita, de acordo com o Intenational Physical Activity Questionnaire (IPAQ). **Métodos:** Estudo transversal prospectivo, quantitativo, realizado entre junho e julho de 2014. A coleta de dados foi realizada no ambulatório de cardiologia pediátrica, em cardiopatas congênitos com idades entre quatro a 18 anos incompletos. Foi aplicado o IPAQ versão curta, divididos em quatro categorias: ativos, muito ativos, irregularmente ativos e sedentários. **Resultados:** Dados preliminares, coletados de 56 pacientes com diagnóstico de cardiopatia congênita, sendo do sexo masculino em 31 (55,3%) dos pacientes, com idade média de 8,1±2,92 anos, e tempo de acompanhamento no ambulatório entre 3 a 5 anos. Os diagnósticos mais prevalentes foram: defeito do septo atrioventricular em 14% dos pacientes e comunicação interventricular em 12% dos pacientes. O índice de massa corporal (IMC) médio foi de 19,5±2,84 kg, e pacientes que tinham cirurgia prévia o IMC foi de 1,75±0,56 kg. Segundo avaliação do IPAQ os pacientes foram avaliados em: 37% como ativos, 28% como muito ativos, 23% como irregularmente ativos e 12 % como sedentários. **Conclusão:** Os dados preliminares mostraram que apesar das cardiopatias poderem influenciar no estilo de vida dos pacientes, a atividade física foi relatada no dia a dia da amostra estudada.

## PM-014

**Avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes com cardiopatias congênitas.**

DEISE BALDISSERA; MARIA ANTONIETA P. DE MOARES; LUCIA CAMPOS PELLANDA; MARIA CAROLINA WITKOWSKI

Instituto de Cardiologia / ICFUC

**Introdução:** O conhecimento dos fatores que interferem na qualidade de vida de crianças e adolescentes com cardiopatias congênitas é importante não somente para a boa evolução da doença, como também para o aumento da sobrevida. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida em pacientes com cardiopatia congênita por meio do Autoquestionnaire Enfant Imagé (AUQUEI). **Métodos:** Estudo transversal, realizado com pacientes com idade entre quatro a doze anos, atendidos no ambulatório de cardiopatias congênitas. O AUQUEI é um questionário genérico, composto de 26 itens, com escore que varia entre 0 e 78 pontos, subdividido em quatro domínios. O escore > 48 pontos foi classificado como boa qualidade de vida. **Resultados:** Foram avaliados 105 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (52,4%), com idade média de 8,4 ± 2,7 anos, e peso de 33 ± 14,8 Kg. As cardiopatias mais prevalentes foram a comunicação interventricular (33,3%) e a comunicação interatrial (27,6%). A média do escore AUQUEI entre todos os pacientes foi de 74 pontos. Predominou uma boa qualidade de vida entre os pacientes (70,5%) e uma menor proporção de qualidade de vida ruim (29,5%). No domínio autonomia, as crianças com diagnostico de comunicação interventricular apresentaram pior qualidade de vida comparada com outras cardiopatias (p = 0,005). **Conclusão:** Os resultados evidenciaram uma boa qualidade de vida entre a maioria das crianças com diagnóstico de cardiopatia congênita. As limitações impostas pela doença não interferem diretamente na qualidade de vida deste grupo de pacientes.

## PM-015

**Pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica: complexidade dos cuidados de enfermagem.**

LAÍS MACHADO HOSCHEIDT; MARIA ANTONIETA P. DE MOARES; PATRICIA SPIES SUBUTZKI; MARIA CAROLINA WITKOWSKI

Instituto de Cardiologia / ICFUC

**Introdução:** As escalas utilizadas para mensurar a gravidade e complexidade dos cuidados em crianças, têm sido aplicadas em instituições de saúde a fim de oferecer assistência qualificada. **Objetivos:** Verificar a complexidade dos cuidados de enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas, submetidas à cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo transversal conduzido com crianças em pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca, de ambos os sexos, com idade entre zero e doze anos, internadas na unidade de cuidado intensivo (UTI). A complexidade do cuidado foi avaliada através de um instrumento adaptado da escala Neonatal Intervention Scoring System (NTISS), constituída de cinco itens: suporte ventilatório, medicamentos administrados, cateteres utilizados, tipo de nutrição e presença de procedimentos invasivos. Considerou-se baixa complexidade entre 2-12 pontos, média complexidade entre 13-32 pontos, e alta complexidade entre 33-67 pontos. **Resultados:** Foram analisados 111 pacientes, com idade média de 1,1 ± 2,8 anos, 57,7% do sexo masculino. A cirurgia mais prevalente foi a de Tetralogia de Fallot em 13,5% das crianças. O tempo de internação na UTI foi de 5 ± 13,8 dias. Houve predomínio de crianças com alta complexidade de cuidados, no primeiro dia após a intervenção, 99,1% necessitavam de cuidados de enfermagem complexos, no segundo dia 92,8% e no terceiro dia 69,4% das crianças permaneciam com alta complexidade de cuidados de enfermagem. **Conclusão:** Crianças com cardiopatias congênitas, submetidas à cirurgia cardíaca necessitam de complexos cuidados de enfermagem nas primeiras 72 horas de pós-operatório. Estes achados contribuem para um dimensionamento de recursos humanos adequado, oferecendo qualidade e segurança da assistência prestada.

## PM-016

**Impacto de orientações padronizadas de enfermagem na ansiedade de pais de crianças submetidas à cirurgia cardíaca: ensaio clínico randomizado.**

PATRÍCIA ARISTIMUNHO; VIRGINIA BORNE BISCARRA; ILSA BEATRIZ XAVIER MACHADO; MARIA ANTONIETA P. DE MOARES; CLARISSA GARCIA RODRIGUES; LUCIA CAMPOS PELLANDA

Instituto de Cardiologia / ICFUC

**Introdução:** Orientações de enfermagem poderiam auxiliar na redução da ansiedade de pais de crianças submetidas à cirurgia cardíaca. **Objetivos:** Comparar orientações padronizadas de enfermagem e orientações institucionais de rotina sobre a ansiedade de pais de crianças submetidas à cirurgia cardíaca. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado conduzido com pais de crianças submetidas à cirurgia cardíaca, com idade superior a 18 anos. Excluiu-se pais com incapacidade de responder os questionamentos, cirurgias de inserção de marca-passo ou cardiodesfibrilador implantável, e óbito cirúrgico. Dividiram-se os grupos em controle (GC) quando recebiam orientações de rotina e intervenção (GI) quando os pais recebiam orientações padronizadas de enfermagem. Ansiedade foi avaliada através do Inventario Traço-Estado IDATE no momento pré-operatório e 48h após a cirurgia da criança. O escore total varia de vinte a oitenta. **Resultados:** Foram avaliados 22 pais de crianças no GI e 21 pais no GC, com características basais semelhantes entre os grupos. Não se observou diferenças nos escores de ansiedade basal entre os grupos (IDATE-Traço (GC 42,2 ± 5,2 vs GI 42,1 ± 5,7, P=0,96; IDATE-Estado GC 42,1 ± 5,8 vs GI 46,2 ± 8,0, P=0.09). A variação dos escores foi semelhante entre os grupos (IDATE-Traço P=0,77; IDATE-Estado P=0,66). **Conclusão:** Os escores de ansiedade semelhantes entre os dois grupos de pais podem ser atribuído pela qualidade das orientações dispensadas na Instituição, visto que o estudo foi realizado em um hospital de referência em cardiologia, no qual há um elevado número de enfermeiras especialistas em cardiologia, as quais orientam os pacientes e familiares.

## PM-017

**Reabilitação cardíaca multidisciplinar: um relato de experiência na criança transplantada.**

ODEMIR PIRES CARDOSO JUNIOR; SILVANIA BRAGA RIBEIRO; MARIA TEREZA AGUIAR PESSOA MORANO; CAMILA FERNANDES MENDES; MARÍLIA XIMENES FREITAS FROTA; MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS

Hospital de Messejana

**Introdução:** A evolução técnica diagnóstica e o manuseio clínico-cirúrgico adequado em crianças cardiopatas têm alterado, favoravelmente, o prognóstico de muitas lesões congênitas. Apesar desses progressos, ainda hoje, crianças e adolescentes são restritas em suas atividades físicas, mesmo após cirurgia cardíaca reparadora. A Reabilitação Cardíaca pode ser definida como um processo de treinamento funcional supervisionado, que visa melhora na capacidade fisica e funcional, permitindo que esses pacientes possam ter um estilo de vida normal e mais saudável. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, transplantada, iniciando a reabilitação no período de 02.03.2014 a 28.08.2014 em Fortaleza. A fase 1 iniciou com atividades no leito para melhorar a independência nas atividades de vida diária, Reanimador de Muller, Máscara de EPAP, Incentivador Respiratório e exercícios respiratórios e motores. Atividades lúdicas para diminuir o estresse da hospitalização e medo diante de ser paciente transplantado. A fase 2, no Setor de Fisioterapia no Ambulatório da Reabilitação Cardíaca, acrescentou alongamentos, atividades psicomotoras envolvendo pequenos grupos musculares e caminhada na esteira e bicicleta ergometrica iniciando com tempo de 5 min evoluindo até 40 min de atividade aeróbica e exercício resistido com pesos 3 vezes por semana, durante 60min. O TC6 obteve uma distancia de 420 metros com Borg dispneia 7 e saturacao 99% e pós 90 dias do transplante foi de 514 metros com Borg 6 e saturação 97-99%, além de melhora no equilíbrio, postura e desempenho ocupacional. **Comentários:** A reabilitação cardíaca, numa perspectiva multidisciplinar, mostrou-se eficaz no manejo na recuperação de transplantados.

## PM-018

**A cardiopatia congênita e suas repercussões no desenvolvimento infantil.**

MARIANA ALIEVI MARI; JOAO CARLOS ALCHIERI; MARCELO MATOS CASCUDO

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Incor/Natal

**Introdução e Objetivos:** O desenvolvimento infantil é o resultado da interação de vários fatores entre eles ambiente hostil, renda, estímulos oferecidos, bem como a presença de uma doença crônica. Considerando as doenças crônicas podemos identificar a cardiopatia congênita (CC) que dependendo da gravidade, características clínicas e dos aspectos sociais e emocionais pode gerar um déficit no desenvolvimento motor e evolutivo da criança. Sendo assim, este estudo teve como objetivo avaliar o desenvolvimento infantil de crianças com CC. **Métodos:** Estudo de caso controle com uma amostra de 90, divididas em três grupos: Grupo1- crianças cardiopatas congênitas pré-cirúrgicas, Grupo2- crianças cardiopatas pós-cirúrgicas e Grupo3- crianças sem doença crônica. Os instrumentos utilizados foram um questionário biopsicossocial e o Teste de Triagem de Denver II. **Resultados:** Foram avaliadas ¬90 crianças, sendo 21 do Grupo1, 32 do Grupo2 e 37 crianças do Grupo3. A idade variou dos dois meses aos 5 anos e 9 meses (mediana 24,5). Dos dados coletados no Grupo1 e Grupo2 se verificou que as cardiopatias mais frequentes foram CIV (n= 10) e Tetralogia de Fallot (n=7). No que se refere ao DENVER II os dados coletados mostraram que no Grupo1= 6 crianças tiveram resultado normal, 8 Suspeito/suspeito e 5 Suspeito/anormal. No Grupo2= 9 crianças foram classificadas como Suspeito/suspeito e 14 como Suspeito/anormal e no Grupo3= 19 crianças obtiveram classificação Normal. **Conclusão:** Foi possível verificar que a maioria das crianças cardiopatas foi classificada tendo um possível atraso no desenvolvimento infantil. Esse atraso pode estar relacionado às características clínicas, ambientais e emocionais da doença.

## PM-019

**Aplicação do questionário HADS em mães de crianças submetidas à cirurgia cardíaca.**

ADRIANA ANDRADE COELHO VIEIRA; FELIPE ALVES MOURATO; SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco

**Introdução:** mães de crianças que serão submetidas à cirurgia cardíaca pediátrica sofrem de grande stress emocional, que pode desencadear ansiedade e depressão. Tais genitoras também acompanham seus filhos por longos períodos em ambiente hospitalar. A submissão de um questionário nas mesmas pode ajudar a identificar ansiedade e depressão, podendo levar a um melhor acompanhamento e menor stress emocional. **Objetivos:** relatar os resultados iniciais da aplicação do questionário HADS em mães de pacientes que serão submetidos a cirurgia cardíaca pediátrica. **Métodos:** entre janeiro e julho de 2014, mães cujos filhos seriam submetidos a cirurgia cardíaca foram convidadas a responder o questionário HADS. Um total de 21 genitoras respondeu ao questionário. Os dados foram, então, tabulados no programa Excel e foi realizada uma análise de frequências. **Resultados:** apenas três pacientes não apresentaram sinais de ansiedade ou depressão. Onze genitoras desenvolveram ansiedade e seis desenvolveram depressão. Além disso, quatro apresentavam potencial de desenvolvimento de ansiedade e duas de depressão. **Conclusão:** Mães de crianças que vão ser submetidas à cirurgia cardíaca pediátrica tem grande chance de desenvolver ansiedade exacerbada e depressão. O acompanhamento dessas pacientes por profissionais da saúde mental pode ser essencial, com finalidade tanto de orientação como de melhor condução do caso.

## PM-020

**Criação de um curso digital básico de triagem neonatal de cardiopatias congênitas utilizando plataforma aberta.**

ANA CRISTINA OLIVEIRA; MIGUEL COIMBRA; FELIPE ALVES MOURATO; SANDRA DA SILVA MATTOS

Universidade do Porto, Círculo do Coração de Pernambuco

**Introdução:** A atualização constante é necessária para o exercício profissional na área da saúde. Com a cardiologia pediátrica não é diferente, sendo o conhecimento básico na área importante para todos os profissionais que lidam com pediatria. Neste contexto, os cursos on-line ganham espaço, já que podem se adaptar facilmente a disponibilidade do profissional de saúde, geralmente sobrecarregado. **Objetivos:** Descrever a elaboração de um curso básico on-line de cardiologia pediátrica para profissionais de saúde utilizando uma plataforma de código aberto. **Métodos:** O curso foi feito utilizando o Moodle, uma plataforma aberta específica para criação de cursos on-line. Foi dividido em cinco módulos básicos de forma que o estudante seja apresentado desde os aspectos básicos (como anatomia e fisiologia) até os pormenores da triagem, incluindo imagens básicas obtidas ao ecocardiograma. Também foram feitos pequenos testes para fixação do conhecimento em cada módulo, assim como um pré-teste e pós-teste. **Resultados:** O curso foi criado e encontrasse acessível através do link < a href="http://moodle1213.med.up.pt/course/view.php?id=344#section-0" target="_blank">http://moodle1213.med.up.pt/course/view.php?id=344#section-0. A divisão em módulos, juntamente com os testes, permite uma visualização rápida de determinado conteúdo e seu treinamento, facilitando a fixação. **Conclusão:** A criação de cursos on-line via Moodle na área de cardiologia pediátrica é factível e traz como vantagens o dinamismo, o custo reduzido, a superação de barreiras geográficas e adaptação ao tempo reduzido dos profissionais de saúde.

## PM-021

**Educação popular em cardiologia pediátrica por meio da música.**

KATIA CRISTINA MACHADO SAMPAIO; MARIA FLAVIA FERREIRA; SONIA MARIA VENOHR; ARTUR LUCAS DE FRANCA; AMANDA QUINTINO FERRAO DA SILVA; FELIPE ALVES MOURATO; SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco

**Introdução:** O importante papel da música na educação já é confirmado. A sua utilização na área da saúde pode ajudar na prevenção de diversas doenças na população. Isso é particularmente importante na infância, pois permite o aprendizado de hábitos corretos numa idade precoce e serve como meio de propagação da informação para os adultos. **Objetivos:** Descrever a elaboração de músicas em cardiologia pediátrica e resultados iniciais da sua utilização na população. **Métodos:** Foram escolhidas melodias sem direitos autorais e letras foram criadas em cima das mesmas. Foram selecionadas 10 delas para criação de um CD e suas respectivas letras foram impressas num pequeno livro. Tais músicas foram tocadas na sala de espera de uma busca ativa por cardiopatias na infância. Um teste com 10 questões foi realizado para verificar o grau de fixação inicial dos conceitos presentes nas músicas. **Resultados:** Aproximadamente 1100 pacientes e genitoras escutaram as músicas e receberam um CD com suas letras. Tal fato ocorreu em 13 cidades distribuídas ao longo da Paraíba. A média de acertos no teste após as músicas foi de 90%. As melodias utilizadas foram originárias da música clássica e de cantigas de roda. **Conclusão:** A utilização da música na educação popular é importante para fixação de conceitos de saúde preventiva. Na cardiologia pediátrica não é diferente, talvez mais importante, pois auxilia na aprendizagem de hábitos corretos em idades precoces, podendo diminuir a incidência de doenças cardiovasculares no futuro..

## PM-022

**As práticas educativas no contexto da atenção primária em saúde: o olhar dos enfermeiros.**

MARIA NINA MORAIS TAVARES; ITALLA MARIA PINHEIRO BEZERRA; DAILON DE ARAÚJO ALVES

Universidade Regional do Cariri - URCA

**Resumo:** Trabalhar saúde na Atenção Primária não significa erradicar uma doença ou tratar um agravo, as novas tendências permeiam perspectivas abrangentes: promoção, prevenção e reabilitação. Tornando o usuário um ser holístico. Diferente do preconizado pela visão biomédica. De acordo com Boehs et al., estes compreendem o quesito saúde como um tema presente em diversos veículos de comunicação e fundamenta suas ações em múltiplos ambientes. Com o Sistema Único de Saúde (SUS), ocorre a implementação dos aspectos: universalidade, equidade, integralidade, descentralização, resolutividade, regionalização, hierarquização e participação popular. A promoção da saúde, inclusa no Brasil com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), está embasada na proposta da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Ottawa,Canadá,1986). Este trabalho tem como objetivo compreender a percepção que os profissionais enfermeiros possuem acerca das práticas de educação em saúde. O estudo foi realizado no município do Juazeiro do Norte-CE. Foram utilizados 19 PSF. Os sujeitos da pesquisa constituíram-se de enfermeiros/as que estavam em atuação nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), entre os meses de maio e agosto de 2013, período da coleta de dados. Foram utilizados a entrevista semiestruturada e o caderno de campo. A primeira abordou a percepção acerca da promoção da saúde, as ações de promoção da saúde desenvolvidas e a participação da população. As entrevistas partem de questionamentos, estes nascem de informações que o pesquisador já dispõe sobre o fenômeno de interesse. Segundo Acioli a busca pelo rompimento com o modelo normatizado, propõe um movimento constante de diálogos e trocas de experiências, almejando a articulação das dimensões individual e coletiva do processo educativo. Pressupondo a compreensão do outro como sujeito. Esse processo contínuo de interação gera a possibilidade da construção compartilhada do conhecimento e cuidados diferenciados. Contudo, o modelo biomédico transformou os usuários em dependentes de remédios, distanciando-os da promoção e prevenção. Logo a educação em saúde foi relegada a um segundo plano, pois os resultados não poderiam logo ser observados. Apesar dos avanços, advento e consolidação das práticas de promoção e prevenção à saúde, as ações educativas não conseguiram se consolidarem no campo da saúde, principalmente na atenção primária..

## PM-023

**Utilizando redes bayesianas em cardiologia pediátrica.**

BRUNO LUIZ DE ASSUNCAO MOURA; JORGE DA SILVA CORREIA NETO; GUILHERME VILAR; FELIPE ALVES MOURATO; SANDRA DA SILVA MATTOS

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Círculo do Coração de Pernambuco

**Introdução:** As Redes Bayesianas são uma rede probabilística com estrutura gráfica na qual são demonstradas as relações de probabilidade entre diversas variáveis. Sua utilização é bastante ampla, sendo possível representar o conhecimento incerto de sistemas especialistas. O diagnóstico clínico das cardiopatias congênitas é complexo, pois lida com diversos parâmetros cuja maestria é alcançada por poucos. Tal situação pode levar a um grande número de encaminhamentos desnecessários. A estruturação de uma Rede Bayesiana em cardiologia pediátrica pode auxiliar na resolução de tal cenário. **Objetivos:** Descrever a construção de uma rede bayesiana em cardiologia pediátrica e seus resultados iniciais. **Métodos:** Foi utilizado o software Netica. O mesmo foi alimentado com um banco de dados com 5636 registros de pacientes com exame clínico e diagnóstico final ao ecocardiograma. Os dados clínicos eram: presença de cianose, presença e tipo de sopro, característica da segunda bulha, características dos pulsos, motivo de encaminhamento e faixa etária. A seguir, a rede foi testada com quatro casos clínicos. **Resultados:** A construção da rede bayesiana com os parâmetros apresentados foi possível. A mesma conseguiu correlacionar os casos clínicos com os dados apresentados na literatura. Exemplos foram: a menor incidência de origem cardíaca na dor torácica em adolescentes, maior percentagem de ecocardiogramas normais nos sopros com características inocentes, maior incidência de valvopatias em faixas etárias maiores, dentre outros. **Conclusão:** As Redes Bayesianas podem ser utilizadas como auxílio clinico na área de cardiologia pediátrica. Porém, outros estudos são necessários para ampliação dos dados coletados e melhoria da ferramenta.

## PM-024

**Reflexões sobre a triagem com oximetria de pulso arterial antes da sua utilização universal.**

SANDRA DA SILVA MATTOS; CICERA ROCHA DOS SANTOS; CAROLINA PAIM GOMES DE FREITAS; FELIPE ALVES MOURATO

Círculo do Coração de Pernambuco

**Introdução:** A triagem com oximetria de pulso arterial vem sendo proposta como um método eficiente para triagem das cardiopatias congênitas, principalmente as críticas. Apesar de vários trabalhos na literatura demonstrarem este resultado, a maioria deles foi realizada em ambientes controlados e em países desenvolvidos. Não se sabe, portanto, se a triagem com oximetria de pulso trará os mesmos benefícios em ambientes com sistema de saúde deficitário, como os presentes em países em desenvolvimento. **Objetivos:** Pontuar os principais aspectos relacionados com a prática da triagem com oximetria de pulso arterial e que podem diminuir sua eficácia. **Métodos:** Uma pesquisa qualitativa foi realizada com responsáveis pela triagem das cardiopatias congênitas com oximetria de pulso arterial da Rede de Cardiologia Pernambuco-Paraíba. Uma pesquisa na literatura também foi realizada, buscando problemas semelhantes. **Resultados:** Alguns problemas principais foram referidos pelos profissionais da Rede. O primeiro é a alta rotatividade de profissionais de enfermagem nos centros de saúde, o que inviabiliza uma rotina constante do serviço. Na literatura o principal motivo encontrado foi a falta de referência para o encaminhamento de pacientes com exame positivo. Algo semelhante ocorreu na Rede devido ao elevado número de resultados falso-positivos. **Conclusão:** Antes da implantação universal da oximetria de pulso arterial, é necessária a discussão de vários aspectos relacionados com a prática diária. A resolução destes problemas pode otimizar a triagem das cardiopatias, melhorando a condição de saúde neonatal.

## PM-025

**Segunda busca ativa por cardiopatias na infância no estado da Paraíba.**

ALYNE RANACI FLORNCIO DE OLIVEIRA; VANESSA OLIVEIRA PACIFICO DE SOUZA; LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER; CAROLINA PAIM GOMES DE FREITAS; RENATA GRIGORIO SILVA GOMES; FERNANDA CRUZ DE LIRA ALBUQUERQUE; SANDRA DA SILVA MATTOS; CLAUDIO TEIXEIRA REGIS; THAMINE DE PAULA HATEN; CICERA ROCHA DOS SANTOS; ROSSANA SEVERI

Círculo do Coração de Pernambuco

**Introdução:** As cardiopatias na infância podem ser consideradas um problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morbimortalidade nesta faixa etária. Podem ser separadas em adquiridas e congênitas e, apesar destas etiologias distintas, muitas delas possuem uma característica em comum: o diagnostico precoce melhora o prognóstico. Desta forma, uma busca ativa e seguimento em locais distantes de grandes centros podem ser benéficos no contexto das cardiopatias na infância. **Objetivos:** Descrever os principais resultados de uma segunda busca ativa por cardiopatias na infância. **Métodos:** Treze cidades foram selecionadas para participar do projeto. Inicialmente, tais cidades deveriam cadastrar pacientes com suspeita de cardiopatia (presença de sopro, cianose, cardiopatia na família, dentre outros), além dos que foram identificados como cardiopatas numa ação realizada um ano antes. Num segundo momento, uma equipe multidisciplinar viajou até tais locais e realizaram a busca ativa e o seguimento (no caso dos previamente diagnosticados). **Resultados:** Um total de 901 crianças foi atendido nesta ação. As especialidades incluíram cardiologia, enfermagem, serviço social, ecocardiografia, nutrição e música. Um total de 477 cardiopatias foi identificado, sendo 230 por shunt E-D, 38 valvopatias, 31 complexas e outros tipos perfizeram 152. Os pacientes que necessitavam de um seguimento clínico foram inseridos num ambulatório virtual com orientação de cardiologistas pediátricos. **Conclusão:** Uma busca ativa por cardiopatias na infância é importante, principalmente em regiões que sofrem de um déficit no diagnóstico na fase neonatal. Entretanto, um seguimento dos mesmos é essencial, para garantir um pleno cuidado a estes pacientes.

## PM-026

**Vivência de alunos a unidade pediátrica em um hospital de ensino na área de cardiologia.**

JACQUELINE VAZ; DEISE CRISTINA GRAZIOLI

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Fundação Universitária de Cardiologia de Porto Alegre

**Introdução:** Com as mudanças no universo à assistência à criança, na perspectiva de um melhor aprimoramento da recuperação, valorizando o envolvimento da família como vínculo no processo de internação pediátrica e na qualidade de vida destes pacientes. Neste contexto, a hospitalização, em unidade de internação pediátrica na área da cardiologia, traz inúmeras necessidades de percepção e compreensão da equipe técnica de enfermagem em formação. **Objetivos:** Observar a criança na unidade pediátrica, assim como o vínculo da família neste contexto e identificar as cardiopatias e os cuidados trabalhados em sala de aula. **Métodos:** Estudo qualitativo, educacional do tipo relato de experiência com observação sistemática da realidade, com alunos do curso técnico em enfermagem em um hospital escola especialista em cardiologia na cidade de Porto Alegre, no período de agosto de 2014. **Discussão:** Os alunos participaram de encontros com aulas teóricas em cardiopatia, seguido de um encontro com a apresentação de seminário destas patologias, a vivência se deu com a divisão do grande grupo em até três alunos para vivenciarem de forma observatória a criança e a família com o intuito de identificar o contexto da unidade do paciente pediátrico, a inserção da família, a cardiopatia e realizando um link aos cuidados de enfermagem e o plano assistencial proposto em aula. **Comentários:** Para avaliar a atividade desenvolvida foi considerado a dinâmica do grupo e a visão dos usuários frente aos alunos. Já que a tarefa envolve educação, foi proposta a apresentação dos casos ao grande grupo em outro encontro. Reafirmamos que a vivência é muito importante na condução do ensinamento e para o sucesso dos futuros profissionais. Sobre a dinâmica conseguimos exercitar o autoconhecimento e a percepção dos alunos frente às patologias.

## PM-027

**Avaliação do estado nutricional em portadores de síndrome de Down com cardiopatia congênita em diferentes faixas etárias.**

ISMAEL KIRST DORNELLES; ANA CAROLINA FOSCARINI; CAROLINE D. AZEVEDO SICA; LUCIA CAMPOS PELLANDA

IC-FUC

**Introdução:** Sobrepeso e obesidade são frequentes em portadores de síndrome de Down (SD). Fato relacionado com diminuição da velocidade de ganho estatural. **Objetivos:** Avaliar condição antropométrica, estado nutricional, aspectos dietéticos, frequência de atividade física e de fatores de risco para cardiopatia isquêmica em portadores de SD com cardiopatia congênita (CC). **Métodos:** Estudo transversal, envolvendo crianças e adolescentes de 2 a 18 anos de idade, portadores de SD com CC, atendidos no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Estudados: valor energético total, circunferências, pressão arterial, perfil lipídico, atividade física diária e frequência de fatores de risco para cardiopatia isquêmica. Prevalências sob proporções com intervalos de confiança de 95%. Análises estatísticas com o programa SPSS versão 19.0. **Resultados:** Amostra de 68 pacientes. Grupo I (entre 2 e 10 anos) prevalência de 5,4% com baixa estatura para idade, 68,4% eutróficos e 13,2% com sobrepeso. Grupo II (≥ a 10 até 18 anos) prevalência de 23,3% com baixa estatura para idade e 76,6% eutróficos. A prevalência dos fatores de risco foi maior para hipertensão arterial, doença arterial coronariana e dislipidemia. Equilíbrio entre participantes que consomem quantidade de lipídios abaixo da recomendação e a recomendada. Maioria dos participantes classificados como ativos ou muito ativos. **Conclusão:** Maioria dos portadores de SD com CC encontram-se com peso e estatura adequados para idade. Podemos associar as mudanças no estado nutricional devido ao fortalecimento do núcleo familiar no Ambulatório de Cardiologia, visto que apresentam tendência ao sobrepeso e baixa estatura.

## PM-028

**Projeto de cooperação internacional de capacitação técnica em cirurgia cardíaca pediátrica na Argélia.**

DENOEL MARCELINO DE OLIVEIRA; MARCELA DE CASTRO RIBEIRO SILVA; RENATA MATTOS SILVA; JOSE GERALDO DE ATHAYDE; FABIO BERGMAN; JOSE ALBERTO CALIANI; CLAUDIA FERNANDA GALVÃO FONSECA; LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES

Instituto Nacional de Cardiologia, Agência Brasileira de Cooperação

**Introdução:** Em marco de 2006 a Presidência da Argélia solicitou ao governo brasileiro um auxilio para capacitação de seus profissionais nas áreas de cirurgia cardíaca pediátrica. O país apresentava um déficit importante de procedimentos, com custos de mais de 30 mil Euros para enviar as crianças para cirurgias na Europa. Além de poucos profissionais atuantes e da deficiência técnica, existia uma grande fila de espera para cirurgias e cateterismos em crianças. Foi estabelecido um projeto de treinamento dos profissionais argelinos para serem tecnicamente capazes de absorver essa demanda. O Ministério de Relações Exteriores do Brasil acionou a Agência Brasileira de Cooperação e o Ministério da Saúde para serem os protagonistas da capacitação técnica. **Objetivos:** Relatar o projeto e os resultados da capacitação ténica em cirurgia cardíaca pediátrica na Argélia. **Métodos:** O projeto foi realizado através de missões de profissionais brasileiros especializados (cirurgiões, anestesistas, perfusionistas, hemodinamicistas, intensivistas e ecocardiografistas) à Argelia. Foram realizadas visitas técnicas para estabelecer a estrutura necessária à um serviço de cirurgia cardíaca pediátrica, assim como realizar o treinamento técnico da equipe argelina in loco. **Resultados:** Foram realizadas 15 missões desde 2007, sendo quatro de prospecção e 11 de treinamento e tratamento. Foram realizadas 164 cirurgias, 33 intervenções hemodinâmicas e mais de 250 ecocardiogramas para capacitação técnica. Foram executados procedimentos pioneiros no país como: cirurgia de Rastelli, fechamento percutâneo de CIV, implante de endoprótese em coartação de aorta e implante de stent em canal arterial em substituição à cirurgia de Blalock Taussig. Foram realizados dois simpósios internacionais com mais de 300 participantes. **Conclusão:** Além da capacitação técnica da equipe argelina, o projeto agregou valor social às missões com um legado científico inquestionável. O país anfitrião evoluiu bastante desde o início do projeto e hoje possui dois centros públicos para tratamento, além de serviços privados dotados de cirurgiões argelinos. A meta é manter missões com transferência de tecnologia de nível internacional com respeito às fronteiras sociais e culturais.

## PM-029

**Estado nutricional e frequência alimentar de portadores de síndrome de Down e cardiopatia congênita.**

A.C. FOSCARINI; I.K. DORNELLES; C.D.A. SICA; L.C. PELLANDA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - IC-FUC

**Introdução:** Cardiopatia congênita (CC) ocorre em 40% a 50% dos casos de síndrome de Down (SD) e contribui para morbimortalidade. Frequentemente apresentam sobrepeso/obesidade e beneficiam-se de acompanhamento nutricional. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de portadores de SD e CC e identificar sua frequência alimentar. **Métodos:** Estudo transversal. Portadores de SD e CC, com idade de 2 a 18 anos, atendidos no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica do Instituto de Cardiologia. Avaliação por questionário de frequência alimentar respondido por pais/responsáveis. Prevalências sob proporções com intervalos de confiança de 95%. Análises estatísticas em programa SPSS versão 19.0. **Resultados:** amostra de 68 pacientes. Grupo I (entre 2 e 10 anos) prevalência de 5,4% com baixa estatura para idade, 68,4% eutróficos e 13,2% com sobrepeso. Grupo II (≥ a 10 até 18 anos) prevalência de 23,3% com baixa estatura para idade e 76,6% eutróficos. Frequência alimentar: 48,5% nunca consomem salgadinho, 77,9% nunca consomem ovo frito, 51,5% nunca consomem batata frita, 64,75% nunca consomem outras frituras, 77,9% nunca consomem bolacha recheada, 45,6% nunca consomem doces e 60,3% nunca consomem sobremesas. Consumo diário de 70,6% de leite, 52,9% de frutas, 54,4% de verduras/legumes e 76,5% de carne. **Conclusão:** Alimentação saudável pode ser explicada devido à consciência familiar dos fatores de risco, com consequente mudança de hábitos. Ainda, pelos responsáveis receberem orientações, provindas de nossa equipe multidisciplinar em Ambulatório de Prevenção, para controle de peso e dieta saudável, o que poderia configurar viés para os resultados de adequação do estado nutricional e adequada ingestão de alimentos.

## PM-030

**Sobrepeso e obesidade em crianças com cardiopatia congênita: combinação de riscos para o futuro?**

SANDRA MARI BARBIERO; CAROLINE D. AZEVEDO SICA; DANIELA S. SCHUH; CLAUDIA CESA; ROSEMARY PETKOWICS; LUCIA CAMPOS PELLANDA

Instituto de Cardiologia / ICFUC

**Introdução:** As crianças que têm estilos de vida pouco saudáveis têm predisposição a desenvolver hipertensão, dislipidemia e outras complicações. A epidemia da obesidade também está afetando as crianças com cardiopatia congênita. **Objetivos:** Estimar a prevalência de obesidade e os fatores de risco associados, em crianças com cardiopatia congênita. **Métodos:** Estudo transversal com 316 crianças e adolescentes portadores de cardiopatias congênitas atendidos em um ambulatório de um hospital de referência. Dados coletados: sociodemográficos, história familiar de doença crônica, hábitos alimentares, exames laboratoriais (colesterol total, HDL e LDL / colesterol, triglicérides, glicemia de jejum, CRP, hematócrito e hemoglobina), e avaliação antropométrica. Os dados antropométricos dos cuidadores foi auto relatado. **Resultados:** A prevalência de excesso de peso foi de 26,9%. Foram observados níveis alterados de colesterol total em 46,9%, de HDL em 32,7%, LDL em 23,6% e níveis de triglicérides em 20,0%. O grupo com excesso de peso apresentou maiores proporções de história familiar de obesidade (42,6%, p = 0,001), dislipidemia (48,1%, p = <0,001), diabetes (47,4%, p = 0,002), hipertensão arterial (39,2%, p = 0,006) e doença isquêmica (43,7%, p = 0,023), bem como valores significativamente mais elevados de triglicérides (p = 0,017), glicemia (p = 0,004) e proteína C-reativa (p = 0,002). **Conclusão:** A presença de fatores de risco modificáveis e associação ao excesso de peso nesta população foram semelhantes à descrita para crianças sem doença congênita. Como essas crianças já apresentam os riscos associados a doenças do coração é importante promover um estilo de vida saudável neste grupo.

## PM-031

**Capacidade funcional em crianças e adolescentes com cardiopatia congênita cianótica.**

GABRIELA FELTEZ; PATRCIA KLAHR; CHRISTIAN CORREA CORONEL; PRISCILA ALBRECHT DOS SANTOS; LUCIA CAMPOS PELLANDA; JANICE LUIZA LUKRAFKA

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Instituto de Cardiologia - IC/FUC

**Introdução:** Cardiopatias congênitas (CC) afetam 9 a cada mil crianças no mundo e ao longo dos anos os portadores podem apresentar redução da capacidade de exercício com impacto sobre a qualidade de vida e suas causas ainda não estão bem estabelecidas. **Objetivos:** Avaliar a capacidade funcional de crianças e adolescentes com CC cianótica e comparar com o seu predito. **Métodos:** Estudo observacional transversal que avaliou crianças e adolescentes com doença CC cianótica entre 6 e 19 anos de idade, em tratamento em centro de referência. Avaliou-se a capacidade funcional através do teste de caminhada dos seis minutos (T6'). Pressão inspiratória máxima (PImax) e pressão expiratória máxima (PEmax) foram utilizadas para mensurar força muscular respiratória. A FEVE foi obtida através da ecocardiografia transtorácica. Utilizou-se teste de normalidade Shapiro Wilk e análise inferencial realizada pelo teste t-Student pareado. Nível de significância estabelecido em p≤0,05. **Resultados:** Foram avaliados 48 indivíduos 62,5% do gênero masculino, idade média de 13,3 +- 4,1 anos com a CC mais prevalente sendo Tetralogia de Fallot (54,2%). Apresentaram redução da distância percorrida no T6' quando comparado com o predito (452,7+-73,2 vs 656,9+-52,1m)(p<0,001) apresentando 69% do predito. A PEmáx também mostrou-se reduzida quando comparada com o predito (63,3+-23,3 vs 101,9+-23,4 cmH2O)(p<0,001) apresentando 63% do predito. A PImáx não demonstrou diferença estatisticamente significativa quando comparada com o predito (-58,2+-22,3 vs -52,1+-4,4 cmH2O)(p=0,056) apresentando 111,4% do predito. **Conclusão:** Crianças e adolescentes com cardiopatia congênita cianótica tem redução da capacidade de exercício submáxima e da força muscular expiratória.

## PM-032

**Relação entre teste de caminhada de seis minutos, fração de ejeção ventricular e força muscular respiratória em jovens com cardiopatia congênita cianótica.**

GABRIELA FELTEZ; PATRCIA KLAHR; CHRISTIAN CORREA CORONEL; PRISCILA ALBRECHT DOS SANTOS; LUCIA CAMPOS PELLANDA; JANICE LUIZA LUKRAFKA

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Instituto de Cardiologia - IC/FUC

**Introdução:** O desempenho no exercício de pacientes com cardiopatia congênita cianótica é inferior em relação aqueles com lesões menos graves. Esse comportamento parece estar associado ao impacto da doença sobre a musculatura esquelética, cianose levando à hipoxemia, déficit cronotrópico e defeitos residuais. Uma avaliação global do paciente é necessária para identificar as causas da redução da capacidade de exercício. **Objetivos:** Verificar se existe associação entre a distância percorrida, força muscular respiratória e fração de ejeção ventricular esquerda. **Métodos:** Estudo observacional transversal que avaliou 48 jovens com cardiopatia congênita cianótica entre 6 e 19 anos em acompanhamento em centro de referência. Foi realizado teste de caminhada de seis minutos (T6'), força muscular respiratória e através do laudo da ecocardiografia, obteve-se a fração de ejeção ventricular esquerda. Realizou-se teste de normalidade Shapiro Wilk. A correlação de Sperman's foi utilizada para estabelecer relação entre as variáveis. O nível de significância considerado foi p≤0,05. **Resultados:** Foram avaliados 48 indivíduos, idade 13,3 +/- 4,1 anos, 62,5% sexo masculino, 54,2 % com diagnóstico de Tetralogia de Fallot, 50% eutróficos. Os dados mostraram correlação fraca entre distância percorrida, pressão inspiratória (r=0,035; p=0,81) e expiratória máxima (r=0,094; p=0,53) e fração de ejeção ventricular esquerda (0,057 p=0,72), respectivamente. **Conclusão:** A fraca associação entre as variáveis sugere que a baixa capacidade de exercício dos pacientes deste estudo parece não ter relação com as alterações hemodinâmicas da doença de base podendo ser o reflexo de hábitos de saúde inadequados.

## PM-033

**Treino muscular ventilatório associado a reabilitação cardiopulmonar e metabólica em paciente com miocardiopatia dilatada - um estudo de caso.**

PRISCILA ALBRECHT DOS SANTOS; PATRCIA KLAHR; CINARA STEIN; CHRISTIAN CORREA CORONEL

Instituto de Cardiologia / ICFUC

**Introdução:** A miocardiopatia dilatada (MD) leva, nos casos mais graves, a sinais e sintomas de insuficiência cardíaca, como sudorese, falta de ar em repouso ou com esforço, ortopnéia, intolerância ao exercício, fadiga precoce, dor abdominal e palidez. Também está associada com a morte súbita cardíaca. Existe evidência substancial para o uso do TMI em pacientes cardiopatas graves, especialmente pacientes com fraqueza muscular inspiratória. **Objetivos:** Descrever o efeito do TMI com carga máxima associado a reabilitação convencional em um indivíduo com MD. **Descrição do Caso:** Indivíduo do sexo feminino com 22 anos com miocardiopatia dilatada de origem viral, em classe funcional III da NYHA, em lista de transplante cardíaco, submetida a 30 sessões (14 semanas) de treinamento aeróbico em esteira: Fase 1 (50 a 60% FC de reserva), Fase 2 (60 a 70% da FC de reserva), Fase 3 (70 a 80% da FC de reserva) associado a TMI de alta intensidade. Foi avaliada a capacidade funcional através do T6', força de músculo inspiratório (PImáx), endurance destes (ventilação voluntária máxima(VVM)) e dados ecocardiográficos. Na avaliação inicial apresentava: T6'= 500 metros, PImáx= -85 cmH2O (85% do predito), VVM= 57,6 l/min e FEVE de 21,86%. Após o programa apresentou T6'= 660 metros (aumento de 32%), PImáx= -147 (148% do predito)(aumento de 74%), VVM= 76 l/min (aumento de 32%) e FEVE de 40,22% (aumento de 17,36%). **Conclusão:** A associação de TMI ao programa convencional de reabilitação mostrou bons resultados neste paciente com MD de origem viral podendo se tornar boa alternativa aos indivíduos com IC grave.

## PM-034

**Treino muscular inspiratório na tetralogia de Fallot parcialmente corrigida - um estudo de caso.**

JULIA FERNANDA MONTAGNER; PRISCILA ALBRECHT DOS SANTOS; PATRCIA KLAHR; CHRISTIAN CORREA CORONEL

Instituto de Cardiologia / ICFUC

**Introdução:** A tetralogia de Fallot(TF4) representa cerca de 7% dos defeitos cardíacos congênitos. Alterações ventilatórias estão associadas com aumento da mortalidade em pacientes com cardiopatias congênitas na vida adulta. Existe evidência substancial para o uso do treino de músculo ventilatório(TMI) em pacientes cardiopatas graves, especialmente pacientes com fraqueza muscular inspiratória. **Objetivos:** Descrever o efeito do TMI com carga máxima, na força muscular ventilatória do paciente com TF4 parcialmente corrigida. Paciente: Estudo de caso, sendo a voluntária do sexo feminino com 45 anos de idade com diagnóstico de Tetralogia de Fallot parcialmente corrigida. Foi submetida a TMI e cada quinze dias a paciente era reavaliada e aumentava-se o número repetições e de séries. **Métodos:** A paciente foi submetida ao TMI com carga de -40cmH2O. Na primeira semana realizou 2 séries com 10 repetições em dois turnos. A cada quinzena seguinte foi incrementado ao TMI 1 série de 10 repetições até 5 séries. A coleta de dados foi realizada através de uma avaliação inicial e um avaliação após 90 dias da inicial, foram reavaliados a força muscular ventilatória através da manovacuometria(PImáx e PEmáx), sua função ventilatória o endurance dos músculos ventilatórios através da Ventilação Voluntária Máxima(VVM), e a capacidade funcional foi mensurada através do Teste de Caminhada de 6 Minutos(T6') e força muscular periférica através do Teste Senta e Levanta de 30 segundos(TSL30). **Resultados:** Ocorreu aumento no T6'(438vs465 metros), na VVM(58,6vs69,48 l/min), no TSL30(16vs21 repetições) e na PImáx(102vs113 cmH2O). **Conclusão:** Os resultados demonstram que houve evolução na força muscular ventilatória e na função pulmonar geral, além de incremento significativo na sua capacidade funcional.

## PM-035

**Sentimentos das gestantes frente ao diagnóstico de cardiopatia fetal.**

CAROLINA FROTA MEDEIROS; ELISA GUTERRES PEREIRA; ELISA SOUZA HANKE; CAMILA DE MATOS D`ÁVILA; PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL

Instituto de Cardiologia / ICFUC

**Introdução:** Durante a gravidez existem sonhos e esperanças em relação a como os pais imaginam o bebê. A gestação é um momento que a mulher tem para se preparar física e psicologicamente para assumir a maternidade. Entretanto, o temor da malformação assombra o casal, durante este período. A maioria das alterações estruturais ou funcionais do coração do feto tem chances de serem identificadas a partir da 18ª semana de gestação. O diagnóstico desperta nas mães expressões de desespero, dor insuportável e sofrimento, uma situação que lhes foge ao domínio e as torna impotentes. **Objetivos:** Identificar os sentimentos despertados nas gestantes frente à cardiopatia congênita do bebê. **Métodos:** Pesquisa retrospectiva, descritiva e qualitativa, através do método de análise de conteúdo de Bardin (1991). Os dados foram coletados e categorizados através da leitura de evoluções dos atendimentos de gestantes, após a descoberta do diagnóstico de cardiopatia fetal. **Resultados:** Foram revisados os registros de 49 gestantes e categorizadas 61 verbalizações referentes aos sentimentos frente ao diagnóstico fetal. Evidenciaram-se três categorias, com subcategorias, na análise dos registros das consultas psicológicas: reações emocionais (preocupação, rejeição, ambivalência, raiva, medo, culpa, solidão, tristeza, esperança e desesperança – 55%); enfrentamento (negação, dedicação, religiosidade e autocontrole – 28%) e impacto emocional (surpresa e decepção – 17%). **Conclusão:** Considera-se a importância da compreensão dos sentimentos e reações emocionais das gestantes que recebem diagnóstico de cardiopatia fetal, que deverão ser devidamente trabalhados. Isto, visando minimizar o trauma psíquico, a ansiedade e o estresse, auxiliando na aderência ao tratamento e cuidados com o bebê cardiopata.

## PM-036

**Serviço de psicologia clínica na unidade pediátrica.**

CAROLINA FROTA MEDEIROS; GRASIELA ARNOLD; ELISA GUTERRES PEREIRA; EVELYN S. R. VIGUERAS; PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL

Instituto de Cardiologia / ICFUC

**Introdução:** A hospitalização infantil é considerada uma experiência estressante para a criança e seus pais. No Instituto de Cardiologia é oportunizado aos pacientes internados atendimento psicológico com intuito de oferecer suporte emocional e acolhimento, para pais/familiares. Os pacientes hospitalizados pela cardiopatia recebem tratamento clínico e/ou cirúrgico. **Objetivos:** Apresentar o trabalho realizado pelo Serviço de Psicologia Clínica. **Métodos:** É proporcionado o atendimento individual na sala infantil usando a caixa de brinquedo (técnica de Aberastury) para que ela possa expressar, conseguindo assim manifestar e elaborar angústias e ansiedades vivenciadas neste período. É realizado a psicoprofilaxia cirúrgica, acompanhamento da criança na entrada do bloco cirúrgico, dando continuidade na UTI pediátrica, até sua alta hospitalar. Juntamente a isto proporcionamos assistência aos familiares, o que é essencial para uma boa recuperação emocional do paciente. Em caso de óbito do paciente é proporcionado auxílio aos familiares, no momento de dor e perda. **Resultados:** O atendimento psicológico auxilia, na maioria das vezes, pacientes e familiares a enfrentar este momento com maior suporte emocional. O apoio fornecido aos pais resulta em maior segurança que estes conseguem propiciar a seus filhos, assim minimizando seus medos e ansiedades. **Conclusão:** O Serviço de Psicologia Clínica contribui para a saúde emocional da criança que é portadora de uma patologia congênita cardíaca. O trabalho do psicólogo no âmbito hospitalar é fundamental, pois juntamente com a equipe multiprofissional contribui na melhora dos atendimentos aos pacientes e seus familiares.

## PM-037

**Qualidade de vida e apego materno fetal da gestante.**

GRASIELA ARNOLD; CAROLINA FROTA MEDEIROS; EVELYN S.R. VIGUERAS; CAMILA DE MATOS D´ÁVILA; PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL

Instituto de Cardiologia / ICFUC

**Introdução:** Ao iniciar uma gestação, a mulher deve adaptar-se a novas sensações, modificações de seu corpo, aos sintomas físicos e ao desequilíbrio emocional, ajustando-se às implicações práticas de seu estado diferente. A intensidade com que as mulheres se engajam em comportamentos que representam uma afiliação e uma interação com seu filho na vida pré-natal é definida como o apego materno-fetal. A Qualidade de Vida é compreendida como resultado de percepções individuais, podendo variar conforme a experiência do sujeito em um determinado momento. **Objetivos:** Verificar se existe correlação entre a qualidade de vida (físico e mental) e o grau de apego materno-fetal. **Métodos:** Estudo transversal, com coleta de dados através de questionário sociodemográfico, Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF) e Escala de Qualidade de Vida SF-12 em gestante do rastreamento para cardiopatia fetal realizado durante o Dia F-2014 no IC/FUC. **Resultados:** Das 291 gestantes, com idade média de 27 anos, 27 semanas de gestação, 78,7% moram com companheiro e 36,1% tem ensino médio completo. O nível de Apego Materno-Fetal é de 64,6% médio e 35,4% alto. Em relação à qualidade de vida, a média obtida no componente físico foi de 39% e no componente mental de 48%. Não houve diferença significativa entre a correlação de apego materno-fetal e qualidade de vida das gestantes. Entretanto, observou-se que as gestantes com apego apresentam melhor qualidade de vida no componente mental (p=0,035). **Conclusão:** Percebe-se que as gestantes estão desenvolvendo um apego materno-fetal adequado e a qualidade de vida está associada a fatores psicossociais.

## PM-038

**Paraganglioma em paciente portador de cardiopatia complexa: uma rara associação.**

VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA; MARTA MARIA AZEVEDO DE CARVALHO; MARIANA CONSTANTINA DE OLIVEIRA; VICTOR HUGO DE OLIVEIRA; YETI CABOUDY SZTAJNBOK; ANDRÉA MADEIRA BOAVENTURA; ROSANGELA DA MOTTA ALMEIDA; ANA PAULA ABREU SODRE; MARCELA DE CASTRO RIBEIRO SILVA; FERNANDA MAGALHAES BASTOS RIBEIRO; LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES

Instituto Nacional de Cardiologia - INC

**Introdução:** Os paragangliomas são tumores originados de células provenientes do sistema neuroendócrino, produtores de catecolaminas, de localização extra- adrenal, causadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) secundária. **Relato do Caso:** Paciente, 13 anos, com diagnóstico ao nascimento de dupla via de entrada de ventrículo esquerdo com comunicação interventricular e artéria pulmonar conectada ao ventrículo rudimentar com cirurgia prévia de Glenn. Internada no serviço de cardiologia pediátrica para realização de cirurgia de Fontan. Durante a internação apresentou picos hipertensivos diários, principalmente noturnos, incompatíveis com a cardiopatia, contraindicando o procedimento cirúrgico. Paciente sem história prévia de HAS. Apresentava cefaleia diária, náuseas e sudorese noturna aproximadamente nos 6 meses que precederam a internação. Foi iniciado captopril (37,5mg/dia) e hidralazina (30mg/dia) sem melhora. Iniciada investigação para causas secundárias de HAS. Realizados: dosagem de metanefrinas urinárias e ácido vanilmandélico, angiotomografia de tórax, ecocardiograma, ultrassonografia renal e vias urinárias, eletrocardiograma, ecodoppler das artérias renais, tomografia computadorizada (TC) de crânio e abdome, MAPA e holter 24hs. TC de abdome visualizou lesão expansiva de partes moles localizada em região retroperitoneal, ao nível dos hilos renais e as dosagens urinárias evidenciaram grande quantidade de norepinefina. Iniciado tratamento com prazocina e encaminhada ao serviço de oncologia. Realizado ressecção tumoral com normalização dos níveis pressóricos. **Conclusão:** Os paragangliomas são tumores raros em crianças e devem ser tratados cirurgicamente através da ressecção do tumor. Pacientes que apresentam invasão tumoral ou metástase o prognóstico torna-se reservado. Em crianças portadoras de cardiopatias congênitas que apresentem HAS incompatível com a sua patologia esse diagnóstico deve ser lembrado.

## PM-039

**Fatores de risco para cardiopatia isquêmica em portadores de síndrome de Down e cardiopatia congênita, atendidos no ambulatório de cardiologia pediátrica preventiva - PREVINA.**

A.C. FOSCARINI; I.K. DORNELLES; C.D.A. SICA; L.C. PELLANDA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - IC-FUC

**Introdução:** Cardiopatia congênita (CC) ocorre em 40% a 50% dos casos de síndrome de Down (SD) e contribui para morbimortalidade. **Objetivos:** Investigar frequência de fatores de risco para cardiopatia isquêmica em portadores de SD e CC: obesidade, hipertensão arterial, sedentarismo, dislipidemias. **Métodos:** Estudo transversal. Portadores de SD e CC, com idade de 2 a 18 anos, atendidos no PREVINA do Instituto de Cardiologia (IC-FUC). Avaliação antropométrica através de peso e estatura; atividade física, por questionário IPAQ, na versão curta, respondido por pais/responsáveis; Perfil lipídico (HDL, LDL, triglicerídeos), por coleta sanguínea realizada no IC-FUC; verificação da Pressão Arterial (PA) e classificação em percentil para idade. Prevalências sob proporções com intervalos de confiança de 95%. Análises estatísticas no SPSS versão 19.0. **Resultados:** Amostra de 68 pacientes: quando avaliados peso para idade, no grupo de 2 a 10 anos foram 68,4% eutróficos e 13,2% com sobrepeso; de 10 a 18 anos foram 76,6% eutróficos. PA média (mmHg): PAS 105,67 ±11,59 e PAD 66,94 ±9,69, menores que o percentil 90. Atividade física: 19,1% muito ativos, 45,6% ativos, 14,8% irregularmente ativos e 20,6% sedentários. Perfil lipídico (mg/dL): C-HDL 42,31 ±12,07, C-LDL 92,02 ±27,23, triglicerídeos 86,48 ±28,75. **Conclusão:** A maioria da população encontra-se eutrófica para idade, apresenta PA adequada segundo Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2002), fisicamente ativa e não possui dislipidemia. Estes resultados favoráveis podem configurar viés, pois estes pacientes recebem orientações por equipe multidisciplinar em Ambulatório de Prevenção, auxiliando-os a controlar fatores de risco para cardiopatia isquêmica.

## PM-040

**Maternidade no interior da Paraíba na rede de cardiologia pediátrica - resultados em dois anos na triagem de cardiopatias congênitas.**

FERNANDA CRUZ DE LIRA ALBUQUERQUE; ELIZABETH TRIGUEIRO MAIA; RENATA GRIGORIO SILVA GOMES; SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco, ISEA

**Introdução:** No interior da Paraíba na maioria dos serviços não existem cardiopediatras para avaliar crianças com suspeita de cardiopatias. A Maternidade Municipal dentre as 20 maternidades da Rede de Cardiologia Pediátrica funciona há 2 anos com intuito de diagnosticar e intervir precocemente. **Objetivos:** Demonstrar os resultados obtidos em dois anos da Rede de Cardiologia Pediátrica (RCP) na triagem de cardiopatias congênitas em uma maternidade no interior da Paraíba. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, realizado através do banco de dados da RCP ao longo de dois anos (2012-2014). A triagem de cardiopatias através de exame físico do recém-nascido, oximetria de pulso arterial (OPA) naqueles com mais de 34 semanas e ecocardiograma de triagem (TECO), realizado por neonatologista previamente treinado com supervisão cardiológica por Telemedicina. **Resultados:** No período do estudo foram registrados 15.066 nascidos vivos, em 13.275 (88%) OPA, sendo 237 alteradas. Realizados 856 ecocardiogramas (ECO): 251 de seguimento e 605 de triagem (496 por indicação de exame físico e 109 por oximetria alterada). ECOs alterados 328, 48 (14,6%) realizados por oximetria e 496 (85,4%) realizados por exame físico. Foram diagnosticadas 263 (80,2%) cardiopatias simples, 26 (7,9%) cardiopatias complexas e 1 (0,9%) adquiridas, além de outras 36 (11,0%). **Conclusão:** Em dois anos percebe-se a importância da RCP na agilidade de diagnóstico e intervenção precoce nas cardiopatias complexas neste serviço. Neste período surgiu a necessidade do seguimento destes pacientes, sendo então implementado um serviço ambulatorial de Cardiologia via Telemedicina, atualmente com 166 pacientes cadastrados.

## PM-041

**Perfil alimentar de gestantes e crianças com risco de cardiopatia congênita no estado da Paraíba.**

AMANDA QUINTINO FERRAO DA SILVA; FELIPE ALVES MOURATO; SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco

**Introdução:** É importante que se investigue qualquer privação nutricional da criança desde a fase intra-uterina. Esta atenção aumenta principalmente quando a criança pode apresentar risco para determinadas patologias, como a cardiopatia congênita. Pois crianças com cardiopatia congênita apresentam um alto risco nutricional. **Objetivos:** Traçar o perfil alimentar de crianças com risco de cardiopatia congênita no estado da Paraíba. **Métodos:** Em treze cidades da Paraíba, foram avaliadas gestantes e crianças com risco de cardiopatia congênita. Uma destas avaliações consistiu numa entrevista estruturada a fim de se obter informações sobre o consumo alimentar de 850 crianças e gestantes. **Resultados:** A carne vermelha, teve um consumo diário de 15,8%. De contrapartida, carnes brancas, como o peixe, tiveram um consumo diário de 0,35%. Frutas tiveram um consumo diário de 43,4% e verduras ou legumes de 31,6%. O feijão compunha a alimentação diária de 64,47% dos entrevistados. E as frituras eram consumidas por 34,98%. **Conclusão:** O feijão, esteve diariamente nos hábitos da maioria dos indivíduos também graças ao seu baixo custo. No entanto no estudo houve um consumo maior de carnes vermelhas em detrimento das carnes brancas, como os peixes. Mesmo sendo ricas em ferro e vitaminas do complexo B, as carnes vermelhas deve ter o seu consumo moderado. Vegetais e frutas, ricos em vitaminas e minerais, tiveram consumo diário inferior a 50%, além dos primeiros serem consumidos ainda menos que as frituras. Portanto, o papel da nutricionista foi essencial a fim de auxiliar na reeducação alimentar destes indivíduos.

## PM-042

**Avaliação de preferência alimentar de crianças com risco de cardiopatia congênita no estado da Paraíba.**

AMANDA QUINTINO FERRAO DA SILVA; FELIPE ALVES MOURATO; SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco

**Introdução:** A avaliação de a aceitação alimentar de qualquer criança se faz necessária para tentar compreender o motivo de qualquer privação nutricional e se saber como planejar o seu plano alimentar. E este tipo de investigação é necessário especialmente se há risco para determinadas patologias como a cardiopatia congênita. **Objetivos:** Avaliar a preferência alimentar de crianças com risco de cardiopatia congênita no estado da Paraíba. **Métodos:** Em treze cidades da Paraíba, foram entrevistadas 744 crianças com o apoio de escala hedônica. **Resultados:** Apenas 7,1% das crianças odiavam frutas, enquanto 45,6% gostavam muito. As verduras ou legumes eram odiados por 23%, e 23,4% gostavam muito. Quanto ao refrigerante, 5,9% odiava, ao passo que 68% gostavam muito. Por fim, o feijão com arroz tinha ótima aceitação por 43,8% e péssima por 8,3%. **Conclusão:** A boa aceitação do feijão com arroz é importante devido aos seus aminoácidos essenciais complementares para o desenvolvimento. Da mesma forma as frutas, tiveram boa aceitação. Já as verduras ou legumes, não foram bem aceitos. No entanto, a mesma porcentagem que odiavam, também gostava muito, devendo haver o estímulo para que as crianças passem a consumir mais os vegetais. Já o refrigerante foi o único que obteve aceitação superior a 50%, o que se deve também ao gosto pessoal dos pais, que foram orientados a reeducarem a alimentação familiar, a partir da redução da rotina de aquisição do produto.

## PM-043

**Lições aprendidas com a cardiomiopatia dilatada. É possível melhorar a qualidade de vida desses pacientes?**

MARIA REGINA MASCARENHAS HORTA

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro

**Introdução:** A cardiomiopatia dilatada é a forma mais frequente de cardiomiopatia na criança. Manifesta-se em geral com insuficiência cardíaca, frequentemente progressiva, podendo gerar restrições nas atividades cotidianas. Por estudar a atividade humana, a Terapia Ocupacional pode contribuir para a avaliação do desempenho ocupacional nas atividades da vida diária. **Objetivos:** Avaliar o desempenho ocupacional dos pacientes com cardiomiopatia dilatada. **Métodos:** Estudo realizado no Ambulatório do INC/MS. Foram atendidos 53 pacientes entre quatro e dezoito anos. O levantamento do desempenho ocupacional foi realizado por anamnese terapêutica ocupacional. **Resultados:** Dos 53 pacientes: a) Sem dificuldades - 12; b) Com dificuldades nos itens: autocuidado - 30; mobilidade - 02; locomoção - 03; comunicação - 04; aspectos cognitivos - 04; aprendizagem escolar -19; hábitos - 20; emocional - 19; conservação de energia – 04 e adequação das atividades - 07. Muitos pacientes apresentaram mais de um dos itens levantados. **Discussão:** As ações em saúde são aquelas que visam não só os aspectos de estrutura e funções corporais, mas também as atividades e a participação social. A Terapia Ocupacional pode intervir nas habilidades de desempenho necessárias às atividades, habilitando e adaptando as possibilidades de participação, com vistas à capacidade funcional desses sujeitos para melhor qualidade de vida. **Conclusão:** O trabalho demonstrou que este grupo de pacientes apresenta várias limitações em suas atividades cotidianas. Novos estudos são necessários, tais como a criação de um checklist específico para o levantamento sistemático das incapacidades ocupacionais apresentadas. Desta forma seria possível elaborar estratégias para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

# A


A. A. B. Lopes - PC-008, P-073

A. A. C. Vieira - PM-019

A. A. Conde - PC-004, P-011, P-013, P-033, P-057

A. A. D. C. Toro - P-065

A. A. Riso - P-134, P-153

A. Alves Sobrinho - PM-010

A. B. Diniz - P-074, P-075, P-165

A. B. P. Mousinho - P-076, P-154

A. B. Rodrigues Junior - P-141, P-142

A. C. A. Souza - O-002, O-006

A. C. Alliman - P-131

A. C. C. Carvalho - P-010

A. C. C. Redondo - PC-006

A. C. Carvalho - P-028, P-029

A. C. Foscarini - P-077, P-078, P-097, P-098, P-100, PM-001, PM-027, PM-029, PM-039

A. C. L. Ribeiro - P-087, P-111

A. C. Lianza - O-001, P-038

A. C. O. Teles - PC-005, P-106, P-107, P-109, P-110

A. C. Oliveira - P-028, P-029, PM-020

A. C. P. Pereira - P-089, P-091, P-176, P-177, P-178

A. C. Pastorino - P-055

A. C. S. Tanaka - P-027, P-031, P-032, P-044, P-046, P-052, P-055, P-064, P-075, P-087, P-090, P-092, P-095, P-156, P-174

A. C. T. Rodrigues - P-038

A. Cardinalli Neto - P-001

A. D. D. Oliveira - PC-009

A. Deutsch - P-038

A. E. A. Silva - P-018

A. F. Delgado - P-180

A. F. M. Guimarães - P-057

A. F. M. Torbey - P-022

A. G. Altoe - P-030

A. G. Fernandes - P-162

A. G. M. R. Sousa- O-005, O-010, P-132, P-133, P-146, P-171

A. G. Silva - P-039

A. H. C. Silva - P-123

A. H. J. L. Dorigo - P-170

A. H. S. J. dos Santos - P-015, P-150, P-157

A. I. B. dos Santos - P-131

A. K. M. Brito - P-109

A. K. S. Stella - P-048, P-167

A. L. A. A. G. de Souza - P-022

A. L. Abrahão - P-028, P-029

A. L. B. Mestre - P-014, P-016, P-072

A. L. de Aguiar - P-163

A. L. de Franca - PM-021

A. L. Harff - P-040

A. L. L. Costa - P-141, P-142

A. L. P. Guerra - P-101, P-173

A. L. Piccoli Junior - PC-001, P-017

A. M. Bestetti - PC-001

A. M. Boaventura - PM-038

A. M. D. E. S. Souza - P-096

A. M. Innocenzi - P-006, P-053, P-164, P-169, P-170

A. M. R. Pinto - P-016

A. M. Sassine - P-151

A. M. Soares - P-030, P-060, P-105

A. M. Thomaz - PC-008, P-090

A. Marques - P-073

A. N. Assunção Junior - P-111

A. N. de Melo - P-163

A. N. Moraes - PM-002, PM-003

A. O. Santos - P-058

A. P. A. Sodre - P-086, P-122, P-152, P-169, P-170, PM-038

A. P. Damiano - P-043, P-058, P-065

A. P. de Andrade - P-146

A. P. Neto - P-117, P-140

A. P. S. Bueno - P-059

A. Potrich - P-046

A. Q. F. da Silva - PM-021, PM-041, PM-042

A. R. B. Faria - P-169

A. R. F. de Oliveira - P-021, P-042, PM-025

A. R. Quintella - P-018, P-053

A. R. Viviani - P-152, P-170

A. Redington - O-004
A. S. Albrecht - P-155
A. S. Cardoso - P-019
A. S. Catena - P-049, P-050
A. S. D. de Lima - PM-010
A. S. do Nascimento - P-082
A. S. Olavarria - PC-001
A. S. Rivetti - P-072
A. S. Santos - P-012
A. Sangalli - P-040
A. Scatolini Neto - P-014, P-016
A. Schmidt - P-103
A. V. de Souza - P-015, P-099, P-157
A. W. S. Siqueira - P-044, P-071, P-075, P-092, P-093, P-095, P-108, P-165, P-166, P-172
A. W. Tech - P-147
A. Warth - P-038
A. X. Alvim - P-124

## B

B. D. de Oliveira - P-016
B. E. R. G. Bica - P-086
B. F. A. P. Maia - P-003, P-004, P-025, P-128
B. F. Goldani - P-083, P-149
B. F. Oliveira - P-039
B. G. A. Iauch - PM-006
B. G. de Moraes Neto - P-012
B. Gontijo Filho - P-124, P-125, P-126, P-130, P-161
B. H. S. Furlanetto - O-008, O-009, P-072, P-143, P-144, P-145
B. J. Amorim - P-058
B. L. A. Moura - PM-023
B. L. Demuner - P-102, P-138
B. M. Bento - PM-010
B. M. Bononi - P-085
B. P. Valdigem - P-007
B. R. Mariano - PC-008
B. R. Tura - P-139
B. U. da Sila - P-146

## C

C. A. B. Capuruco - PC-004, PC-007, P-013, P-023, P-024, P-161
C. A. C. Hossri - PC-006, P-089, P-091
C. A. C. Pedra - O-007, PC-009, P-048, P-112, P-118, P-119, P-120, P-121, P-178
C. A. Carneiro - P-166
C. A. Ferreira - P-137
C. A. Kim - P-055
C. A. Len - PM-002, PM-003
C. A. M. Cattani - O-009, P-168
C. A. Melo - O-009, P-168
C. A. S. Magliano - P-170
C. A. Silva - O-001
C. Almeida - P-007
C. B. Farias - P-086
C. B. L. Santos - P-098
C. C. A. K. L. Silva - P-154
C. C. Assef - P-041, P-054, P-076
C. C. C. Mota - PC-004, PC-007, P-023, P-024, P-033, P-079
C. C. Cardoso - P-003, P-004, P-025, P-084, P-128
C. C. Coronel - PM-031, PM-032, PM-033, PM-034
C. C. Klein - PC-001, P-017
C. C. Piovesan - P-001, P-002, P-003, P-004, P-025, P-128
C. C. Ribeiro - PM-007
C. Cesa - PM-030
C. D. A. Sica - PM-001, PM-027, PM-029, PM-030, PM-039
C. D. Ramos - P-058
C. Del Castanhel - P-020
C. E. Couto - PM-006
C. E. Tossuniam - P-134, P-153
C. F. B. Sum - P-123
C. F. G. Fonseca - PM-028
C. F. Medeiros - PM-035, PM-036, PM-037
C. F. Mendes - PM-017
C. F. X. Pessotti - PC-006, P-091, P-089

C. Franca - P-062
C. G. Guimarães - P-045, P-152
C. G. Rodrigues - PM-016
C. H. de Marchi - P-002, P-003, P-004, P-025, P-128
C. H. Fischer - P-038
C. H. Nomura - P-044
C. Hahn - P-127
C. I. Guerra - P-006, P-053
C. Kawano - P-031, P-032, P-044, P-046, P-174
C. Kircove - P-045
C. L. A. Torres - P-020
C. L. de Almeida - P-141, P-142
C. M. A. Jacob - P-027, P-055
C. M. C. Silva - PC-009
C. M. Cosentino - P-048, P-153, P-167
C. M. D. V. Pereira - P-077, P-078, P-097, P-098, P-100
C. M. D`Ávila - PM-035, PM-037
C. M. Del Caro - P-151
C. M. F. Firpo - PM-012
C. M. Geraldini - O-008, P-014, P-016, P-143, P-144, P-145
C. M. Oliveira - P-132, P-133, PM-004
C. M. P. Franca - O-001
C. Metolina - P-028, P-029
C. Mosci - P-058
C. N. Binotto - P-020, P-067, P-123
C. N. Martins - P-102, P-124, P-125, P-126, P-130, P-138, P-160, P-161
C. N. Santos - P-028, P-029
C. O. da Silva - P-015, P-047, P-099, P-150, P-157
C. O. Morais - P-098
C. P. G. de Freitas - P-082, PM-024, PM-025
C. P. P. Bonatto - PM-006
C. Pedroso - P-118
C. R. Brito - P-071, P-074, P-075
C. R. C. Assumpção - P-053
C. R. Costa - P-011, P-013, P-033, P-037, P-057
C. R. dos Santos - PM-024, PM-025
C. R. Ferreiro - PC-010, P-085, P-175, P-176, P-177, P-178, P-179
C. R. S. Maia - P-163, PM-010
C. S. B. Kyburz - PM-005
C. S. Fragata - P-007
C. S. Gangana - P-010
C. Schreiber - P-136
C. Stein - PM-033
C. Sylos - P-043
C. T. Bobato - P-123
C. T. Borges - P-096, P-159
C. T. Carvalho - P-076
C. T. de Carvalho - P-041, P-054
C. T. M. B. Cavalcant - PC-005, P-106, P-107, P-109, P-110
C. T. Regis - PC-002, P-034, P-036, PM-025
C. Tanamati - P-090, P-093, P-135, P-156
C. Urquiza - P-089, P-091
C. Weihrauch - P-019

# D

D. A. Alves - PM-022
D. A. Klatchoian - PM-002, PM-003
D. A. L. Pedreira - P-131
D. A. R. Moreira - P-007, P-012
D. Alchieri - P-015, P-047, P-099, P-150, P-157
D. B. G. Martins - P-049, P-050
D. Baldissera - PM-014
D. C. Catelan - P-052
D. C. Grazioli - PM-011, PM-026
D. C. Iasbech - PC-003, P-066
D. C. M. Fonseca - P-076, P-154
D. C. Pereira - P-034, P-036
D. C. S. Le Bihan - O-005, O-010, P-171
D. C. Sá - P-077, P-097
D. C. Sanchez - P-062
D. F. de Amorim - P-015, P-047, P-099, P-150, P-157
D. L. D. de Lima - P-001, P-002, P-003, P-004, P-025, P-128
D. L. Kreuzig - O-007
D. L. M. Silva - PM-006
D. L. Rocha - P-151
D. M. Campaner - P-088, P-158

D. M. Oliveira - P-045, P-139, P-152, PM-028
D. Mattos - P-019
D. S. Russo - PM-012, PM-013
D. S. S. Feitosa - P-015, P-047, P-099, P-150, P-157
D. S. Schuh - PM-030
D. T. da Silveira P-041
D. V. Coutinho - P-054, PM-005

## E

E. A. Zanardo - P-027, P-055
E. Atik - P-070, P-074, P-075
E. Azeka - P-070, P-090, P-093, P-156, P-165
E. B. C. M. Gomes - P-159
E. C. E. Quintero - O-008, P-143, P-144
E. C. Ogeda - P-131
E. C. Oliveira - P-037, P-113, P-114, P-115, P-116
E. C. S. C. Etchebehere - P-058
E. C. Vrandecic - P-124, P-125, P-126, P-130
E. F. C. Lopez - P-153
E. Filgueira - P-141, P-142
E. G. Pereira - PM-035, PM-036
E. I. P. Mateo - P-005
E. J. Troster - P-134, P-153
E. Lucas - P-018, P-041, P-054, P-076, PM-005
E. M. A. Goulart - P-124, P-125, P-126, P-160
E. M. Teixeira - O-008, P-072, P-143, P-144, P-145
E. N. Rosa - P-039
E. O. Paes - PC-010, P-175
E. Porto - P-035, P-164
E. R. Krieger - P-078, P-100
E. S. Hanke - PM-035
E. S. K. Horowitz - O-003, P-083, P-147, P-148, P-149, P-155
E. S. R. Vigueras - PM-036, PM-037
E. T. Maia - PM-040
E. Weitzel - P-006, P-053

## F

F. A. Fantini - P-124, P-125, P-126, P-130, P-138
F. A. Granemann - P-108
F. A. K. Foronda - P-180
F. A. Mourato - PC-002, P-021, P-042, P-080, P-081, P-082, PM-019, PM-020, PM-021, PM-023, PM-024, PM-041, PM-042
F. A. Q. Chaves - P-141, P-142
F. B. A. Sampaio - P-045
F. B. de Oliveira - P-064
F. Bergman - P-122, PM-028
F. C. A. Nossa - P-031
F. C. D. Orto - P-076, P-154
F. C. de Mendona - P-173, PM-004
F. C. de Souza - PC-001
F. C. L. Albuquerque - PC-002, PM-025, PM-040
F. C. Navarro - P-072
F. Camargo - P-135
F. D. R. Araújo - PC-004, P-011, P-013, P-033, P-037, P-057, P-079
F. E. Salles - P-134
F. F. A. C. Franca - P-012
F. F. D. Lessa - P-105
F. F. M. Cortez - P-006
F. G. C. de Souza - P-041
F. G. P. Coelho - P-060
F. G. Renck - P-083, P-147, P-149
F. H. S. Vieira - P-062, P-063
F. M. B. Ribeiro - P-086, P-122, P-152, P-169, P-170, PM-038
F. M. de Oliviera - P-173, PM-004
F. M. Gonçalves - P-160, P-161
F. M. Martins - PM-007
F. M. Passos - PC-010, P-085, P-121, P-175
F. M. Samos - PC-006
F. N. Bastos - P-040
F. P. Ferreira - P-035, P-164
F. R. Bortoloni - P-105
F. R. da Silva - PM-007

F. R. Galas - P-090, P-093
F. R. Neves - P-059
F. S. Freire - P-014
F. S. Pereira - P-102, P-138
F. S. Sallum - P-150, P-157
F. T. V. Amaral - P-103, P-136
F. V. A. Prado - P-163
F. V. Martignoni - P-019
F. V. Torres - P-039

## G

G. A. M. Chaves - P-163
G. A. Ribas - P-011, P-013, P-033, P-037, P-057
G. A. Santana - PM-006
G. Arnold - PM-036, PM-037
G. B. da Silva - P-069
G. Broccoli - PC-010, P-085, P-175, P-176, P-177, P-178, P-179
G. C. Camargo - P-122
G. C. E. Tâmega - O-005, O-010, P-171
G. C. Oliveira - P-039
G. C. P. Leite - P-163, PM-010
G. C. V. L. Bichara - P-072
G. D. P. Sartori - P-078, P-100
G. D. V. F. Contín - PC-006, P-085, P-176, P-177, P-178, P-179
G. F. Pozzobon - P-019
G. F. Teixeira Filho - P-155
G. Fávaro - O-001
G. Feltez - PM-031, PM-032
G. Foronda - P-031, P-032, P-044, P-046, P-092, P-134, P-153, P-172, P-174
G. França e França - P-044, P-095, P-174
G. Furlanetto - O-008, P-072, P-104, P-121, P-132, P-133, P-143, P-144, P-145, P-146, P-168
G. L. Acacio - P-017
G. M. da Cunha - P-015, P-047, P-099, P-150, P-157
G. M. P. Tavares - P-038, P-051, P-071, P-108, P-135, P-165, P-166, P-172
G. N. Leal - O-001
G. N. Vogt - O-003, P-077, P-083, P-097, P-147, P-148, P-149
G. O. Scuciato - PC-010, P-175
G. Q. M. de Rezende - P-011, P-013, P-033, P-037, P-056, P-057
G. R. L. Siebiger - O-003, P-148
G. S. F. Grillo - P-030
G. S. Moreira - O-005, O-010, P-171
G. S. V. Boas - P-112, PM-004
G. V. de Andrade - P-106, P-107, P-110
G. V. H. Herdy - P-054
G. Vilar - PM-023

## H

H. A. F. Tonelli - P-011, P-013, P-033, P-037, P-057
H. A. S. Goldani - PM-012
H. C. Gois e Santos - P-011, P-013, P-033, P-037, P-057
H. C. Nobre - P-016, P-072
H. F. P. Lopes - P-124, P-126
H. M. Khader - P-007, PM-004
H. Minamoto - P-174

## I

I. A. Nesralla - O-003, P-147, P-148
I. B. Jatene - PC-006, PC-010, P-085, P-089, P-091, P-175, P-176, P-177, P-178, P-179
I. B. Pontes - PC-005
I. B. X. Machado - PM-016
I. C. Feltes - P-077, P-097
I. C. L. Maia - PC-005, P-106, P-107, P-110
I. C. Pereira - P-059
I. C. T. Paula - P-060
I. G. Cantanhede - P-049, P-050
I. K. Dornelles - PM-001, PM-027, PM-029, PM-039
I. M. Hermont - P-067, P-162
I. M. P. Bezerra - PM-022
I. R. de Oliveira - P-141

I. S. Corrêa - O-003, P-147, P-148
I. S. E. Souza - P-026, P-129
I. S. P. Blasco - P-105
I. S. Salgado - P-151
I. S. Tremper - P-062, P-063
I. Vian - P-019

## J

J. A. A. Barbosa - P-113, P-114, P-115, P-116
J. A. Bandeira - PC-005, P-106, P-107, P-110
J. A. Caliani - PM-028
J. A. Pinto - P-108
J. A. Toitio - P-102, P-125, P-138
J. C. Alchieri - PM-018
J. C. de Oliveira - P-102, P-138
J. C. Fernandes - P-085, P-176, P-177, P-178, P-179
J. C. Huhta - P-017
J. C. M. Bertassi - P-155
J. C. P. Mateos - P-005
J. C. Padeiro Junior - P-101, P-132
J. C. Rezende N. - P-105
J. D. A. Carneiro - P-176, P-177
J. D. F. Magalhaes - P-154
J. E. Assef - O-005, O-010, P-171
J. E. Leandro Junior - P-163
J. F. Ferranti - P-180
J. F. Medeiros - P-083, P-147, P-149
J. F. Montagner - PM-034
J. F. O. Gonzáles - P-078, P-100
J. G. da Silva - P-141, P-142
J. G. de Athayde - P-086, PM-028
J. G. Penha - P-093, P-156
J. G. Pinto - P-033
J. H. C. Santos - P-101
J. H. Z. Poli - P-077, P-078, P-097, P-100
J. Heiberg - O-004
J. L. de Andrade - O-001
J. L. de Lima Filho - P-049, P-050
J. L. L. Manica - O-007, P-155
J. L. Luescher - P-059
J. L. Lukrafka - PM-031, PM-032
J. M. A. Silva - P-014
J. M. Duarte e Silva - P-045
J. M. Ito Filho - P-001
J. M. V. da Costa - P-141, P-142
J. Melo Neto - P-007
J. N. Valentim - O-005, O-010, P-171
J. P. C. Vieira - P-129
J. P. Carniel - P-123
J. P. da Silva - P-168
J. R. Fioretto - PM-006
J. R. Neves - PC-009
J. S. Correia Neto - PM-023
J. S. S. de Araújo - PC-002, P-034, P-036
J. Sampel - P-028, P-029
J. Scarin Filho - PC-003
J. T. de Mendonca - P-026, P-129
J. T. Pacheco - P-141, P-142
J. Vaz - PM-011, PM-026
J. Z. Gomes - P-014, P-016, P-072
J. Z. Peralta - PC-001

## K

K. B. Racoski - P-039
K. B. Tukamoto - P-001, P-002
K. C. B. Gonçalves - P-163
K. C. Branco - PC-005, P-106, P-107, P-109, P-110
K. C. M. Sampaio - PM-021
K. F. Silva - O-001
K. J. C. Menezes - P-108
K. L. Loss - P-151
K. M. M. Gamboa - P-014, P-016
K. Penaforte - PC-005, P-106, P-107, P-109, P-110
K. R. da Silva - P-064
K. S. Shiraishi - PC-006, P-048, P-167

# L


L. A. Brito - P-096

L. A. Dantas - P-101

L. A. de Carvalho - P-084

L. A. G. Gabure - O-009, P-168

L. A. M. Pinheiro - P-118

L. A. Miana - P-093, P-156

L. A. Milanez - P-011, P-013, P-033, P-037, P-057

L. A. Miura - P-169

L. A. Mulinari - P-067, P-127, P-157, P-162

L. A. Solarewicz - P-099, P-123

L. B. Giovanella - P-040

L. C. B. de Souza - P-104, P-132, P-133, P-146

L. C. Cardoso - P-086

L. C. Giuliano - PC-009

L. C. Marques - O-002, O-006

L. C. N. Simões - P-045, P-122, P-152, P-169, P-170, PM-028, PM-038

L. C. Nascimento - P-086

L. C. O. B. Loureno - P-076

L. C. Pellanda - PM-001, PM-013, PM-014, PM-016, PM-027, PM-030, PM-031, PM-032, PM-029, PM-039

L. C. Valadares - P-013

L. D. F. Torres - P-030, P-105

L. D. Kulikowski - P-027, P-055

L. D. Werneck - P-035

L. da Fonseca - O-009

L. E. Albieri - P-008, P-061, P-137

L. E. M. Rabanal - P-101, P-173, P-176, P-177, P-178, P-179

L. F. A. Dias - P-035

L. F. Bandeira - PM-006

L. F. Bastos - P-106, P-107, P-109

L. F. Bozza - P-020

L. F. Caneo - P-090, P-093, P-156

L. F. de Mendonça - P-045

L. F. Drumond - P-130

L. F. Lunz - P-030, P-060

L. F. Morgado - P-035

L. F. Sala - PC-003, P-066

L. G. Azeredo - P-030

L. H. Catani - P-014, P-016, P-072

L. H. S. Nicoloso - PC-001, P-017

L. J. Kajita - P-031

L. L. Ponce - PC-006, P-048, P-167

L. M. Acosta - P-040

L. M. Hoscheidt - PM-015

L. M. Lopes - O-008, P-143, P-144, P-145

L. N. C. Fantini - P-138

L. N. Silva - P-096

L. O. C. Sant`Anna - O-007, P-112, P-118, P-120, P-119, P-121

L. P. Kalil - P-064, P-070

L. P. Vieira - PM-007

L. R. D. N. Moser - PC-002, P-021, P-042, P-080, P-081, PM-025

L. S. D. I. Teixeira - P-006, P-053

L. Stein - P-135

L. T. Nogueira - P-098

L. V. Armaganijan - P-007

L. V. Cruz - P-077, P-078, P-097, P-098, P-100

L. V. dos Santos - P-043, P-058, P-065

L. W. A. Silveira - P-043, P-058

L. Xavier - P-015, P-127

L. Z. Braz - PC-006, P-176, P-177, P-178, P-179, P-180

L. Z. Tagawa - P-051

L. Zorzanelli - P-071, P-074, P-166


# M


M. A. B. Lopes - P-135

M. A. F. F. Russo - P-026, P-129

M. A. Gondim - P-086

M. A. Mari - PM-018

M. A. Miaira - P-069

M. A. Moura - P-037, P-113, P-114, P-115, P-116

M. A. P. de Moares - PM-012, PM-014, PM-015, PM-016

M. A. Pavione - P-026, P-129

M. A. Roque - P-161
M. Antunes - P-117, P-140
M. B. Jatene - PC-010, P-027, P-051, P-055, P-070, P-085, P-090, P-093, P-111, P-135, P-156, P-175, P-176, P-177, P-178, P-179
M. C. de Oliveira - P-152, PM-038
M. C. Girotto - P-077, P-078, P-097, P-098, P-100
M. C. Gravinatti - O-009, P-168
M. C. L. Lima - P-058
M. C. R. de Matos - P-063
M. C. R. Silva - P-086, P-122, P-152, P-169, P-170, PM-028, PM-038
M. C. Witkowski - PM-012, PM-013, PM-014, PM-015
M. Celente - P-170
M. Coimbra - PM-020
M. Credidio - P-088
M. E. A. Nemezio - P-112
M. E. J. R. Ceccon - P-027
M. E. M. de Siqueira - O-009, P-168
M. E. N. Telles - O-008, P-143, P-144, P-145
M. E. T. Pfeiffer - P-006, P-053
M. F. A. Barberato - P-020
M. F. C. Carvalho - P-059
M. F. Casal - P-010
M. F. Drumond - P-130, P-161
M. F. Ferreira - PM-021
M. F. Jacob - P-008, P-061, P-103, P-136, P-137
M. F. M. P. Leite - P-041, P-054, PM-005
M. F. M. Righi - P-043, P-058, P-065
M. F. Nogueira - P-012
M. F. R. de Assis - P-039
M. F. R. Diniz - O-001
M. F. S. Avelar - P-123
M. F. Silva - P-131
M. F. Spada - P-054, PM-005
M. G. Leal - P-008
M. G. R. Machado - PC-007
M. Gaspos - P-146
M. Gib - P-117, P-140
M. H. Senger - PM-009
M. I. Dias - O-009, P-168
M. I. V. Nadaf - P-039
M. J. B. da Silva - P-154
M. J. Hincapié - PC-009
M. J. M. Cavalcanti - P-020
M. K. B. Andrade - P-062, P-119
M. L. Basso - P-162
M. L. C. Vieira - P-038
M. L. Ferreira - P-063
M. L. Roldi - P-151
M. Lopes - PC-001
M. M. A. de Carvalho - P-122, P-152, PM-038
M. M. Brito - P-051, P-052, P-071, P-074, P-075, P-165, P-166 ,P-172
M. M. C. Sampaio - P-027, P-055
M. M. Cascudo - P-141, P-142, PM-018
M. M. de Santana - P-092, P-172
M. M. Galdino - P-034
M. M. L. Roiseman - P-041, P-076
M. M. Markoski - P-019
M. M. Souto - P-102, P-124
M. M. Zamith - P-028, P-029
M. N. M. Tavares - PM-022
M. O. E. Hilario - PM-002, PM-003
M. O. V. Peredo - P-125, P-126, P-130
M. O. Vrandecic - P-161
M. P. Cenedesi - P-069
M. P. de A. Correa - P-054, P-059, PM-005
M. P. Moraes - P-045
M. P. Moretti - P-012
M. P. R. Fantini - P-102, P-138
M. Polzin - P-047
M. R. Crespo - P-105
M. R. de Andrade - P-090, P-093
M. R. M. Horta - PM-008, PM-043
M. R. P. Barreto - P-146
M. R. Schmidt - O-004

M. R. Spotti - P-025
M. Ramalho - P-110
M. S. B. Diogenes - P-010
M. S. Cascapera - P-014, P-016
M. S. Godinho - P-060
M. S. Grassi - P-027, P-055
M. S. Maior - P-109
M. S. P. Tagliari - P-170
M. S. Q. Farias - PM-017
M. S. Ribeiro - O-007, PC-009, P-112, P-118, P-119, P-120, P-121
M. S. Shimoda - P-031, P-032, P-044, P-046, P-174
M. S. W. César - P-101
M. T. A. P. Morano - PM-017
M. T. R. Terreri - PM-002, PM-003
M. V. T. Santana - P-063, P-069, P-101, P-104, P-112, P-119, P-120, P-121, P-133, PM-004
M. X. Anzanello - P-122, P-169
M. X. F. Frota - PM-017
M. Z. G. de Medeiros - P-163
M. Zeny - P-047
M. Zugaib - P-135

## N

N. A. Alencar - P-062
N. B. Mattos - P-016, P-072
N. G. de Araujo - P-159
N. G. de Souza - PC-005, P-106, P-107, P-109, P-110
N. G. Vieira Filho - PC-003, P-066
N. I. Miyague - P-015, P-047, P-067, P-088, P-099, P-127, P-150, P-157, P-158, P-162
N. J. M. B. Valenzuela - P-017, P-018
N. M. Ikari - P-031, P-032, P-044, P-046, P-052 , P-064, P-070, P-074, P-075, P-087, P-111, P-156, P-174
N. M. Sulis - P-019
N. M. Telles - PC-008, P-032, P-087
N. Miura - PC-008, P-027, P-051, P-055, P-073, P-090, P-092, P-093, P-095 ,P-172
N. Moreira - P-117, P-140
N. N. Cosenza - P-058
N. N. Grunow - P-047
N. P. Lacerda - P-011, P-013, P-033, P-037, P-056, P-057
N. T. M. Inouye - P-003, P-004, P-025, P-128

## O

O. C. B. Wender - P-117, P-140
O. P. Cardoso Junior - PM-017
O. P. Ibañes - P-104, P-132, P-133
O. S. e Silva Netto - P-015
O. S. Henrique J. - P-030

## P

P. A. dos Santos - PM-031, PM-032, PM-033, PM-034
P. Aristimunho - PM-016
P. C. Calamita - P-073
P. Chaccur - P-104, P-121, P-132, P-133, P-146
P. D. Maia - P-035
P. F. de Vasconcelos - P-005, P-069, P-120, PM-004
P. F. Elias - PC-006, P-089, P-091
P. F. Maruoka - P-043, P-058
P. G. da Silva - P-032, P-111
P. G. Silva - P-087, P-156
P. G. Thomaz - P-131
P. H. C. Borges - O-003, P-083, P-147, P-148, P-149
P. H. Manso - P-008, P-061, P-103, P-136, P-137
P. H. S. Monteiro - P-058
P. J. F. Soares - P-030, P-060, P-105
P. J. H. Nader - P-040
P. Klahr - PM-031, PM-032, PM-033, PM-034
P. L. Morais - P-102, P-124
P. L. Mota - P-030, P-060, P-105
P. M. de Oliveira - PC-010, P-085, P-175
P. P. Dantas - PM-006
P. P. Pirolla - P-008, P-061, P-137
P. P. Ruschel - PM-035, PM-036, PM-037
P. R. de Souza - O-005, O-010

P. R. F. Travancas - P-169
P. R. G. Zen - P-078, P-098, P-100
P. R. L. Prates - O-003, P-148, P-155
P. R. Magno - P-019
P. R. Martins - P-102
P. R. Prates - O-003, P-147, P-148
P. R. Souza - P-171
P. S. Subutzki - PM-015
P. Soares - P-122
P. T. Camargo Jr - P-047
P. T. Nishitani - P-062
P. V. A. Tubino - P-061, P-136, P-137
P. V. G. Flores - P-041
P. V. V. Gaiolla - P-031, P-032, P-044, P-046, P-153, P-174
P. Vargas - P-007
P. Zielinsky - PC-001, P-017, P-019

## R

R. A. de Faria Filho - P-163
R. A. Fernandes - PM-010
R. A. K. Kalil - O-003, P-147, P-148
R. A. Moysés - P-151
R. A. P. Abreu - P-060
R. Andalaft - P-007, P-012
R. Arrieta - P-031, P-070
R. B. Araujo - PM-006
R. B. Chaccur - O-005, O-010, P-101, P-171
R. B. M. Barretto - O-005, O-010, P-171
R. B. Pacifico - P-030, P-060, P-105
R. Baptista - P-117, P-140
R. Bissoti - P-135
R. C. Bonatto - PM-006
R. C. C. Cruz - P-096, P-159
R. C. Fernandes - P-012
R. C. R. S. Pellizari - P-047, P-150
R. Costa - P-064
R. D. do Nascimento - P-135
R. Dutra - P-027, P-055
R. E. Vitor - P-154
R. F. M. Rosa - P-077, P-078, P-097, P-098, P-100
R. F. Silva - P-005
R. F. Silvestre - P-119, P-132, PM-004
R. Fogarolli - P-044, P-092, P-095, P-172
R. G. Pompeu - PC-005, P-109
R. G. S. Gomes - P-021, P-034, P-036, PM-025, PM-040
R. G. V. Verastegui - P-126, P-130, P-161
R. Guinsburg - P-028, P-029
R. Habib - P-007
R. I. Rossi Filho - O-007, PC-009
R. I. Santoro - P-043, P-058, P-065
R. J. P. Rojas - P-132, P-133
R. L. F. Rodrigues - P-006, P-053
R. M. Almeida - PM-038
R. M. Lopes - P-124, P-125, P-126, P-130, P-138, P-160, P-161
R. M. Silva - P-122, P-164, PM-028
R. Max - P-141, P-142
R. N. Costa - P-119, P-121
R. N. da Costa - O-007, P-112, P-118, P-120
R. N. Graciano - P-079
R. N. Rossi - P-051, P-071, P-092
R. P. A. Torres - P-015, P-099, P-150, P-162
R. P. D. de Oliveira - O-003, P-148
R. Passero Junior - PC-003, P-066
R. Pereira - P-104
R. Petkowics - PM-030
R. S. Assad - P-131
R. S. da S. Sá - P-059
R. S. Favarato - P-101
R. S. Freire - P-045
R. S. T. Pereira - P-151
R. Severi - PC-002, P-021, PM-025
R. Souza - PC-006, P-089, P-091
R. T. da Silva - P-131
R. T. Erthal - P-006, P-053, PM-005
R. V. P. Francisco - P-135

## S

S. A. B. Cristovao - PC-009
S. A. N. Figueira - P-028, P-029
S. A. Zampirolli - P-060
S. B. Ribeiro - PC-005, P-106, P-107, P-110, PM-017
S. Busato - PC-001, P-017
S. C. Franca - PM-007
S. C. Gimenez - PC-010, P-085, P-175, P-176, P-177, P-178, P-179
S. F. D. Duarte - P-086
S. I. Fiamenghi - P-040
S. J. Pereira - P-154
S. M. A. A. Rabello - P-151
S. M. Barbiero - PM-030
S. M. Venohr - PM-021
S. Moyses - P-151
S. P. Felicioni - P-012
S. P. Hattge Júnior - P-083, P-147, P-149
S. Pegler - P-055
S. Possato - P-154
S. R. C. Henriques - O-008, P-143, P-144, P-145
S. R. F. F. Pedra - O-005, O-007, O-010, PC-010, P-048, P-112, P-120, P-121, P-133, P-167, P-171, P-175, P-179
S. R. F. Herrera - P-131
S. R. T. Castilho - P-011, P-013, P-033, P-037, P-057
S. S. Mattos - PC-002, P-021, P-034, P-036, P-042, P-049, P-050, P-080, P-081, P-082, PM-019, PM-020, PM-021, PM-023, PM-024, PM-025, PM-040, PM-041, PM-042
S. S. Morhy - P-038

## T

T. A. Damasceno - P-061, P-136, P-137
T. A. Davoglio - P-101, P-173
T. A. L. Pedersen - P-127
T. B. M. T. Bergamin - P-154
T. C. Martins - P-048, P-167
T. C. P. Diogenes - PC-002, P-042
T. C. R. da Silva - P-101
T. J. da Silva Jr - P-008, P-061, P-103, P-136, P-137
T. M. L. de O. Uras - P-131
T. M. Yonamine - P-098
T. P. Haten - P-081, P-082, PM-025
T. R. Afonso - P-038
T. S. F. Aires - P-071, P-165
T. V. Aranha - P-089, P-091

## U

U. A. Croti - P-128

## V

V. A. C. Nunes - O-005, O-010, P-014, P-171
V. A. Guimarães - P-090, P-093
V. A. Moisés - P-028, P-029
V. B. Biscarra - PM-016
V. B. C. Pinto - P-012
V. C. B. de Sena - P-152, PM-038
V. C. Pinto Junior - PC-005, P-106, P-107, P-109, P-110
V. D. Aiello - O-002, O-006, P-073
V. E. Hjortdal - O-004
V. F. Fontes - O-007, P-112, P-121
V. F. Mattos - P-098
V. F. Mauro - P-151
V. G. Silami - P-022
V. H. de Oliveira - P-086, P-122, P-152, P-169, P-170, PM-038
V. H. M. Louzada - P-066
V. L. J. Krebs - P-027
V. M. B. Lourenço - P-088, P-158
V. M. da Silva - P-106
V. M. Guevara - PM-009
V. M. Moreira - P-085, P-179
V. M. P. Azevedo - P-139
V. M. Torres - P-067, P-162

V. O. P. de Souza - P-021, P-042, PM-025

V. S. Barroso - P-154

V. Sampaio - P-077, P-097

V. V. Leite - PM-006

# W

W. A. Maciel - P-006

W. A. Oliveira - P-038

W. B. Carvalho - P-027

W. B. da Silva - P-026

W. B. de Carvalho - P-180

W. F. V. Anjos - P-089, P-091

W. Ishikawa - P-070

W. Nadruz Jr. - P-080, P-081

W. Nascimento - O-007, P-031, P-032, P-044, P-046, P-095, P-121, P-174

W. P. S. Paiva - P-169

W. S. Ferreira - P-067, P-150, P-157, P-158

W. V. A. Vicente - P-061, P-136, P-137

# Y

Y. C. Sztajnbok - PM-038

# Z

Z. M.A. Meira - PC-004, P-011, P-013, P-033, P-037, P-057, P-079, P-160

Z. R. M. Gomes - P-125, P-161

# XXIII Congresso Brasileiro de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica

V Fórum de Cardiopatias Congênitas no Adulto
II Fórum de Cardiologia Pediátrica Intervencionista
XV Curso Internacional de Cardiologia Fetal
IX Encontro de Medicina Fetal do Mercosul
I Fórum Multidisciplinar em Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica

**26 a 29 de novembro de 2014 | Porto Alegre | RS**
Centro de Eventos do Hotel Plaza São Rafael

Realização:

DCC/CP
Departamento de Cardiopatias Congênitas e Cardiologia Pediátrica

DCCVPed

Apoio:

Sociedade Brasileira De Cirurgia Cardiovascular

Patrocinador Diamante

abbvie

Patrocinadores

ARTMEDICAL
Bayer
boynton
CARDIONUCLEAR
contatti medical
Daiichi-Sankyo
Dilivros
A sua opção em Livros de Medicina
genzyme
A SANOFI COMPANY
SANTA CASA
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO
Instituto de cardiologia
Juxx
Renatta Aventais
ST. JUDE MEDICAL
SERVIER

Apoio

CAPES
FAPERGS

ONGs

ABSW
CÍRCULO CORAÇÃO
viaVIDA